

Stefanie Veith

Evaluation des Netzwerks der Frühen Hilfen in der Hansestadt Rostock

im Auftrag des Amtes für Jugend und Soziales der Hansestadt
Rostock

Unter Mitarbeit von Andreas Könitz und Maike Westphal

Beratung durch Herrn Professor von Wensierski und

Frau Dr. Schwertfeger

Rostock, September 2016

Inhalt

| | |
|---|----|
| 1. Einleitung | 3 |
| 2. Frühe Hilfen in der Hansestadt Rostock | 4 |
| 2.1 Begriffsbestimmung Frühe Hilfen..... | 5 |
| 2.2 Ziele der Frühen Hilfen | 6 |
| 2.3 Netzwerkstruktur | 11 |
| 2.4 Aufgaben der Netzwerkkoordinatorin | 12 |
| 3. Datenerhebung und Auswertung | 14 |
| 4. Struktur des Netzwerks der Frühen Hilfen | 17 |
| 4.1 Kontakthäufigkeit zwischen den Institutionen und Berufsgruppen..... | 18 |
| 4.2 Qualität der Zusammenarbeit | 30 |
| 4.3 Zusammenfassung | 31 |
| 5. Das Verständnis Früher Hilfen aus Expert*innen-Sicht | 32 |
| 5.1 Ziele Früher Hilfen..... | 35 |
| 5.2 Zielgruppen | 37 |
| 5.3 Angebote und Umsetzung Frühen Hilfen in Rostock..... | 39 |
| 5.4 Zusammenfassung | 41 |
| 6. Umsetzung der Netzwerkarbeit aus Sicht der Expert*innen | 42 |
| 6.1 Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit | 43 |
| 6.2 Ablauf der Netzwerkarbeit | 46 |
| 6.3 Die Rolle der Netzwerkkoordinatorin im Vernetzungsprozess | 51 |
| 6.4 Zusammenarbeit mit den Klient*innen | 54 |
| 6.5 Hemmnisse und Herausforderungen für die Netzwerkarbeit | 60 |
| 6.6 Zusammenfassung | 63 |
| 7. Weiterentwicklungsbedarfe aus Sicht der Expert*innen | 65 |
| 7.1 Konzeptualisierung der Frühen Hilfen | 65 |
| 7.2 Grundlagen gelingender Zusammenarbeit..... | 66 |
| 7.3 Konkrete Weiterentwicklungsideen der Expert*innen..... | 69 |
| 7.4 Zusammenfassung | 76 |
| 8. Zusammenfassung und Empfehlungen | 77 |
| 9. Verzeichnisse | 90 |
| 9.1 Literaturverzeichnis..... | 90 |
| 9.2 Tabellenverzeichnis..... | 92 |
| 9.3 Abbildungsverzeichnis | 92 |
| 10. Anhang | 93 |

1. Einleitung

Das öffentliche Bekanntwerden tragischer Fälle von schweren Misshandlungen und Vernachlässigungen von Kindern in den letzten Jahren führte zu verstärkten Debatten in Politik, Öffentlichkeit und insbesondere bei Akteur*innen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens - welche schon seit langem entsprechende präventive Angebote bereithalten - über die Effizienz bestehender Angebote, Weiterentwicklung dieser, sowie die Entwicklung gemeinsamer Strategien mit dem Ziel des umfassenden Kinderschutzes. Besonderer Fokus wurde hierbei auf Unterstützungsleistungen für (werdende) Mütter und Väter mit Kindern zwischen null und drei Jahren gelegt, wie vom Nationalen Zentrum Früher Hilfen (2009) in seiner Begriffsbestimmung festgelegt wurde (NZFH, 2014). Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und deren Eltern in Familie und Gesellschaft sollen frühzeitig und nachhaltig verbessert werden, sowie die Beziehungs- und Elternkompetenzen. Frühe Hilfen umfassen hierbei insbesondere präventive, „spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen“ (NZFH, 2014, 13) im Sinne von Gesundheitsförderung und zum Schutz des Kindes. Nur wenn die präventiven Angebote nicht ausreichen, sollen weitere Maßnahmen zum Schutz und Wohle des Kindes getroffen werden. Zu Erreichung dieser Zielvorstellung, sowie Sicherstellung von Qualität und Nachhaltigkeit soll die multiprofessionelle Zusammenarbeit, Vernetzung und Kooperation unterschiedlicher Akteur*innen vorangetrieben werden (NZFH, 2014, 13).

Unterstützt wurde der Ausbau, die Vernetzung und Weiterentwicklung Früher Hilfen 2006 durch das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Im Kontext des Programmes wurde 2007 auch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) gegründet, welches Informationen bezüglich der Frühen Hilfen sammelt und bereitstellt, Standards festlegt und Projekte in den einzelnen Bundesländern unterstützt, koordiniert und evaluiert (Renner/ Sann, 2012, 7). Mit dem in Kraft treten des Bundeskinderschutzgesetzes am 01.01.2012 wurden Leistungen und Ziele der Frühen Hilfen zudem rechtlich verankert. Ferner beteiligt sich der Bund durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen von 2012 bis 2015 auch finanziell beim Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Nach 2016 verpflichtet sich der Bund einen Fond zur finanziellen Sicherstellung der Netzwerke Früher Hilfen einzurichten (§ 3, Abs. 4 KKG und Verwaltungsvereinbarung BMFSFJ, 2012).

Im Kontext dessen wurde 2012 auch in der Hansestadt Rostock ein Netzwerk der Frühen Hilfen initiiert, welches von der eigens hierfür eingestellten Netzwerkkoordinatorin aufgebaut und organisiert wird.

Im Rahmen einer Kooperation zwischen der Universität Rostock und der Hansestadt Rostock beauftragte das Amt für Jugend und Soziales der Stadt Rostock das Institut für Allgemeine Pädagogik

und Sozialpädagogik im September 2015 mit der Evaluation des hiesigen Netzwerks der Frühen Hilfen auf Koordinierungsebene. Hierfür wurden qualitative Expert*innen-Interviews mit unterschiedlichen Akteur*innen, wie Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend- und Soziales, des Gesundheitsamtes, Beratungsstellen, Familienbildungsstellen u.a., welche auf koordinierender Ebene tätig sind, geführt. Die Akteur*innen wurden zu ihren Erfahrungen und kritischen Reflexionen in Bezug auf die Netzwerkarbeit, die Ziele Früher Hilfen und deren Umsetzung befragt. Zur Darstellung der Struktur des Netzwerks füllten die Befragten zusätzlich einen kurzen quantitativen Online-Fragebogen aus.

Ziel der Untersuchung ist es, dazulegen wie sich die professionsübergreifende Vernetzung und Wirksamkeit innerhalb des Netzwerkes Früher Hilfen auf Koordinierungsebene gestaltet, wobei das Konzept der Frühen Hilfen der Hansestadt Rostock vom 22.04.2014 sowie die Standards des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen als Vergleichsfolien herangezogen werden. Das entstandene empirische Datenmaterial soll von Seiten des Amtes für Jugend und Soziales der Hansestadt Rostock, vertreten durch die Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen, zudem dazu genutzt werden das Konzept der Frühen Hilfen fortzuschreiben sowie die Qualität der Netzwerkarbeit zu verstetigen. Hierzu werden Weiterentwicklungspotenziale für das Netzwerk aus Sicht der Expert*innen aufgedeckt und abschließend als Handlungsempfehlungen formuliert.

Die Studie wurde inhaltlich und methodisch von Stefanie Veith M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universität Rostock, konzipiert. Die qualitative und quantitative Erhebung, einschließlich der Entwicklung der Leitfäden für die Expert*innen-Interviews, des Online-Fragebogens, die Pre-Tests, die Daten-Codierung mit MAXQDA und Auswertung wurden von Andreas Könitz und Maike Westphal im Rahmen seines/ ihres Forschungspraktikums im Masterstudiengang Bildungswissenschaft an der Universität Rostock unterstützt. Beratend und unterstützend, begleiteten zudem Herr Professor von Wensierski und Frau Doktor Schwertfeger die Evaluation.

2. Frühe Hilfen in der Hansestadt Rostock

Erste Bemühungen zur konzeptionellen Verortung der Frühen Hilfen in der Hansestadt Rostock gab es seit dem Frühjahr 2013. Initiiert durch die damalige Netzwerkkoordinatorin arbeiteten Vertreter*innen des Gesundheitsamtes und des Amtes für Jugend- und Soziales in mehreren Runden und Workshops am Konzept, welches dreimal vom Unterausschuss der Kinder- und Jugendhilfe und durch den Oberbürgermeister abgewiesen wurde. Am 22.04.2014 wurde das „Konzept der Frühen Hilfen als ein Bestandteil des Modells zur Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes in der Hansestadt Rostock“ dann fertiggestellt und an bereits bestehende Netzwerkpartner*innen

weitergeleitet. Zudem wurde das Konzept im Jugendhilfeausschuss den Vertreter*innen aller politischen Fraktionen und Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe vorgestellt.

Als Grundlage für das Konzept dienten die Regelungen durch das Bundeskinderschutzgesetz für Frühe Hilfen, die Richtlinien und Qualitätsstandards des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, sowie das Landeskonzept Mecklenburg-Vorpommerns zur Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen“. Im Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock wird der Begriff der Frühen Hilfen bestimmt, Ziele und Bedarfe werden benannt, sowie Netzwerkstrukturen und die Aufgaben der Netzwerkkoordinatorin werden beschrieben.

2.1 Begriffsbestimmung Frühe Hilfen

Frühe Hilfen werden im Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock als frühzeitige, rein präventiv beratende und unterstützende Angebote für (werdende) Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern im Alter von null bis drei Jahren beschrieben. Die möglichst niedrigschwelligen und nach dem Prinzip der Freiwilligkeit organisierten Angebote sollen einerseits für alle Eltern offen sein (primäre Prävention) und gleichzeitig die Hemmschwelle senken Hilfen in Anspruch zu nehmen, andererseits insbesondere Eltern in Überforderungs- und Belastungssituationen (sekundäre Prävention) unterstützen. Trotz der Betonung des präventiven Charakters im Konzept der Frühen Hilfen werden weitere Hilfeformen und Schutzmaßnahmen zum Wohle des Kindes vorgesehen (Intervention), falls präventive Angebote nicht ausreichen. Der Schutz und die Sicherstellung bestmöglicher Aufwachs- und Entwicklungsbedingungen von Kindern im Alter von bis zu drei Jahren können hieraus abgeleitet als Kernziele Früher Hilfen beschrieben werden.

Um Eltern bestmöglich in der Zeit der Schwangerschaft und den ersten drei Jahren mit dem Kind unterstützen zu können, wird eine starke Vernetzung - insbesondere zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe - als essentiell erachtet und der Ausbau und die Vertiefung des Austauschs sowie der Vernetzung angestrebt.

Während der Begriff der Frühen Hilfen in den 1970er Jahren rein durch die Frühförderung geprägt war, wird im Rostocker Konzept der Frühen Hilfen, in Anlehnung an die Begriffsbestimmung des Wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrums Früher Hilfen (NZFH) von 2009, ein erweitertes und ganzheitliches Verständnis in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen angestrebt (NZFH, 2014, 13).

2.2 Ziele der Frühen Hilfen

Für die Zeit der Implementierung der Frühen Hilfen in Rostock - mit Beginn der Bundesinitiative (2012 bis 2015) - soll laut Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock der Schwerpunkt im Auf- und Ausbau des Netzwerks liegen. Übergeordnetes Ziel ist jedoch auch hier der Kinderschutz und die Gestaltung optimaler Aufwachs- und Entwicklungsbedingungen für Kinder. Zudem werden folgende kleinteilige Ziele beschrieben:

*1. Kooperationen zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiteren Netzwerkpartner*innen unter Berücksichtigung der bestehenden Netzwerke sollen entstehen.*

Grundlage für die Forderung nach Vernetzung und Kooperation einzelner Akteur*innen und Professionen ist die Annahme, dass in „Anbetracht der komplexen Anforderungen an Frühe Hilfen (...) monoprofessionelle Handlungskonzepte stets unzureichend“ (NZFH, 2013a, 6) sind. Gleichzeitig geht es darum Parallelstrukturen zu vermeiden, Angebote aufeinander abzustimmen und Hilfesuchende bestmöglich beraten zu können. Damit sich die einzelnen Akteur*innen und Professionen austauschen, fachliches Handeln gemeinsam planen und durchführen können, sind Vernetzung und Kooperationsvereinbarungen von entscheidender Bedeutung.

Während sich Netzwerke eher durch informelle, weniger verbindliche und losere Strukturen ohne feste Mitgliedschaft auszeichnen, besteht in Kooperationen Klarheit über alle Partner*innen, welche sich verbindlich zur besseren Zielerreichung zusammengefunden haben. Wo Kooperationen häufig auf einen befristeten Zeitraum festgelegt sind, brauchen Netzwerke aufgrund ihrer Komplexität häufig länger für deren Entwicklung und Etablierung. Auch steht bei Netzwerkarbeit nicht das Erreichen gemeinsamer Ziele im Vordergrund, sondern die kooperativen Beziehungen und spontane Erreichbarkeit untereinander (Payer, 2008, 7ff.). Netzwerke schaffen jedoch die Möglichkeit mehrere Kooperationen langfristig aufeinander zu beziehen und gemeinsam handlungsfähig zu sein. Payer geht zudem davon aus, dass Netzwerke durch Kooperationen zwischen Kooperationen entstehen, was die Bedeutung verbindlicher Kooperationsstrukturen im Netzwerk der Frühen Hilfen noch einmal untermauert (Payer, 2008, 13).

Im Kontext der Frühen Hilfen in Rostock gibt es bereits bestehende Kooperationen und Netzwerke, wie beispielsweise die AG Kinderschutz oder das Netzwerk vorgeburtliche Diagnostik, welche durch Einbindung in das Netzwerk der Frühen Hilfen ihre Reichweite und Kontakte erweitern können. Des Weiteren gibt es aber auch Akteur*innen, welche im Netzwerk der Frühen Hilfen bisher eher lose eingebunden sind, über gewisse berufsgebundene Kontakte verfügen, jedoch über keine festen Kooperationsvereinbarungen, welche zur Sicherstellung gemeinsamen Handelns von der Arbeitsgruppe des NZFH, welche Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen aufgestellt hat, als bedeutsam beschrieben werden. Im Kontext der Aushandlung der Kooperationsvereinbarungen

erwerben die beteiligten Akteur*innen „*Kenntnisse über Aufgaben und Aufträge, über Angebotsprofile, Zuständigkeiten, Handlungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume der jeweils anderen Institution (...). Solche Kenntnisse tragen dazu bei, falsche Erwartungen in Kooperationsbeziehungen und –strukturen abzubauen und eine realistische Zusammenarbeit zu schaffen.*“ (NZFH, 2013a, 6) Die Relevanz fester Kooperationsstrukturen im Kontext von Netzwerkarbeit wird hier noch einmal betont. Im Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock gibt es, ausgehend von der Netzwerkkoordinatorin, bisher feste Kooperationen zwischen den acht regionalen Ansprechpartner*innen für Frühe Hilfen in den vier Regionen Rostocks und den jeweiligen Trägern, der AG Kinderschutz und dem Hansejobcenter in Verbindung mit der Stiftung des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

*2. Im regelmäßigen Dialog sollen die Netzwerkstrukturen sowie die Angebote bedarfsgerecht und gemeinsam mit den beteiligten Akteur*innen (weiter-)entwickelt werden. Zudem soll ein regelmäßiger Austausch zwischen den verschiedenen Professionen erfolgen.*

Bezügliche der verschiedenen Professionen werden im Rostocker Konzept der Frühen Hilfen das Gesundheitswesen und die Kinder- und Jugendhilfe benannt, welche zum Schutz und Wohle der Kinder und deren Eltern Angebote und Hilfeleistungen besser aufeinander abstimmen sollen. Im Bundeskinderschutzgesetz (§3, Abs. 2), sowie in den Darstellungen des NZFH wird auf eine Vielzahl weiterer zentraler Akteur*innen verwiesen. Neben Akteur*innen aus dem Gesundheitsbereich - wie Gynäkolog*innen, Kinderärzt*innen, Hebammen und Kliniken - freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe – wie Schwangerenberatung, Erziehungsberatung und Kindertagesstätten – werden auch die Agentur für Arbeit, das Familiengericht, die Polizei und Schulen benannt. Im Rostocker Konzept wird es als Aufgabe der Netzwerkkoordinatorin beschrieben Kontakt mit weiteren Netzwerkpartner*innen aufzunehmen, diese über Frühen Hilfen zu informieren, sowie für die Zusammenarbeit zu gewinnen.

Zur Sicherstellung des regelmäßigen Austauschs der im Konzept benannten Akteur*innen sollen einerseits bereits etablierte Strukturen genutzt werden, wie Stadtteiltische, Sozialräumliche Teams, die AG Kinderschutz, den Unterausschuss Jugendhilfeplanung und den Jugendhilfeausschuss. Diese soll die Netzwerkkoordinatorin zur Informationsweitergabe und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen nutzen. Zudem soll es unter Berücksichtigung der sozialraumorientierten Struktur der Kinder- und Jugendhilfe in der Hansestadt Rostock in allen vier Regionen (Nord, Nordwest, Mitte und Nordost) temporäre Arbeitsgruppen Früher Hilfen und feste Kooperationspartner*innen geben, welche Informationen wiederum in ihre Sozialräume und (werdende) Eltern weitergeben können und zugleich die Netzwerkkoordinatorin über alle Angebote im Sozialraum informieren. Pro Region gibt es jeweils zwei Ansprechpartnerinnen, welche dem Flyer „Frühe Hilfen auf Kurs“, herausgegeben von der Hansestadt Rostock, zu entnehmen sind.

*3. Um den Austausch zwischen den einzelnen Akteur*innen zu ermöglichen, finden regelmäßig Informationsveranstaltungen und jährlich interdisziplinäre Fachtage statt.*

Diese Fachtage, welche ein gegenseitiges Kennenlernen ermöglichen, werden als wichtige Ressource zur Entwicklung gemeinsamer Sichtweisen und zur Erweiterung eines gegenseitigen Verständnisses bzgl. der Arbeitsweisen der jeweils anderen Profession verstanden. Seit der Initiierung des Netzwerks der Frühen Hilfen in Rostock wurden bereits mehrere Fachtage in den vier Regionen sowie seit 2014 einmal jährlich für alle Akteur*innen im Kontext Früher Hilfen für die gesamte Stadt durchgeführt. Während in den jeweils ersten Fachtagen die Vorstellung des Netzwerks der Frühen Hilfen im Vordergrund stand, wurde sich in darauf folgenden Veranstaltungen spezifischen Themen und Fragestellungen im Kontext der Frühen Hilfen interdisziplinär gewidmet, wie u.a. der Rolle der Väter, der Deutung der Signale des Kindes im Kontext des Kinderschutzes oder Frühen Hilfen mit besonderen Focus auf (werdende) Eltern mit Migrationshintergrund. Die Fachtage werden von der Netzwerkkoordinatorin und den regionalen Ansprechpartnerinnen organisiert und zusammen mit Gastreferierenden durchgeführt. Zudem werden die Kita-Runden in der Region NordOst zum fachlichen Austausch zwischen der Netzwerkkoordinatorin und den Akteur*innen vor Ort genutzt.

4. Fachkräfte sollen für die Bedeutung der Frühen Hilfen sensibilisiert werden.

Fachkräfte, welche im Bereich der Frühen Hilfen oder angrenzenden Bereichen tätig sind, sollen einerseits über Angebote und das Spektrum der Tätigkeitsbereiche informiert werden, sich andererseits gegenseitig kennenlernen und austauschen können, um ein gemeinsames Verständnis bzgl. der Ziele und Akteur*innen der Frühen Hilfen entwickeln zu können. Im Bereich der Frühen Hilfen sind eine Vielzahl von Akteur*innen und Professionen tätig, welche aufgrund ihrer Ausbildung und ihres Berufshabitus nicht immer die gleiche Fachsprache sprechen, sowie über unterschiedliche Herangehensweisen und Interpretationsmuster verfügen, welche sich ohne gegenseitigen Austausch und Verständnis als Hemmnis in der Zusammenarbeit, insbesondere in der Arbeit mit den Klient*innen, erweisen können. Um (werdende) Eltern jedoch frühzeitig, ganzheitlich, ergänzend und in Kooperation untereinander informieren, beraten und unterstützen zu können, bedarf es eines gemeinsamen Verständnisses der Frühen Hilfen, welches sich durch gegenseitigen Austausch auf Fachtreffen und in Fortbildungen entwickeln soll. Auf die Bedeutung der Entwicklung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses wird auch in den Qualitätskriterien des NZFH hingewiesen.

Im Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock wird das Informieren und Zusammenbringen der unterschiedlichen Fachkräfte als Aufgabe der Netzwerkkoordinatorin beschrieben, welche ohne das Interesse und den Willen der verschiedenen Akteur*innen jedoch kaum möglich ist. Umso wichtiger erscheint es deswegen, dass den Akteur*innen der eigene Nutzen im Kontext der Vernetzung und Kooperation erlebbar wird. Der ersichtliche Nutzen für die

Fachkräfte erscheint auch im Kontext knapper zeitlicher und personeller Ressourcen als entscheidender Faktor und wird sich vermutlich je nach Tätigkeitsbereich und Einbindung in das Netzwerk als differential erweisen.

5. Der Babybegrüßungsdienst soll sich etablieren.

Die Idee der Etablierung des Babybegrüßungsdienstes lässt sich einerseits aus den Zielen des Konzeptes der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock und andererseits aus den Qualitätskriterien des NZFH ableiten. Im Rostocker Konzept wird u.a. als Zielvorstellung formuliert, dass alle (werdenden) Eltern mit Säuglingen und Kindern bis zu drei Jahren über Angebote der Frühen Hilfen informiert sein sollen und es als selbstverständlich erachten, sich bei Fragen zum Elternsein an Ansprechpartner*innen zu wenden. In den Qualitätskriterien unter Punkt 5 „Familie als Adressat*innen und Nutzer*innen Früher Hilfen“ heißt es zudem, dass für Familien unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten zu Informationen, Beratung und Unterstützung gewährleistet werden müssen. Beratung soll nicht nur in herkömmlichen Beratungsstellen, sondern auch in alltagsnahen Kontexten, bspw. in Form aufsuchender Beratung, angeboten werden (NZFH, 2013a, 16). Eine Möglichkeit diese Zielvorstellungen umzusetzen, wird im Babybegrüßungsdienst gesehen, für welchen sich das Amt für Jugend und Soziales, vertreten durch die Netzwerkkoordinatorin, in Abwägung mit anderen Projekten entschieden hat. Das Konzept für den Babybegrüßungsdienst entwickelte die Netzwerkkoordinatorin in Orientierung an die Begrüßungsdienste in Potsdam und Dormagen.

Im Juni 2014 beschloss der Jugendhilfeausschuss der Hansestadt Rostock, basierend auf dem erarbeiteten Konzept und auf rechtlicher Grundlage gemäß Artikel 1 des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG), nach § 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), die Umsetzung des Babybegrüßungsdienstes ab der zweiten Jahreshälfte 2014. Im § 2 des KKG ist geregelt, dass – wenn das Landesrecht keine anderen Regelungen trifft – die örtlichen Träger der Jugendhilfe beauftragt sind, (werdende) Eltern über Beratungs- und Leistungsangebote im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren zu informieren. Die hierfür zuständigen Stellen sind gesetzlich dazu befugt Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten, was auf deren Wunsch in der eigenen Wohnung stattfinden kann.

In Rostock wird das Angebot des Babybegrüßungsdienstes seit Dezember 2014 durch den Trägerverbund aus der Familienbildungsstätte vom DRK Kreisverband e.V. und durch die Eltern- und Familienbildungsstätte Charisma e.V., vertreten durch jeweils eine Mitarbeiterin, umgesetzt. Ziel ist es alle Eltern über das örtlich verfügbare Angebotsspektrum zu informieren und dieses dadurch transparenter zu machen, sowie bei Bedarf für die Inanspruchnahme weiterer Leistungen im Interesse und zum Wohl des Kindes zu werben. Die Eltern sollen hierzu möglichst niedrigschwellig angesprochen werden und bekommen nach der Geburt des Kindes einen Willkommensbrief,

unterschrieben vom Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock, verbunden mit dem Angebot eines persönlichen Willkommensbesuchs, bei welchem der Rostocker Ratgeber für (werdende) Eltern überreicht wird. Die Eltern können sich hierzu freiwillig melden und einen Termin vereinbaren oder einmal pro Woche für zwei Stunden in der Familienbildungsstätte vom DRK (zuständig für die Region Mitte/ Nordost) oder Charisma e.V. (zuständig für die Region Nord/ Nordwest/ Hansaviertel) vorbei kommen und bei den jeweiligen Mitarbeiterinnen alle Fragen rund ums Aufwachsen des Kindes stellen. Die Mitarbeiterinnen bringen zudem Informationsmaterial, z.B. bzgl., Tagespflegepersonen und Kindertagesstätten mit, sowie kleine Geschenke, wie ein Bilderbuch, einen Beißring und Tee. Gefördert wird das Projekt durch die „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ und ist damit für alle Eltern kostenfrei. Die Wirkung eines solchen niedrigschwelligen, freiwilligen Angebots, sowie inwiefern Eltern und welche Eltern erreicht werden, gilt es zu überprüfen, was auch vom Jugendhilfeausschuss gefordert wird¹ und von der Netzwerkkoordinatorin angestrebt wird.

Laut Angabe der Netzwerkkoordinatorin zeigt sich eine wachsende Nachfrage des Angebots. Während von Mai bis Dezember 2015 35 Besuche durchgeführt wurden, waren es von Januar bis Mai diesen Jahres bereits 80 Besuche, was die Netzwerkkoordinatorin u.a. auf ein geändertes Anschreiben, Flyer und eine engere Zusammenarbeit mit der Wöchnerinnen-Station in der Südstadt-Klinik zurückführt. So werden die Frauen direkt in der Klinik, bspw. während des Klinik-Informationsabends vor der Geburt und durch Plakate auf den Stationen, auf das Angebot des Willkommensbesuchs aufmerksam gemacht. Zudem seien alle Frauen oder Familien, die das Angebot in Anspruch genommen hätten, sehr zufrieden und dankbar gewesen, so die Netzwerkkoordinatorin.

6. Umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit zur Information und Aufklärung über die bestehenden Angebote soll durchgeführt werden.

Über die Webpräsenz der Hansestadt Rostock² können auch Informationen über die Frühen Hilfen in Rostock - deren Zielstellung, gesetzliche Rahmenbedingungen, deren Angebote veröffentlicht im Rostocker Ratgeber für (werdende) Eltern – abgerufen werden. Eine eigene Homepage mit Wiedererkennungswert, auf welcher alle Akteur*innen, Professionen, Angebote und Unterstützungsleistungen aufgeführt sind, gibt es jedoch nicht. Wer sich über die Frühen Hilfen in

¹ Beschluss zur Umsetzung des Konzeptes und des Interessenbekundungsverfahrens für den Babybegrüßungsdienst in der Hansestadt Rostock.

In: <https://rz48.rostock.de/bi/vo020.asp?VOLFDNR=1009592> (Einsicht: 03.06.2016)

² Hansestadt Rostock. Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen. In: http://rathaus.rostock.de/sixcms/detail.php?template=seite_gesellschaft_hilfe_de&_sid1=rostock_01.c.264.de&_sid2=rostock_01.c.201700.de (Einsicht: 10.06.2016)

Rostock informieren möchte, kann hierfür im Elternratgeber mit seiner Fülle von Angeboten nachschauen, welcher online und als Printausgabe zur Verfügung steht. Die Printausgabe ist über das Amt für Jugend und Soziales zu erhalten und soll zusätzlich an von Eltern häufig aufgesuchten Einrichtungen und Ämtern ausgelegt werden, sowie bei der U3-Untersuchung durch den/ die Kinderärzt*in beworben werden. Angebote im eigenen Sozialraum können zudem über das Webangebot www.stadtteillotse-hro.de, welches von der Stadtverwaltung der Hansestadt Rostock in Kooperation mit den neun Stadtteil- und Begegnungszentren konzipiert wurde und sich noch im Aufbau befindet, gefunden werden. Tiefgreifende Informationen bzgl. der Fachtreffen, Arbeits- und Organisationsweisen der Frühen Hilfen, welche für Akteur*innen, welche noch nicht im Netzwerk der Frühen Hilfen integriert sind, aufgrund ihrer beruflichen Praxis jedoch Berührungspunkte haben und deshalb von Interesse sein könnten, stehen jedoch nicht zur Verfügung. Wer mehr über die Frühen Hilfen in Rostock erfahren möchte, muss sich dementsprechend direkt an die Netzwerkkordinatorin oder an eine der acht regionalen Ansprechpartnerinnen wenden. Eine regelmäßige und institutionalisierte Öffentlichkeitsarbeit, wie sie im Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock und in den Qualitätskriterien des NZFH beschrieben und angestrebt wird, ist hier also nur bedingt ersichtlich.

Bereits involvierte Partner*innen bekommen zwei bis dreimal jährlich einen Newsletter mit aktuellen Themen, Änderungen, und Veranstaltungshinweisen, welcher in den Regionen von den Ansprechpartnerinnen für Frühe Hilfen geschrieben und verschickt wird. Zudem sollen Kampagnen mit Slogans wie aktuell „Heute schon mit Ihrem Kind gesprochen?“, welcher auf die Dominanz von Smartphones und Ähnlichem in familiären Alltagssituationen und den damit verbundenen Risiken hinweist, (werdende) Eltern und Fachkräfte für Themen und die Bedeutung der Frühen Hilfen sensibilisieren.

2.3 Netzwerkstruktur

Das Netzwerk der Frühen Hilfen in der Hansestadt Rostock setzt sich insbesondere aus Fachkräften des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe zusammen. Einzelne Akteur*innen im Netzwerk unterscheiden sich demnach hinsichtlich ihrer Profession, aber auch inwiefern sich Angebote und Leistungen an alle (werdenden) Eltern oder an Eltern in spezifischen Problemlagen richten sowie bzgl. des Zeitpunkts, an welchem Angebote und Leistungen in Anspruch genommen werden können. Gynäkolog*innen, (Familien-) Hebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen sowie die Geburtsklinik oder das Geburtshaus richten ihre Angebote insbesondere an werdende Eltern vor der Geburt oder unmittelbar nach der Geburt, während bspw. Angebote der Familienhilfe, Erziehungsberatung, Frühförderung, von Kinderärzt*innen, (Kinder-) Therapeut*innen und Kindertagesstätten erst nach der Geburt des Kindes in Anspruch genommen werden können. Während sich Angebote im Bereich der Frühförderung, Familienhilfe oder Therapie insbesondere an

Eltern oder Kinder in spezifischen Problemlagen oder mit Erkrankungen richten, stellen Kinderärzt*innen, Gynäkolog*innen, Kindertageseinrichtungen oder Familienbildungsstätten universelle Basisangebote bereit.

Um Angebotsdopplungen und Parallelstrukturen zu vermeiden, sowie ausgehend von den komplexen Anforderungen an Frühe Hilfen, welche umfassend nur in multiprofessionellen Handlungsweisen bearbeitet werden können (NZFH, 2013a, 6), wird der Vernetzung in diesem Bereich große Bedeutung beigemessen, welche auch im Bundeskinderschutzgesetz §3 verankert ist. Zum Auf- und Ausbau sowie zur Weiterentwicklung wurde 2012 durch Förderung der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen eine Netzwerkkoordinatorin eingesetzt. Unter Berücksichtigung der sozialraumorientierten Struktur der Kinder- und Jugendhilfe in Rostock konnten in allen vier Regionen³ jeweils zwei Ansprechpartnerinnen gewonnen werden, welche als Multiplikatorinnen fungieren und Information aus den Regionen weitergeben sowie umgekehrt Informationen im Kontext der Frühen Hilfen und/ oder von der Netzwerkkoordinatorin an Fachkräfte in den Regionen weitergeben. Die regionalen Ansprechpartnerinnen stehen auch (werdenden) Eltern zur Verfügung, um über Angebote und Leistungen im Sozialraum zu informieren. Die Hansestadt Rostock verfügt hierbei über ein breites Angebotsspektrum, welches im Rostocker Ratgeber für (werdende) Eltern präsentiert wird.

Zwischen den regionalen Ansprechpartnerinnen und der Netzwerkkoordinatorin gibt es regelmäßigen Austausch und regelmäßige Treffen, auch unterstützen sie sich gegenseitig bei der Organisation und Durchführung von Fachtreffen und Weiterbildungen in den Regionen oder einmal jährlich für Gesamt-Rostock.

Für die Weitergabe von Informationen im Kontext der Frühen Hilfen an die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz, den Unterausschuss Jugendhilfeplanung, den Jugendhilfeausschuss sowie weitere (politische) Gremien ist die Netzwerkkoordinatorin verantwortlich.

2.4 Aufgaben der Netzwerkkoordinatorin

Um Netzwerke Früher Hilfen aufzubauen, weiterzuentwickeln und zu koordinieren, wurden in einzelnen Städten und Kommunen Stellen für Netzwerkkoordinator*innen, finanziert durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen, geschaffen. Seitdem das Netzwerk der

³ Region Nord (Groß Klein, Schmarl, Warnemünde, Markgrafenheide, Hohe Düne, Diedrichtshagen), Region Nordwest (Evershagen, Lichtenhagen, Lütten Klein), Region Mitte (Stadtmitte, KTV, Brinkmannsdorf, Kassebohm, Südstadt, Biestow, Reutershagen, Hansaviertel, Stadtweide, Gartenstadt), Region Nordost (Dierkow, Toitenwinkel, Gehlsdorf, Hinrichsdorf, Krummendorf, Nienhagen, Oldendorf, Peez, Stuthof, Jürgensdorf)

Frühen Hilfen 2012 in Rostock initiiert wurde, bekleideten nacheinander drei verschiedene Personen die Position der Netzwerkkoordinatorin. Die Netzwerkkoordination liegt gemäß § 3 des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) im Aufgabenbereich des örtlichen Trägers der Jugendhilfe, kann laut NZFH (2013b, 11) jedoch auch durch das Gesundheitsamt, freie Träger mit Tätigkeit im Kontext der Frühen Hilfen oder gemeinsam erfolgen. In Rostock ist die Stelle der Netzwerkkoordinatorin beim Amt für Jugend und Soziales angeschlossen. Die Netzwerkkoordinatorin fungiert dabei als Schnittstelle zwischen verschiedenen Akteur*innen, informiert, organisiert und moderiert Treffen, steuert Prozesse und Angebote, nimmt Kontakt zu Netzwerkpartner*innen und zu noch hinzuzugewinnenden Akteur*innen auf, sensibilisiert für das Thema der Frühen Hilfen im Kontext des Kinderschutzes und erarbeitet gemeinsam mit den Akteur*innen Handlungsstrategien. Als Koordination wird hierbei *„das planmäßige Verknüpfen von arbeitsteilig erbrachten Aktivitäten verschiedener Beteiligter in einem gemeinsamen Prozess und hin zu einer gemeinsamen Leistung verstanden.“* (NZFH, 2013b, 10) Im vom NZFH veröffentlichten Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinator*innen im Bereich der Frühen Hilfen werden diese Aufgaben weiter ausdifferenziert und in vier Handlungsanforderungen zusammengefasst:

1. *„Die Netzwerkkoordinatorinnen und –koordinatoren entwickeln ein Verständnis von Frühen Hilfen gemeinsam mit dem Netzwerk und nehmen die Funktion eines professionellen Mittlers zwischen den verschiedenen Akteuren im Netzwerk ein.“* (NZFH, 2013b, 16ff.)

Der oder die Netzwerkkoordinator*in braucht hierfür Fachwissen im Kontext der Frühen Hilfen, Wissen über die konkreten Bedingungen vor Ort, die Funktionsweisen von Netzwerken, ein Bewusstsein und Reflexion der eigenen Herkunftsprofession. Zudem bedarf es des Wissens über die Handlungslogiken anderer Professionen und die Fähigkeit zum Perspektivwechsel, um zwischen den verschiedenen Systemen und Fachkräften im Netzwerk vermitteln zu können.

2. *„Die Netzwerkkoordinatorinnen und –koordinatoren bauen ein Netzwerk Früher Hilfen mit auf, beziehen dabei bestehende Strukturen ein und sorgen für den Erhalt und die Weiterentwicklung des Netzes.“* (NZFH, 2013b, 25ff.)

Hierfür ist Wissen und die Anwendung von Methoden und Instrumenten zum Auf- und Ausbau sowie zur Verfestigung von Netzwerken nötig. Es geht darum bestehende Strukturen und Formen der Zusammenarbeit zu verbinden und Parallelstrukturen zu vermeiden. Zudem wird darauf hingewiesen, dass zur Sicherung von Nachhaltigkeit Aktivitäten und Produkte des Netzwerks nach innen und außen, also auch öffentlich sichtbar gemacht werden sollen. Hierdurch können einerseits weitere Akteur*innen hinzugewonnen werden, andererseits Frühe Hilfen in den kommunalen Strukturen verankert werden.

3. *„Die Netzwerkkoordinatorinnen und –koordinatoren schaffen gemeinsam mit dem Netzwerk die infrastrukturelle Grundlage dafür, dass Angebote Früher Hilfen von Familien gern genutzt werden und diese für sie nützlich sind.“* (NZFH, 2013b, 37ff.)

Als essentiell wird hierfür die Beteiligung der Familien beim Aufbau von Angeboten und sozialen Unterstützungsstrukturen angesehen. Durch Beteiligung der Eltern und Familien kann die Passgenauigkeit von Angeboten und Unterstützungsleistungen und damit die Wahrscheinlichkeit ihres Erfolges erhöht werden. Zugleich werden Verantwortlichkeit und elterlichen Kompetenzen durch die Mitgestaltung unterstützt, was wiederum Ziel Früher Hilfen ist.

4. *„Die Netzwerkkoordinatorinnen und –koordinatoren initiieren und befördern Maßnahmen der Qualitätsentwicklung im Netzwerk Frühe Hilfen.“* (NZFH, 2013b, 49ff.)

Als besonders wichtig werden hierbei Transparenz über Rollen und Vorstellungen einzelner Akteur*innen sowie der gemeinsame Prozess der Zielentwicklung und Zielbeschreibung, welche in einem Konzept, verbindlichen Kooperationsvereinbarungen und Qualitätsstandards festgehalten werden kann, beschrieben. Daten aus Dokumentationen, Statistiken, Selbst- oder Fremdevaluationen werden als hilfreiche Grundlage für die Entwicklung von Zielen und Qualitätsstandards beschrieben. Um Nachhaltigkeit und Qualität der Arbeit gewährleisten zu können, gilt es zudem als wichtig, dass Ergebnisse der Netzwerkarbeit und Evaluation in politische Gremien und kommunale Planungen miteinfließen.

3. Datenerhebung und Auswertung

Um einen tiefergreifenden Einblick in die Arbeits- und Wirkungsweisen, sowie mögliche Weiterentwicklungspotenziale des Netzwerks der Frühen Hilfen in Rostock zu ermöglichen, wurden mittels Methodentriangulation aus Leitfadengestützten episodischen Expert*innen-Interviews (Flick, 2011) und standardisiertem Fragebogen verschiedene Aspekte der Struktur, der Prozess- und der Ergebnisqualität der Netzwerkarbeit berücksichtigt. Diese lassen sich aus dem Konzept der Frühen Hilfen in der Hansestadt Rostock (2014), den Qualitätskriterien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (2013a) und aus Fachliteratur zur Evaluation von Netzwerken Frühen Hilfen (Bastian et al., 2009; Künster et al., 2010; Lohmann et al., 2010; Schöllhorn et al., 2010; Ziegenhain et al., 2010) ableiten. Als theoretische Rahmung dient zudem die Netzwerktheorie (Borgatti et al., 2009).

In die Dimension der Strukturqualität zählen insbesondere alle quantitativen Daten zur Beschreibung der Netzwerkstruktur und Zusammenarbeit der beteiligten Akteur*innen. Merkmale wie gemeinsame Herangehensweisen, gemeinsames Arbeiten an fallübergreifenden und fallgezogenen Aufgaben, den Ablauf der Netzwerkarbeit usw. werden innerhalb der Dimension der Prozessqualität eingeordnet. Um Aussagen über die Ergebnisqualität der Netzwerkarbeit machen zu können, werden

die Expert*innen zudem gebeten jeweils ein positives und ein negatives Beispiel von gemeinsamer Arbeit zu schildern. Fragen zu Perspektiven, potentiellen Weiterentwicklungsideen und möglichen Problemen schließen die Expert*innen-Interviews ab.

Im Vorfeld der Befragung wurde von der Netzwerkkoordinatorin der Frühen Hilfen in der Hansestadt Rostock eine Liste von Expert*innen zusammengestellt, welche in verschiedenen Bereichen der Frühen Hilfen koordinierend tätig sind, sowie unterschiedlich stark in die bestehenden Strukturen eingebunden sind. Laut Netzwerktheorie (Borgatti et al., 2009) wird davon ausgegangen, dass der Grad der Eingebundenheit, sowie die Position im Netzwerk - zwischen Zentrum und Peripherie – bedeutenden Einfluss auf die Handlungs- und Einflussmöglichkeiten der Akteur*innen hat. Deswegen war es von Wichtigkeit für die Darstellung der Arbeits- und Wirkungsweisen des Netzwerks der Frühen Hilfen in Rostock nicht nur Expert*innen aus unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen, sondern auch verschieden bzgl. des Grades der Eingebundenheit in das Netzwerk zu befragen. Als Expert*innen wurden von der Netzwerkkoordinatorin bereits bestehende Netzwerkpartner*innen benannt, welche auf Koordinierungsebene in verschiedenen Handlungsfeldern der Frühen Hilfen tätig sind und aufgrund ihrer koordinierenden Funktion über Expert*innen-Wissen im spezifischen Bereich verfügen. Es wurden Interviewpartner*innen aus den für die Frühen Hilfen relevanten, folgenden Bereichen benannt: Mitarbeiter*innen aus dem Amt für Jugend und Soziales, dem Gesundheitsamt, Geburts- und Kinderkliniken, Schwangerschaftsberatungsstellen, Eltern- und Familienbildungsstellen, Erziehungsberatungsstellen, Stadtteil- und Begegnungszentren, der Rechtsmedizin, der Agentur für Arbeit, sowie (Familien-)Hebammen, Kinderärzt*innen, Gynäkolog*innen und Psychotherapeut*innen. Die Expert*innen wurden in der Regel mündlich vorab von der Netzwerkkoordination bzgl. des Interviews informiert. Zusätzlich wurden diese vom Forschungsteam per E-Mail über das Evaluationsvorhaben informiert und anschließend telefonisch kontaktiert.

Bis auf Mitarbeiter*innen der Geburts- und Kinderklinik konnten aus allen genannten Bereichen Expert*innen befragt werden. Mit verschiedenen Mitarbeiter*innen und der Pressestelle des Südstadtklinikums, welche den Bereich der Geburt und Nachversorgung der Neugeborenen übernimmt, sowie mit der Universitätsklinik, welcher die Kinderklinik und das Sozialpädiatrische Zentrum angegliedert ist, gab es Gespräche und Zusicherungen bzgl. der Ermöglichung eines Interviews mit einer koordinierenden Fachkraft. Alle zugesagten Interviewtermine wurden jedoch kurzfristig aufgrund von personellen Engpässen abgesagt. Auch die Projektleiterin der Ehrenamt-Projektes „Wellcome“ musste den Interviewtermin kurzfristig absagen, aufgrund dessen Erfahrungen zur Einbindung von Ehrenamtlichen in den Bereich der Frühen Hilfen nur randständig thematisiert werden können.

Zudem lehnte der Leiter des Gynäkolog*innen-Stammtisches in Rostock ein Interview mit der Begründung ab, dass er selber in seiner Praxis kaum Berührungspunkte zum Bereich der Frühen Hilfen habe und verwies an eine Kollegin. Die befragte Kollegin hat zwar auch Einblicke in die Praxis ihrer Kolleg*innen, hat jedoch keine koordinierenden Funktionen inne, was bei der Auswertung des Interviews Berücksichtigung findet.

Im Zeitraum zwischen November 2015 und Januar 2016 konnten 20 Expert*innen befragt werden. Um eine Vergleichbarkeit der Aussagen unterschiedlicher Akteur*innen zu ermöglichen, wurde ein einheitlicher Interview-Leitfaden konzipiert. Dieser wurde anhand von Fragestellungen der Projektleitung im Austausch mit dem Amt für Jugend und Soziales, vertreten durch die Netzwerkkoordinatorin Frau Oldörp, entwickelt.

Nach einer Einstiegsfrage zur Selbstdarstellung der Befragten und deren Tätigkeit im Kontext der Frühen Hilfen wurden folgende thematische Schwerpunkte gelegt:

- Verständnis und Ziele Früher Hilfen
- Umsetzung und Bedeutung der Netzwerkarbeit für die eigene Tätigkeit
- Wirkungsweisen des Netzwerks
- Weiterentwicklungsideen und –bedarfe

Die leitfadengestützte Interviewführung ermöglichte eine inhaltliche Vorstrukturierung der Befragung, ließ aber durch einen erzählgenerierende Frageduktus den Befragten die Möglichkeit selbst Akzente innerhalb des Gesprächs zu setzen.

Für die Datenauswertung wurden die Interviews elektronisch aufgezeichnet, transkribiert, mit der computergestützten Textanalysesoftware MAXQDA aufbereitet und in Kombination deduktiver und induktiver Verfahrensweisen ausgewertet. Hierzu wurde ein Kategorie- und Codesystem entwickelt, welchem das Interviewmaterial in Form von Codings zugeordnet wurde. Die Auswertung erfolgte in Form einer thematischen Querschnittanalyse, welche einerseits auf die spezifischen Forschungsfragen sowie andererseits auf die aus dem empirischen Datenmaterial induktiv entwickelten Hypothesen ausgerichtet ist. Die in der folgenden Ergebnisdarstellung ausgewiesenen Zitate der Expert*innen sind anonymisiert und zur Gewährleistung eines besseren Leseflusses redaktionell und sprachlich sensibel geglättet worden. Dabei wurde genauestens darauf geachtet, dass keine inhaltliche Veränderung der Aussagen vorgenommen wurde.

Zur Generierung struktureller Netzwerkdaten und gleichzeitig zur thematischen Einstimmung auf das Interview wurde den Expert*innen wenige Tage vor dem Interviewtermin der Online-Fragebogen zugeschickt. Der Fragebogen wurde mittels des Softwaretools SoSci Survey erstellt und beinhaltet folgende Dimensionen, welche von der Projektleiterin in Absprache mit der Netzwerkkoordinatorin erstellt wurden:

- Richtung des Kontaktes innerhalb des Netzwerks
- Generelle Zufriedenheit der Zusammenarbeit

Jede der daraus konzipierten sechs Fragen wurde für eine Liste von 20 Akteur*innen beantwortet, welche vom Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen als zentrale Akteur*innen benannt wurden (NZFH, 2013a, 9) und welche zugleich in Rostock potentiell vorhanden sind. Hier wurde bewusst auch nach solchen Akteur*innen gefragt, welche in das Rostocker Netzwerk nach Meinung der Netzwerkkoordinatorin kaum oder gar nicht eingebunden sind, wie das Familiengericht, Hausärztliche Praxen oder die Polizei. Diese Akteur*innen sollen perspektivisch in das Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock eingebunden werden. Zudem war es von Interesse zu erfahren, inwiefern bereits einzelne stärker im Netzwerk verankerte Einrichtungen und Personen mit solchen aus Sicht der Netzwerkkoordinatorin kaum bis gar nicht integrierten Akteur*innen im Kontext der Frühen Hilfen zusammen arbeiten.

Die quantitativen Daten wurden unter Verwendung des Datenanalyseprogrammes SPSS in Kombination mit der Netzwerkanalysesoftware UCINET hinsichtlich der Netzwerkstrukturen analysiert und visualisiert.

4. Struktur des Netzwerks der Frühen Hilfen

Daten über die Struktur des Netzwerks der Frühen Hilfen in Rostock – zur Kontakthäufigkeit und Kontakttrichtung, sowie zur subjektiv bewerteten Qualität der Zusammenarbeit - wurden über einen kurzen Online-Fragebogen erfasst, welchen die Expert*innen wenige Tage oder direkt vor dem Interview ausfüllten. Der Fragebogen diente somit auch als inhaltliche Einstimmung für die Expert*innen, welche meist nicht nur im Feld der Frühen Hilfen tätig sind. Mittels der so erhobenen Daten können Eigenschaften einzelner Akteur*innen für das Netzwerk, wie die Position im Netzwerk, herausgestellt werden. Laut Netzwerktheorie ist davon auszugehen, dass Partner*innen mit einer zentralen Position im Netzwerk besonders relevant für den Zusammenhalt des Netzwerks sind sowie besonderen Einfluss auf die Entwicklung darin haben. Zudem wird davon ausgegangen, dass Netzwerke, in denen solche zentralen Personen vorhanden sind über größere Koordinierungs- und Problemlösekapazitäten verfügen. Zentrale Akteur*innen haben in der Regel einen guten Zugang zu Informationen und können so Steuerungspositionen in Netzwerken übernehmen (Jansen, 2006, 22).

Befragt nach Ihrer beruflichen Tätigkeiten ordneten sich die Expert*innen folgenden Berufsgruppen zu.

Tabelle 1: Tätigkeit der befragten Personen

| Berufsgruppe | Anzahl |
|---|-----------|
| Mitarbeiter*in im Amt für Jugend und Soziales | 4 |
| Mitarbeiter*in im Gesundheitsamt | 3 |
| Mitarbeiter*in einer Schwangerschaftsberatungsstelle | 3 |
| Kinderärzt*in | 2 |
| Gynäkolog*in | 1 |
| Psychotherapeut*in | 1 |
| Mitarbeiter*in einer Eltern- und Familienbildungsstätte | 1 |
| Mitarbeiter*in einer Erziehungsberatungsstelle | 1 |
| Mitarbeiter*in im Stadtteil- und Begegnungszentrum | 1 |
| (Familien)Hebamme | 1 |
| Mitarbeiter*in in der Agentur für Arbeit/ Jobcenter | 1 |
| Ärztin in der Rechtsmedizin | 1 |
| Gesamt | 20 |

Personen, welche im Amt für Jugend und Soziales, im Gesundheitsamt oder in Schwangerschaftsberatungsstellen auf Koordinierungsebene tätig sind, wurden verstärkt von der Netzwerkkoordinatorin als feste Netzwerkpartner*innen bezeichnet und im Kontext der Evaluierung als Expert*innen ausgewählt. Das Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock besteht demnach hauptsächlich aus Akteur*innen der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens sowie psychosozialer Beratungsstellen. Eine Ausnahme bildet hierbei die Mitarbeiterin der Agentur für Arbeit bzw. des Jobcenters.

4.1 Kontakthäufigkeit zwischen den Institutionen und Berufsgruppen

Mittels der quantitativen Befragung kann die Intensität der Beziehungen einzelner Akteur*innen im Netzwerk über die Kontakthäufigkeit dargestellt werden. Hinsichtlich der Kommunikationsstrukturen kann hierbei zwischen 1. keine Beziehung zwischen Akteur*in A und Akteur*in B, 2. asymmetrische Beziehung von Akteur*in A zu Akteur*in B, die nicht erwidert wird, 3. asymmetrische Beziehung von Akteur*in B zu Akteur*in A, die nicht erwidert wird oder 4. symmetrische Beziehung zwischen Akteur*in A und Akteur*in B unterschieden werden.

Die Befragten wurden hier gebeten mittels einer Liste von 20 möglichen Netzwerkpartner*innen anzugeben, wie häufig sie sich selbst mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben an andere Akteur*innen wenden. Die Liste besteht demnach sowohl aus von der Netzwerkkoordinatorin benannten, bereits bestehenden Partner*innen als auch aus potenziellen noch hinzuzugewinnenden Partner*innen, wie sie vom NZFH (2013a, 9) beschrieben werden. Berufsgruppen, welche selbst an der Befragung teilnahmen, sind jeweils grau unterlegt.

Die Gesamtheit der mittleren Kontakthäufigkeiten (Tabelle 2) zeigt, dass sich die Befragten am häufigsten an das Amt für Jugend- und Soziales (M=2,75) und an die Netzwerkkoordinatorin (M=2,55), welche auch im Amt für Jugend und Soziales ansässig ist, wenden. Die Zusammenarbeit erfolgt aber auch hier durchschnittlich nur einmal im Monat (Mittelwerte von 2,50 bis 3,49). Zudem muss hierbei beachtet werden, dass vier Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern den Online-Fragebogen ausfüllten und alle vier angaben, drei bis vier Mal oder häufiger mit dem Amt für Jugend und Soziales zusammen zu arbeiten, wodurch die Aussagekraft der Daten reduziert wird. Trotz allem kann abgeleitet werden, dass Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales sowie die Netzwerkkoordinatorin tendenziell wichtige Ansprechpartner*innen im Rostocker Netzwerk der Frühen Hilfen sind.

Weniger als einmal pro Monat gaben die Befragten an sich an folgende Personen oder Institutionen zu wenden: (Familien-)Hebammen, Erziehungsberatungsstellen, Eltern- und Familienbildungsstätten, Schwangerschaftsberatungsstellen, Sozialpädagogische Familienhilfe, Kindertagesstätten, Gesundheitsamt, Kinderärzt*innen, Geburts-/ Kinderkliniken, Agentur für Arbeit/ Hanse Jobcenter, Frühförderstellen (Mittelwerte von 1,51 bis 2,50). Die geringsten Kontakthäufigkeiten weisen Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote), Psychotherapeut*innen, Gynäkolog*innen, die Polizei, Hausärztliche Praxen, die Rechtsmedizin und das Familiengericht auf. An diese wenden sich die Befragten im Durchschnitt nicht (Mittelwerte bis 1,50).

Tabelle 2: Institutionen und Berufsgruppe, an welche sich die Expert*innen wenden (absteigend nach ihrer Kontakthäufigkeit)

| Tätigkeitsbereich: | Mittelwert: | Standardabweichung: |
|--|--------------------|----------------------------|
| Amt für Jugend und Soziales | 2,75 | 1,372 |
| Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen | 2,55 | 0,945 |
| (Familien-)Hebammen | 2,30 | 1,218 |
| Erziehungsberatungsstellen | 2,30 | 1,261 |
| Eltern- und Familienbildungsstätten | 2,25 | 1,070 |
| Schwangerschaftsberatungsstellen | 2,15 | 1,348 |
| Sozialpädagogische Familienhilfe | 2,10 | 0,968 |
| Kindertagesstätten | 2,10 | 1,210 |
| Gesundheitsamt | 2,06 | 0,802 |
| Kinderärzt*innen | 1,95 | 1,079 |
| Geburts-/ Kinderkliniken | 1,65 | 0,745 |
| Agentur für Arbeit / Hanse Jobcenter | 1,65 | 1,089 |
| Frühförderstellen | 1,60 | 0,745 |
| Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote) | 1,50 | 0,688 |
| Psychotherapeut*innen | 1,50 | 0,607 |
| Gynäkolog*innen | 1,45 | 0,605 |
| Polizei | 1,45 | 0,887 |
| Hausärztliche Praxen | 1,40 | 0,598 |
| Rechtsmedizin | 1,30 | 0,657 |
| Familiengericht | 1,25 | 0,716 |

Von den Expert*innen wurden zudem weitere Personen und Institutionen genannt, an welche sie sich im Kontext der Frühen Hilfen mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben wenden. Diese sind: Kinderschutzhotline, Ministerium für Jugend und Soziales in Schwerin, Stadtteil- und Begegnungszentrum, Krankenkasse, Schreiambulanz, ambulanter Hauspflegedienst zur Versorgung von Kindern oder Säuglingen bei Erkrankung der Mutter, Sozialarbeiter*innen der Wohnungsgenossenschaften, Stiftungen und das Studierendenwerk.

Des Weiteren wurden die Expert*innen gefragt, welche anderen Institutionen und Berufsgruppen sich an sie selbst mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben wenden. Wie Tabelle 3 zeigt, ist es die Netzwerkkoordinatorin, welche sich im Mittel am häufigsten (M=2,53) an die Netzwerkpartner*innen selbst wendet. Auch hier erfolgt der Kontakt im Durchschnitt mit einmal pro

Monat (Mittelwerte von 2,51 bis 3,50) vergleichsweise selten. Während die Befragten angeben, dass sich verschiedene Akteur*innen seltener als einmal pro Monat an sie wenden (Mittelwerte von 1,51 bis 2,5), sind es Akteur*innen aus Frühförderstellen, Psychiatrischen Einrichtungen, der Polizei, dem Familiengericht, der Rechtsmedizin sowie Gynäkolog*innen, Hausärzt*innen, Psychotherapeut*innen, welche im Durchschnitt keinen Kontakt (Mittelwerte von 1,0 bis 1,5) suchen.

*Tabelle 3: Institutionen und Berufsgruppen, welche sich an die befragten Expert*innen wenden (absteigend nach ihrer Kontakthäufigkeit)*

| Tätigkeitsbereich: | Mittelwert: | Standardabweichung: |
|--|--------------------|----------------------------|
| Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen | 2,53 | 1,020 |
| Amt für Jugend und Soziales | 2,26 | 1,098 |
| (Familien-)Hebammen | 2,05 | 1,079 |
| Kindertagesstätten | 2,00 | 1,106 |
| Erziehungsberatungsstellen | 2,00 | 1,333 |
| Schwangerschaftsberatungsstellen | 1,95 | 1,311 |
| Gesundheitsamt | 1,89 | 0,900 |
| Geburts-/ Kinderkliniken | 1,89 | 0,994 |
| Sozialpädagogische Familienhilfe | 1,84 | 1,167 |
| Eltern- und Familienbildungsstätten | 1,79 | 0,918 |
| Kinderärzt*innen | 1,78 | 1,003 |
| Agentur für Arbeit / Hanse Jobcenter | 1,58 | 0,769 |
| Frühförderstellen | 1,47 | 0,697 |
| Gynäkolog*innen | 1,37 | 0,597 |
| Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote) | 1,33 | 0,594 |
| Psychotherapeut*innen | 1,26 | 0,452 |
| Polizei | 1,26 | 0,800 |
| Hausärztliche Praxen | 1,22 | 0,548 |
| Familiengericht | 1,21 | 0,535 |
| Rechtsmedizin | 1,00 | 0,000 |

Als weitere Akteur*innen, welche sich mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben im Kontext der Frühen Hilfen an die Befragten wenden, wurden Eltern, Freie Träger der Jugendhilfe, Frauenhäuser, Interventionsstellen, Sozialarbeiter*innen der Wohnungsgenossenschaften, Politiker sowie das Ministerium für Jugend und Soziales benannt.

Im Abgleich der Tabellen zwei und drei wird deutlich, dass die Berufsgruppen der Gynäkolog*innen, der Rechtsmedizin, der Hausärztlichen Praxen, der Polizei und des Familiengerichts kaum in die Kommunikationsstrukturen des Netzwerks der Frühen Hilfen eingebunden sind. Das Amt für Jugend und Soziales, die Netzwerkkordinatorin sowie die (Familien-)Hebammen verfügen hingegen jeweils über die stärksten Kontakthäufigkeiten.

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch in der Darstellung des Zentralitätsmaß ‚Degree‘. Um die Bedeutung einzelner Akteur*innen für das Netzwerk darzustellen, kann zwischen Zentralität und Prestige unterschieden werden. Die ‚Zentralität‘ der Akteur*innen umfasst alle ausgehenden Kontakte, während ‚Prestige‘ die eingehenden Kontakte beschreibt. Zur Ermittlung dieser wurden die Antwortkategorien zur Kontakthäufigkeit dichotomisiert, so dass dargestellt werden kann, ob ein Kontakt besteht oder nicht und inwiefern dieser einseitig oder beidseitig ist (Tabelle 4).

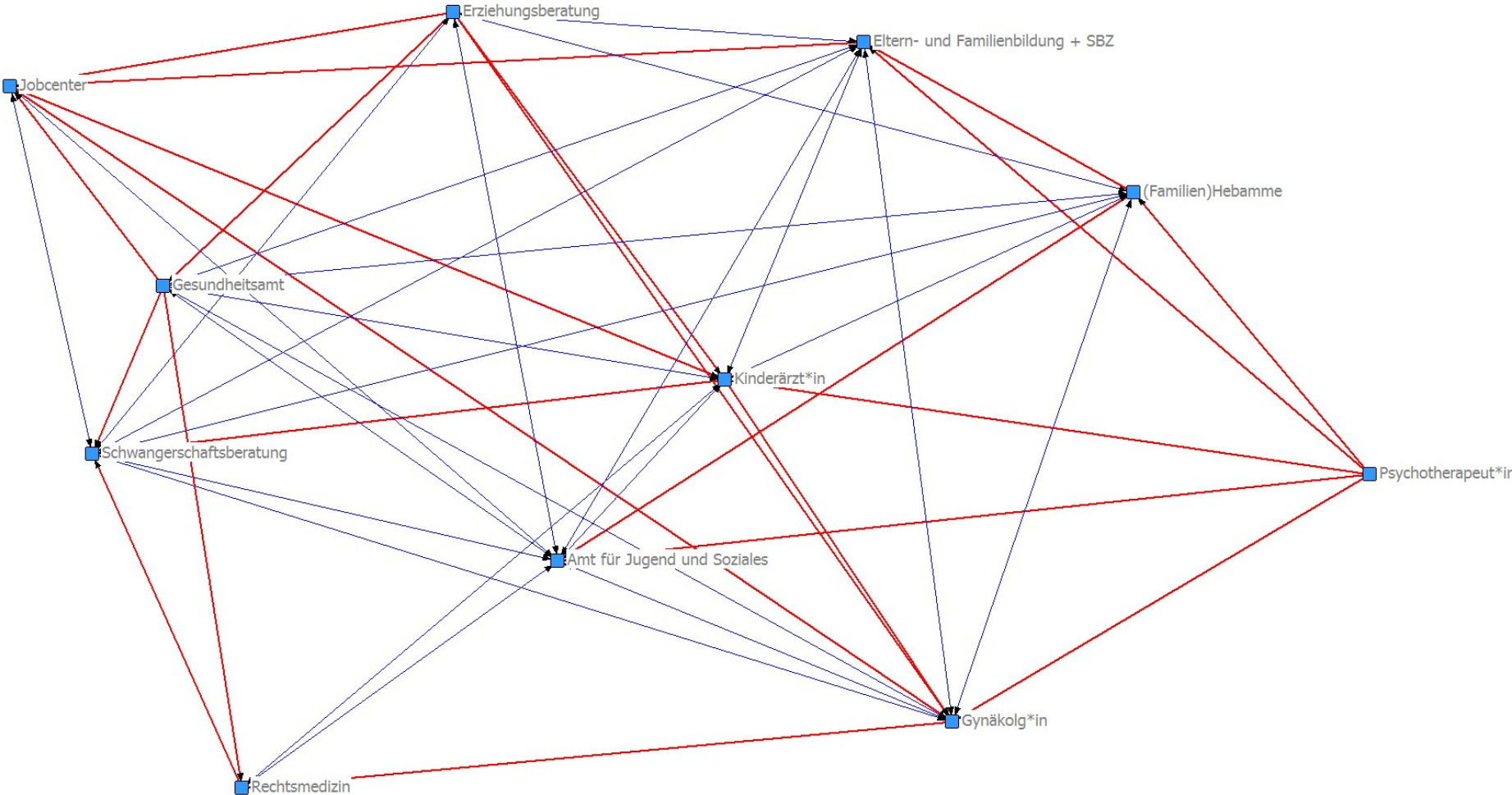
Der Matrix zur Gradzentralität der befragten Expert*innen ist so beispielsweise zu entnehmen, dass Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales zu allen anderen Befragten-Gruppen Kontakt suchen. Acht der Zehn Befragten-Gruppen nehmen wiederum Kontakt mit dem Amt für Jugend und Soziales auf, was auf den Prestige im Netzwerk verweist. Während die Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales demnach gut vernetzt sind, gibt der befragte Psychotherapeut an sich an keinen der befragten Akteur*innen mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben zu wenden. Im Allgemeinen geben jedoch die Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales, aus Eltern- und Familienbildungsstätten/ Stadtteil- und Begegnungszentren, die Gynäkologin, die Kinderärztinnen an Kontakt zu Psychotherapeut*innen im Kontext der Frühen Hilfen zu haben.

Tabelle 4: Matrix zur Gradzentralität der befragten Expert*innen

| Berufsgruppe | Amt für Jugend und Soziales | Schwangerschaftsberatung | Gynäkolog*in | Kinderärzt*in | Eltern- und Familienbildung + SBZ | Gesundheitsamt | (Familien)Hebame | Agentur für Arbeit/ Jobcenter | Erziehungsberatung | Rechtsmedizin | Psychotherapeut*in |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------|---------------|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|
| Amt für Jugend und Soziales | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Schwangerschaftsberatung | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Gynäkolog*in | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Kinderärzt*in | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Eltern- und Familienbildung + SBZ | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Gesundheitsamt | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| (Familien)Hebamme | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Jobcenter | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Erziehungsberatung | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Rechtsmedizin | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Psychotherapeut*in | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Die Gradzentralität der befragten Expert*innen wird zur besseren Übersicht in Abbildung 1 grafisch dargestellt. Blau eingefärbte Linien weisen dabei auf symmetrische Beziehungen und rote Linien auf asymmetrische Beziehungen hin, welche nur von einer Seite der Akteur*innen gesucht werden

Abbildung 1: Grafische Darstellung der Vernetzung der Befragten untereinander



Die Anzahl der symmetrischen Beziehungen schwankt zwischen den einzelnen Akteur*innen. Besonders gut vernetzt scheinen das Amt für Jugend und Soziales mit sieben symmetrischen Beziehungen im Netzwerk der Frühen Hilfen, sowie Eltern- und Familienbildungsstätten/ Stadtteil- und Begegnungszentren sowie Schwangerschaftsberatungsstellen mit sechs symmetrischen Beziehungen zu sein. Die befragten Kinderärztinnen, Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamts, die Familienhebamme und die Gynäkologin verfügen über jeweils fünf symmetrische Beziehungen im Netzwerk der Frühen Hilfen und die Erziehungsberatungsstelle über vier. Die Rechtsmedizin sowie das Jobcenter verfügen hingegen nur über jeweils zwei symmetrische Beziehung. Der befragte Psychotherapeut verfügt über keine.

Die Zentralitätsmaße ‚Out-Degree‘ und ‚In-Degree‘ verdeutlichen noch einmal die Stellung der einzelner Akteur*innen im Netzwerk der Frühen Hilfen hinsichtlich der ausgehenden und eingehenden Kontakte. In der Kategorie der ausgehenden Kontakte ‚Out-Degree‘ wurde die Anzahl aller Angaben zu Personen und Institutionen zusammengefasst, an welche sich die Expert*innen selber wenden. In der Kategorie der eingehenden Kontakte ‚In-Degree‘ wurden alle Angaben von dem/ der Akteur*in bzw. Institution empfangenen Beziehungen zusammengefasst. Alle Expert*innen bis auf den Psychotherapeuten geben an sich im Kontext der Frühen Hilfen an andere Institutionen oder Berufsgruppen zu wenden, sowie selber angefragt zu werden. Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales geben, wie bereits erwähnt, an zu allen befragten Akteur*innen direkte Beziehungen im ausgehenden Kontakt zu haben. Mitarbeiter*innen der Schwangerschaftsberatungsstellen, sowie die Gynäkologin geben an zu neun der zehn Berufsgruppen direkten Kontakt zu haben, sowie Kinderärztinnen und Mitarbeiterinnen der Eltern- und Familienbildungsstätte/ SBZ zu acht von zehn. Mitarbeiter*innen der Schwangerschaftsberatungsstellen und die Kinderärztinnen geben zudem besonders häufig an - von neun, bzw. acht der möglichen zehn Berufsgruppen – kontaktiert zu werden.

Tabelle 5: Ausgehende (Out-Degree) bzw. eingehende (In-Degree) Kontakte der Expert*innen

| Berufsgruppe | Out-Degree | In-Degree |
|---|------------|-----------|
| Mitarbeiter*in im Amt für Jugend und Soziales | 10 | 7 |
| Mitarbeiter*in einer Schwangerschaftsberatungsstelle | 9 | 9 |
| Gynäkolog*in | 9 | 6 |
| Kinderärzt*in | 8 | 8 |
| Mitarbeiter*in einer Eltern- und Familienbildungsstätte + SBZ | 8 | 5 |
| Mitarbeiter*in im Gesundheitsamt | 6 | 5 |
| (Familien)Hebamme | 6 | 3 |
| Mitarbeiter*in in der Agentur für Arbeit/ Jobcenter | 5 | 3 |
| Mitarbeiter*in einer Erziehungsberatungsstelle | 4 | 4 |
| Ärztin in der Rechtsmedizin | 4 | 6 |
| Psychotherapeut*in | 0 | 0 |

Während die zuvor dargestellten Ergebnisse Auskunft über die Verortung einzelner Partner*innen im Netzwerk gaben, gibt das graphentheoretische Konzept der ‚Dichte‘ Auskunft über den Anteil der tatsächlichen Beziehungen bezogen auf die möglichen Beziehungen und gibt einen Einblick darin, wie eng die untersuchte Gruppe miteinander vernetzt ist. Die Dichte des Netzwerks der befragten Akteur*innen beträgt 63 Prozent⁴. Das heißt, dass 63 Prozent aller möglichen Beziehungen im Netzwerk realisiert werden. Die Beziehungen im Netzwerk können demnach noch weiter ausgebaut werden. Die Einbindung einzelner Akteur*innen in das Netzwerk zeigte sich zudem heterogen.

Da das Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock zwar einerseits maßgeblich durch die Netzwerkkoordinatorin und die von ihr für diese Evaluation benannten Expert*innen bestimmt wird, aber nicht ausschließlich, wird nun dargestellt, wie weitere als relevant für das Erreichen der Ziele Früher Hilfen beschriebene Akteur*innen (NZFH, 2013a, 8) in das Rostocker Netzwerk integriert sind. Tabelle 6 ist zu entnehmen, dass insbesondere die Netzwerkkoordinatorin, das Amt für Jugend und Soziales sowie die Sozialpädagogische Familienhilfe von einer Vielzahl der Expert*innen bei Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben im Kontext Früher Hilfen kontaktiert werden. Über die Hälfte der Befragten geben zudem an sich an (Familien-)Hebammen, das Gesundheitsamt, Erziehungsberatungsstellen, Eltern- und Familienbildungsstätten, Kindertagesstätten, Schwangerschaftsberatungsstellen sowie Kinderärzt*innen zu wenden. Die Netzwerkkoordinatorin und das Amt für Jugend und Soziales sind hierbei nicht nur die Akteur*innen, welche nach Angaben der Befragten am stärksten angefragt werden, sondern zugleich diejenigen, welche Kontakt zu den meisten anderen Akteur*innen im Netzwerk suchen. So gaben beispielsweise 18 der Befragten (In-Degree) an sich mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben an die Netzwerkkoordinatorin zu wenden. 16 der 20 Befragten (Out-Degree) gaben an, dass sich die Netzwerkkoordinatorin mit Fragen, Problemen und Kooperationsvorhaben auch an sie selbst wenden würde.

Tabelle 6 zeigt zudem, dass nicht nur Akteur*innen, welche als Partner*innen durch die Netzwerkkoordinatorin beschrieben wurden, zentral für die Kommunikationsverläufe und die Zusammenarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen sind. Insbesondere die Sozialpädagogische Familienhilfe und Kindertagesstätten zeigen sich in der Datenauswertung als Institutionen, welche sowohl bzgl. der eingehenden als auch der ausgehenden Kontakten fest in die Kommunikations- und Zusammenarbeitsstrukturen des Netzwerks der Frühen Hilfen in Rostock eingebunden sind.

⁴ Anzahl der Kontakte/ Anzahl der Expert*innen x (Anzahl der Expert*innen – 1) = 69/ 10x11 = 0,63

Tabelle 6: Ausgehende (Out-Degree) und eingehende (In-Degree) Kontakte der Akteur*innen

| Tätigkeitsbereich: | In-Degree: | Out-Degree: |
|--|-------------------|--------------------|
| Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen | 18 | 16 |
| Amt für Jugend und Soziales | 17 | 14 |
| Sozialpädagogische Familienhilfe | 16 | 9 |
| (Familien-)Hebammen | 14 | 13 |
| Gesundheitsamt | 14 | 11 |
| Erziehungsberatungsstellen | 14 | 10 |
| Eltern- und Familienbildungsstätten | 14 | 10 |
| Kindertagesstätten | 13 | 12 |
| Schwangerschaftsberatungsstellen | 11 | 9 |
| Kinderärzt*innen | 11 | 9 |
| Geburts-/ Kinderkliniken | 10 | 10 |
| Frühförderstellen | 9 | 7 |
| Psychotherapeut*innen | 9 | 5 |
| Hausärztliche Praxen | 9 | 5 |
| Gynäkolog*in | 8 | 6 |
| Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote) | 8 | 5 |
| Agentur für Arbeit / Hanse Jobcenter | 7 | 8 |
| Polizei | 5 | 2 |
| Familiengericht | 3 | 3 |
| Rechtsmedizin | 3 | 0 |

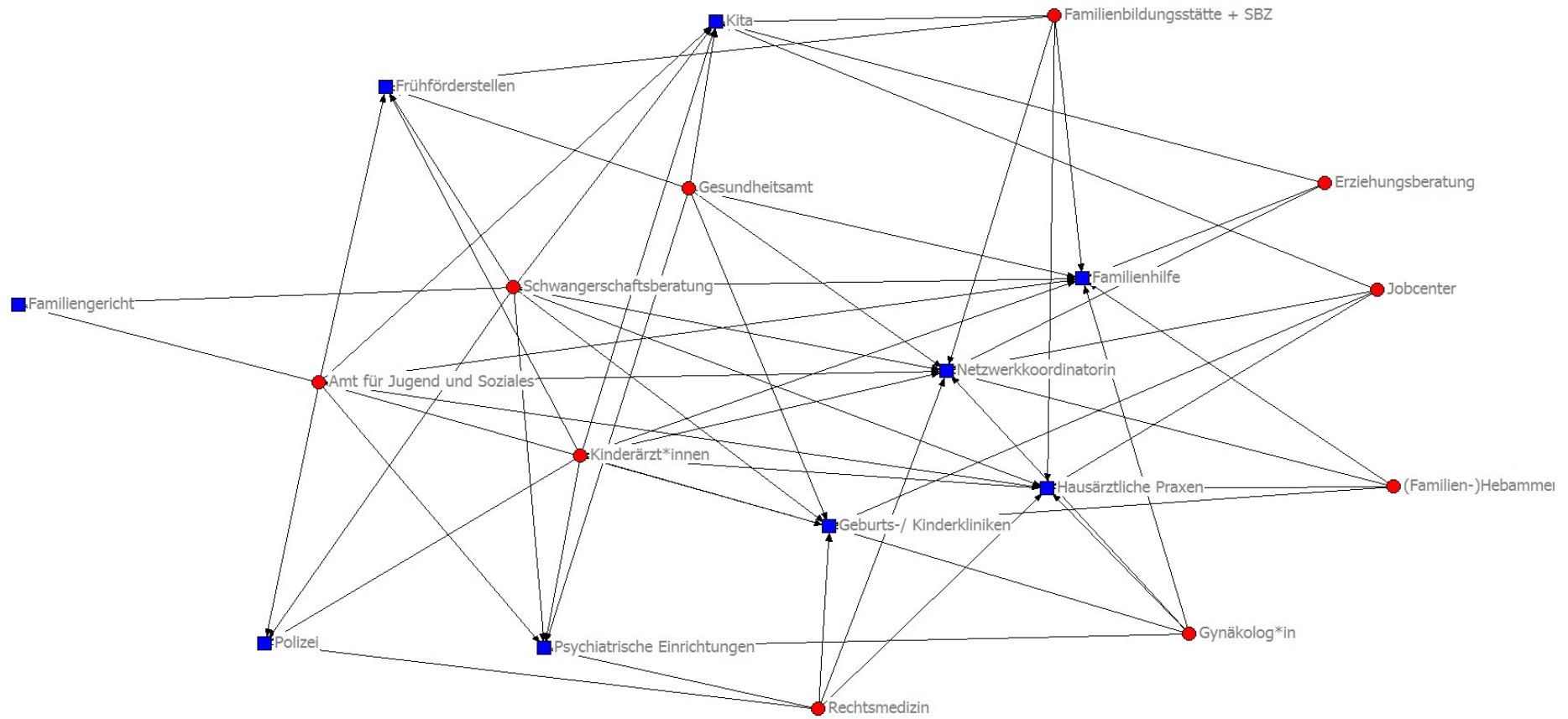
Auch in der Matrix zur Gradzentralität der befragten Expert*innen in Bezug auf die ergänzten Akteur*innen (Tabelle 7) zeigt sich die zentrale Position des Amtes für Jugend und Soziales. Mitarbeiter*innen dieses geben auch hier wieder an mit allen aufgelisteten Berufsgruppen in Kontakt zu treten. Auch die Mitarbeiterinnen der Schwangerenberatungsstellen wenden sich an alle ergänzten Berufsgruppen. Die befragten Kinderärztinnen wenden sich an 8/9 Berufsgruppen.

Tabelle 7: Matrix zur Gradzentralität der befragten Expert*innen bzgl. der ergänzten Berufsgruppen

| Berufsgruppe | Netzwerk- koordinatorin | Familienhilfe | Kita | Geburts-/ Kinderkliniken | Frühförder- stellen | Hausärztliche Praxen | Psychiatrische Einrichtungen | Polizei | Familiengericht |
|------------------------------------|----------------------------|---------------|------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------|---------|-----------------|
| Amt für Jugend und Soziales | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| (Familien-)Hebammen | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Gesundheitsamt | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Erziehungsberatung | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Familienbildungsstätte | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Schwangerschaftsberatung | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Kinderärzt*innen | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Psychotherapeut*innen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gynäkolog*in | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Jobcenter | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Rechtsmedizin | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |

Grafisch dargestellt wird nun in Abbildung 2 die Gradzentralität der Berufsgruppen, welche selbst nicht befragt worden sind, aber im Bereich oder Schnittstellen der Frühen Hilfen tätig sind. Beziehungsstrukturen können hierbei jedoch nur asymmetrisch dargestellt werden. Auch lässt sich keine Aussage über die Dichte oder andere Zentralitätsmaße machen.

Abbildung 2: Grafische Darstellung der Vernetzung der Befragten in Bezug auf erweiterte Netzwerkakteur*innen



Aus der grafischen Darstellung wird die zentrale Position der Netzwerkkoordinatorin verdeutlicht. Neun von zehn der befragten Berufsgruppen suchen Kontakt zu ihr. Auch die Sozialpädagogische Familienhilfe und die Geburts-/ Kinderklinik nehmen zentrale Positionen ein mit jeweils sieben eingehenden Kontakten. Kindertagesstätten, Frühförderstellen und Hausärztliche Praxen verfügen über jeweils sechs eingehende Kontakte, Psychiatrische Einrichtungen über fünf, die Polizei über vier und das Familiengericht über zwei eingehende Kontakte.

4.2 Qualität der Zusammenarbeit

Die Qualität der Zusammenarbeit mit den jeweils anderen Institutionen oder Akteur*innen bewerteten die Befragten mit den Schulnoten ‚sehr gut‘ bis ‚unbefriedigend‘.

Tabelle 8: Einschätzung der Qualität der Zusammenarbeit mit der jeweiligen Institution/ den Akteur*innen

| Tätigkeitsbereich: | Anzahl: | Mittelwert: | Standardabweichung: |
|--|----------------|--------------------|----------------------------|
| Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen | 16 | 1,44 | 0,629 |
| Eltern- und Familienbildungsstätten | 9 | 1,78 | 0,833 |
| Schwangerschaftsberatungsstellen | 10 | 1,90 | 1,370 |
| Erziehungsberatungsstellen | 11 | 1,91 | 0,831 |
| Amt für Jugend und Soziales | 19 | 2,11 | 0,994 |
| (Familien-)Hebammen | 14 | 2,14 | 1,292 |
| Frühförderstellen | 8 | 2,25 | 1,282 |
| Geburts-/ Kinderkliniken | 12 | 2,25 | 1,288 |
| Sozialpädagogische Familienhilfe | 13 | 2,31 | 1,182 |
| Gesundheitsamt | 14 | 2,43 | 1,222 |
| Kindertagesstätten | 12 | 2,50 | 1,000 |
| Polizei | 7 | 2,57 | 1,813 |
| Agentur für Arbeit / Hanse Jobcenter | 8 | 2,63 | 1,506 |
| Kinderärzt*innen | 11 | 2,73 | 1,489 |
| Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote) | 10 | 3,00 | 1,155 |
| Rechtsmedizin | 4 | 3,00 | 1,826 |
| Psychotherapeut*innen | 9 | 3,11 | 1,537 |
| Gynäkolog*innen | 12 | 3,11 | 1,691 |
| Hausärztliche Praxen | 8 | 3,13 | 1,727 |
| Familiengericht | 5 | 4,40 | 0,894 |

Als ‚sehr gut‘ (Mittelwerte von 1 -1,5) bewerteten die Expert*innen die Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordinatorin, welche somit die beste Bewertung erhielt. Diese wurde zuvor zudem hinsichtlich der Kontakthäufigkeiten und der Zentralitätsmaße als eine der wichtigsten Akteur*innen mit zentraler Position im Rostocker Netzwerk der Frühen Hilfen dargestellt. Am schlechtesten - mit einem ‚ausreichend‘ (Mittelwerte von 3,51 bis 4,5) - wurde die Zusammenarbeit mit dem Familiengericht bewertet, mit welchem jedoch auch nur fünf der Befragten angaben zusammenzuarbeiten. Die Qualität der Zusammenarbeit mit den jeweils anderen Tätigkeitsbereichen wurde im Durchschnitt als ‚gut‘ (Mittelwerte von 1,51 – 2,5) oder ‚befriedigend‘ bewertet. Mit ‚befriedigend‘ wurde die Zusammenarbeit tendenziell eher mit solche Akteur*innen und Institutionen bewertet, welche abgeleitet von der mittleren Kontakthäufigkeit und den Zentralitätsmaßen weniger stark in das Rostocker Netzwerk integriert sind, wie die Polizei, die Agentur für Arbeit/ Jobcenter, Psychiatrische Einrichtungen, Psychotherapeut*innen oder die Rechtsmedizin. Eine Ausnahme bilden hierbei die Kinderärzt*innen und die Gynäkolog*innen, welche hinsichtlich der ‚Out-Degree‘ und ‚In-Degree‘-Werte gut in das Netzwerk integriert zu sein scheinen. Knapp über die Hälfte der Befragten gab an mit beiden Professionen zusammenzuarbeiten. Die Zusammenarbeit mit Kinderärzt*innen wurde mit einer 2,73 bewertet und mit Gynäkolog*innen mit einer 3,11. Die Kontakthäufigkeiten in der Zusammenarbeit mit den Gynäkolog*innen liegen jedoch im unteren Bereich und lassen auch hier wieder darauf schließen, dass die Zusammenarbeit mit Akteur*innen und Institutionen als zufriedenstellender bewertet wird, wenn der Austausch regelmäßig stattfindet.

4.3 Zusammenfassung

Laut Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock (2014) und im Kompetenzprofil des NZFH für Netzwerkkoordinator*innen (2013b) soll die Netzwerkkoordinatorin u.a. als Schnittstelle zwischen den einzelnen Akteur*innen fungieren, Fachkräfte für die Bedeutung Früher Hilfen sensibilisieren sowie das Netzwerk im Dialog auf- und ausbauen. Zu ihren Aufgaben gehört es demnach Kontakt zu den einzelnen Berufsgruppen aufzunehmen. Damit die Netzwerkkoordinatorin ihre Aufgaben umsetzen kann, ist es zudem grundlegend, dass die Akteur*innen auch den Kontakt zur Netzwerkkoordinatorin suchen und diese in ihrer zentralen Position für das Netzwerk anerkennen. In der Auswertung der quantitativen Daten können diese Grundvoraussetzungen als erfüllt betrachtet werden. Die Netzwerkkoordinatorin zeigt sich hinsichtlich der mittleren Kontakthäufigkeit, der Zentralitäts- und Prestige-Werte sowie in der als durchschnittlich ‚sehr gut‘ bewerteten Zusammenarbeit als zentralste Akteurin im Rostocker Netzwerk der Frühen Hilfen. Laut Netzwerktheorie (Borgatti et al., 2009) haben Akteur*innen mit einer zentralen Position größere Handlungs- und Einflussmöglichkeiten, auch in Bezug auf die Weiterentwicklung von Netzwerken,

welches die Wichtigkeit der zentralen Positionierung der Netzwerkkoordinatorin noch einmal unterstreicht.

Auch das Amt für Jugend und Soziales sowie (Familien-)Hebammen zeigen sich hinsichtlich der mittleren Kontakthäufigkeit als zentral positioniert im Netzwerk. Das Amt für Jugend und Soziales weist zudem hinsichtlich der Zentralität und des Prestiges hohe Werte auf. Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales gaben an sich an alle befragten Berufsgruppen mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben zu wenden, acht der zehn Berufsgruppen gaben zudem an sich auch selbst an das Amt zu wenden.

Auch Institutionen, wie Erziehungsberatungsstellen, Eltern- und Familienbildungsstätten, Schwangerschaftsberatungsstellen, das Gesundheitsamt, Geburts- und Kinderkliniken und Kinderärzt*innen scheinen hinsichtlich der mittleren Kontakthäufigkeiten und der Zentralitätsmaße generell gut in die Kommunikations- und Arbeitsstrukturen der Frühen Hilfen auf koordinierender Ebene integriert zu sein. Hinsichtlich der durch das Forschungsteam ergänzten Berufsgruppen, welche die Netzwerkkoordinatorin noch nicht als feste Partner*innen betrachtet, wurden von den Befragten insbesondere Kindertagesstätten und die Sozialpädagogische Familienhilfe als Partner benannt. 16 der 20 Befragten gaben an Kontakt zur Sozialpädagogischen Familienhilfe zu suchen sowie 13 zu Kindertagesstätten im Kontext ihrer Tätigkeit.

Berufsgruppen und Institutionen, wie Psychiatrische Einrichtungen, Psychotherapeut*innen, Gynäkolog*innen, Allgemeinmediziner*innen, Polizei, Rechtsmedizin und das Familiengericht zeigten sich in der Datenanalyse als wenig integriert zu sein. Die randständige Position der Gynäkolog*innen verwundert insofern, als dass diese die ersten Akteur*innen sind, welche Kontakt zu (werdenden) Eltern haben und ihnen daher im Kontext von Prävention eine wichtige Bedeutung zukommt. Die befragte Gynäkologin selbst gibt an mit neun der zehn Befragten im Kontext Früher Hilfen zusammen zu arbeiten.

5. Das Verständnis Früher Hilfen aus Expert*innen-Sicht

Im Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock sowie im Leitbild Früher Hilfen des NZFH (2014) zeigt sich, dass die Bezeichnung ‚Frühe Hilfen‘ und die sich dahinter verbergenden Maßnahmen heterogen und vielfältig sind und eine klare Begriffsbestimmung schwer fällt. Differenzen hinsichtlich der Begriffs- und der Zielbestimmung Früher Hilfen zeigen sich auch in der Auswertung der Expert*innen-Interview. Die Expert*innen wurden u.a. nach ihrem Begriffs- und Zielverständnis, sowie Zielgruppen, Angeboten und der Umsetzung Früher Hilfen in Rostock gefragt. Differenzen bezgl. des Verständnisses Früher Hilfen zeigten sich insbesondere zwischen den verschiedenen Professionen, dem Grad der Eingebundenheit und Identifikation mit dem Netzwerk der Frühen Hilfen. Insbesondere Befragte aus dem psychologischen Bereich, im Bereich der

Koordination der Kindertagestätten sowie des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes thematisieren klar ihre fehlende oder nur randständige Identifikation mit dem Netzwerk der Frühen Hilfen, wie folgende Aussagen belegen: „(...) und habe mit den Frühen Hilfen eigentlich mehr am Rande zu tun, muss ich jetzt mal so sagen.“ (E_8); „Also im Rahmen meiner Tätigkeit habe ich nur bedingt Kontakt zu dem Netzwerk Frühe Hilfen.“ (E_12). Zwei Befragte äußern sich zudem verwundert darüber überhaupt als Expert*innen im Kontext Früher Hilfen ausgewählt worden zu sein: „Ja, das hatte ich mich auch gefragt, aber [die Netzwerkkoordinatorin] meinte, das würde schon passen.“ (E_18): „(...)deshalb hab ich mich gewundert, wie sie auf mich kommen, Null-Komma-Null involviert“ (E_19) Beide Akteur*innen hatten zwar im Kontext ihrer Tätigkeit schon Berührungspunkte mit den Frühen Hilfen, fühlen sich dem Netzwerk der Frühen Hilfen jedoch nicht zugehörig. Der Beirat des Nationalen Zentrums Früher Hilfen verweist auf die Relevanz dessen, dass sich auch Akteur*innen an Schnittstellen Früher Hilfen mit diesen identifizieren und die Relevanz ihrer beruflichen Stellung für die Frühen Hilfen erkennen, um zielgerichtet professionsübergreifende Unterstützungsleistungen und Hilfen anzubieten. Zudem ist ein geteiltes Begriffs- und Zielverständnis als Grundlage gemeinsamen Austauschs und Zusammenarbeit von Bedeutung (NZFH, 2013a, 6).

Trotz erwähnter Differenzen hinsichtlich des Begriffsverständnisses Früher Hilfen, wie bzgl. der Zielgruppe und der Angebote, gibt es auch gemeinsame Schnittmengen, die den Antworten entnommen werden konnten. In einer Vielzahl der Aussagen wird deutlich, dass Frühe Hilfen vorrangig als präventive Angebote und Hilfen für (werdende) Eltern verstanden werden, wie die folgenden Beispiele verdeutlichen:

„Also mein Verständnis von Frühen Hilfen ist, dass die Familien so frühzeitig wie möglich Hilfe und Unterstützung erhalten (...) manchmal schon vor der Geburt.“ (E_7)

„Also was für mich Frühe Hilfen bedeutet sind zum einem tatsächlich früh zu helfen, das heißt also nicht zuerst wenn Defizite sich manifestiert haben“ (E_6)

„Also meine Idee von Frühe Hilfen ist rechtzeitig zu gucken, welche Mütter oder auch Eltern brauchen Unterstützung in dem Prozess der Elternschaft und das fängt Tatsache ja in der Schwangerschaft an“ (E_4)

In den Antworten der Akteur*innen, welche aufgrund ihres Arbeitsbereiches stark im Netzwerk eingebunden sind, zeigt sich ein Verständnis Früher Hilfen, welches dem der Definition des NZFH gleicht. Frühe Hilfen werden als präventive, frühzeitig ansetzende Angebote für (werdende) Eltern verstanden, welche spätere interventive Maßnahmen möglichst überflüssig machen sollen. In der letzten der drei Aussagen wird bzgl. der Zielgruppe und der Ziele Früher Hilfen angedeutet, dass Akteur*innen Früher Hilfen rechtzeitig erkennen müssen, welche Mütter oder (werdende) Eltern Unterstützung in der Elternschaft benötigen. Hierbei wird suggeriert, dass nicht alle (werdende)

Eltern grundsätzlich Leistungen Früher Hilfen benötigen. Auf Vorstellungen bzgl. von Zielen, Zielgruppen und Angebote Früher Hilfen wird in den folgenden Kapiteln näher eingegangen.

Die Relevanz eines gemeinsamen Begriffsverständnisses als Grundlage für gemeinsame fallbezogene oder fallübergreifende Zusammenarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen wird von einer Vielzahl der Befragten betont und ein Austausch darüber sowie deren konzeptionelle Festlegung gefordert. *„Dass man eine einheitliche Definition schafft, was sind Frühe Hilfen. Ich weiß, dass Frühe Hilfen auch... dass Personen Frühe Hilfen in die Frühförderung, Integration stecken. Das ist für mich nicht... das ist ja eine heilpädagogische Förderung... hat für mich jetzt mit diesen Frühen Hilfen indirekt was damit zu tun.“* (E_7) Der Titel ‚Frühe Hilfen‘ wird hierbei kritisch betrachtet.

„Der Titel Frühe Hilfen, das ist ja für mich ein Arbeitstitel, der quasi bei den Menschen nicht ankommt.“ (E_13)

Hierbei wird noch einmal darauf verwiesen, dass Fachkräfte wie auch Klient*innen nicht wissen, was sich hinter diesem Titel verbirgt. *„Dieser Begriff der Frühen Hilfen: Eher abschreckend für Eltern.“* (E_10) Der Begriff der ‚Frühen Hilfen‘ sei zudem entweder einseitig in Bezug auf Frühförderung defizitär oder in Bezug auf Hilfen des Jugendamtes negativ besetzt und mache nicht kenntlich, dass es sich hierbei auch um Angebote für alle (werdenden) Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren handelt. Des Weiteren wird die Schwierigkeit der Abgrenzung der Frühen Hilfen zu weiteren Angeboten und Leitungen durch eine Akteurin aus dem pädagogischen Bereich angesprochen. *„Ich finde es lässt sich nicht so abgrenzen. Also gerade wenn ich mir auch so überlege, welche Zielstellungen werden denn mit den Frühen Hilfen verfolgt, also es ist ja sozusagen auch aus dem präventiven Bereich eine Maßnahme (...). Und da würde ich sagen, da gibt es sehr starke Parallelen zur Familienbildung und von daher würde ich es gar nicht so konkret abgrenzen wollen.“* (E_1) Nach Meinung der Akteurin gibt es Parallelen in der Zielstellung Früher Hilfen und Familienbildung, weswegen sie beide Bereiche nicht klar voneinander trennen kann. Familienbildung als Teil Früher Hilfen scheint sie hierbei nicht zu betrachten, was auch auf die Problematik verweist, dass Angebote im Bereich der Frühen Hilfen keinesfalls neu sind, die Begriffsbezeichnung jedoch schon.

„Also das gab es vorher schon. Schön ist, dass es jetzt Ressourcen gibt, die uns nochmal in die Lage bringen eben das zusammen zu führen, zu komprimieren und Erfahrungen zu sammeln und gelingend zu evaluieren.“ (E_6)

Einzelne Angebote und Ziele im Kontext Früher Hilfen sind demnach nicht neu, neu ist jedoch, dass es durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen finanzielle und personelle Ressourcen gibt, um einzelne Angebote und Strukturen besser zu vernetzen und in ihrer Wirksamkeit zu überprüfen. Den Aspekt der Vernetzung und der multiprofessionellen Zusammenarbeit nannten die Expert*innen besonders häufig in Bezug auf die Frage nach ihrem Verständnis Früher Hilfen.

„Also Frühe Hilfen sind für mich in erster Linie wirklich Vernetzung und Information von und über bestehenden Angebote, die es gibt in der Stadt und die wirklich allen Ratsuchenden zur Verfügung zu stellen.“ (E_3)

Vernetzung soll hierbei dazu dienen über Angebote im Kontext der Frühen Hilfen breit zu informieren, damit Ratsuchende bedarfsorientierte Hilfen auch finden und nutzen können. Zudem können sich die Akteur*innen vorstellen, verstärkt an gemeinsamen Themen, Fällen und der Weiterentwicklung des Netzwerks der Frühen Hilfen zu arbeiten. Die Relevanz der Netzwerkarbeit wird hierbei klar erkannt, einerseits um Klient*innen gut beraten und gegebenenfalls weitervermitteln zu können, andererseits oder auch gleichzeitig zur eigenen Arbeitserleichterung und Erweiterung des Blickwinkels. Hierin zeigt sich eine doppelte Dimension der Netzwerkarbeit. Die Expert*innen beziehen sich hierbei nicht nur auf das Netzwerk der Frühen Hilfen, sondern auch auf weitere Netzwerke, die für die Zielerreichung Früher Hilfen intensiver genutzt werden können. Alle Befragten sind wiederum in andere fachspezifische Netzwerke eingebunden, wie die Ärzte-Stammtische, das Netzwerk vorgeburtliche Diagnostik oder sozialraumorientierte Arbeitsgruppen.

5.1 Ziele Früher Hilfen

Ähnlich wie in den Ausführungen des NZFH verorten die Expert*innen die Ziele Früher Hilfen zwischen Unterstützung der Eltern und dem Kinderschutz sowie der Vernetzung der Akteur*innen.

„Also, das ganze Netzwerk der Frühen Hilfen dient, nach meinem Verständnis dazu, Familien, Kleinst- und Großfamilien aufzufangen in der besonderen Situation mit sehr kleinen Kindern, also Säuglingen und Kindern bis zu drei Jahren und sie in dieser besonderen Situation zu unterstützen, ihnen ein Netzwerk zu zeigen oder eins zu sein, damit sie ihrer Aufgabe gut nachgehen können als Eltern und die Kinder gesund und gestärkt aufwachsen.“ (E_10)

Die Expertin beschreibt die Situation nach der Geburt des Kindes, mit einem Säugling oder Kleinkind als generell besondere Situation für alle Familien. Frühe Hilfen sollen sich hiernach als Angebote für alle (werdende) Eltern etablieren. Akteur*innen im Bereich der Frühe Hilfen sollen Familien in dieser besonderen, neuen Situation unterstützen, auf das Netzwerk der Frühen Hilfen und Angebote verweisen, sowie Netzwerke initiieren und Eltern stärken, damit Kinder gesund aufwachsen können. Die Stärkung der Elternkompetenzen, der Aufbau von professionellen, aber auch Netzwerken der einzelnen Familien sowie die Verbreitung von Informationen über Angebote der Frühe Hilfen werden hier als Zielstellungen aufgeführt. Ziel sei es hierbei Eltern direkt mit einzubeziehen, deren Selbsthilfepotenziale zu aktivieren ohne diese immer direkt an Institutionen oder Akteur*innen im Kontext Früher Hilfen zu vermitteln. Es sei wichtig *„den Eltern erst einmal die Wege zu zeigen, wo sie sich Hilfe holen können (...) und das muss ja nicht immer gleich das Jugendamt sein.“* (E_7)

Der Ausbau der Netzwerkstrukturen im Kontext Früher Hilfen wird von den Befragten als entscheidende Grundlage für die bedarfsorientierte und ganzheitliche Arbeit mit den (werdenden) Eltern betrachtet.

„Ja, das Ziel Früher Hilfen für die Akteure ist, denke ich, voneinander zu wissen: Welche Angebote bestehen; wo kann ich weiter vermitteln, wenn ich ein Hilfebedarf sehe bei den Leuten, die bei mir gerade angekommen sind und die schnelle Erreichbarkeit.“ (E_2)

Nur wenn die einzelnen Akteur*innen voneinander und den Angeboten im Kontext Früher Hilfen wissen, können sie ihre Klient*innen gut beraten und gegebenenfalls weitervermitteln. Das gegenseitige persönliche Kennen und die schnelle, unkomplizierte Erreichbarkeit wurden hier als besonders wichtig herausgestellt. Diese gibt den Expert*innen, wie auch den Klient*innen Sicherheit. Das gegenseitige Kennen wurde auch in Bezug auf die gemeinsame Zielausrichtung und Fallarbeit als essentiell bezeichnet.

„Und Zielstellung ist es wirklich, die Angebote aufeinander abzustimmen. Das heißt, diese Parallelangebote, dass jeder für sich arbeitet, dass das aufgebrochen wird.“ (E_5)

Durch gemeinsamen Austausch, Planung und Koordination können einerseits die Akteur*innen voneinander stärker profitieren, insbesondere wenn ähnliche Leistungen angeboten werden, andererseits kann durch eine bessere Abstimmung (werdenden) Eltern der Zugang zu Angeboten erleichtert werden. Ziel Früher Hilfen ist es auch Eltern bedarfsgerechter zu informieren und in multiprofessioneller abgestimmter und zielgerichteter Zusammenarbeit zu beraten.

Frühe Hilfen werden von den Expert*innen, wie bereits erwähnt, vorrangig als präventive Angebote verstanden, welche frühzeitig angeboten und installiert werden sollten. Eine Expertin äußerte sich diesbezüglich wie folgt: *„Naja, ein Ziel ist für mich Hilfen danach zu vermeiden.“* (E_12) Ergänzend fügte sie hinzu: *„Also bevor das Kind in den Brunnen fällt, wird hier schon Prävention betrieben“* (E_12). Eine Akteurin sprach zudem davon, dass Frühe Hilfen einsetzen *„bevor ein Fall zum Fall wird“* (E_13). Diese Aussagen unterstreichen den angesprochenen frühen präventiven Charakter des Einsatzes der Frühen Hilfen. Sie machen deutlich, dass Frühe Hilfen vorbeugend eingesetzt werden sollten, um später auftretenden Problemsituationen, wie Überlastungssituationen der Eltern oder Kindeswohlgefährdungen, entgegenzuwirken.

„Also es ist halt praktizierter Kinderschutz, aber eben auch ja Mutterschutz.“ (E_11)

Das Zitat benennt zwei wesentliche Ziele Früher Hilfen: Die Sicherung des Kindeswohls als auch den Schutz der (werdenden) Mutter, sowie der (werdenden) Eltern, wie von der Expertin ergänzt wird. Da die Frau im Rahmen der Schwangerschaft zahlreichen körperlichen und psychischen Veränderungen ausgesetzt ist, bedarf sie der Begleitung oder auch speziellen Unterstützung. Ebenso geht die Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit dem Kind für den (werdenden) Vater, wie auch für die Paarbeziehung mit Veränderungen wie auch Herausforderungen einher. Die (werdenden)

Eltern sollen mittels Angebote der Frühen Hilfen, wie beispielsweise Geburtsvorbereitungskursen, Nachsorge im Wochenbett durch die Hebamme, Kontrolluntersuchungen des Neugeborenen durch den/ die Kinderärzt*in usw., vor möglichen gesundheitlichen Risiken, Überforderungen und Stresssituationen bewahrt werden, um ein gesundes Aufwachsen des Kindes zu ermöglichen. Die Eltern als zentrale Bezugspersonen spielen demnach eine entscheidende Rolle für das gesunde Aufwachsen des Kindes. Es wird davon ausgegangen, dass alle Unterstützungsleistungen für (werdende) Eltern über dadurch gestärkte Elternkompetenzen auch dem Kind zugutekommen.

Die Ergebnisse der Expert*innen-Interviews zeigten, dass ebenso wie in der Zielbestimmung des NZFH die Expert*innen Frühe Hilfen vorrangig als präventive Angebote formulieren, die dazu beitragen sollen risikohafte Entwicklungen für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrzunehmen und zu vermindern. Treten dennoch Risiken für das Kindeswohl ein, dienen Frühe Hilfen dazu intervenierende Maßnahmen zum Schutz des Kindes zu ergreifen (NZFH 2009, 13). Beispiele für solche Maßnahmen nannten die Expert*innen, verorteten diese jedoch nicht direkt im Zielspektrum Früher Hilfen.

5.2 Zielgruppen

Laut der Zielgruppenbestimmung des NZFH zielen die Angebote der Frühen Hilfen auf die Unterstützung von „Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-jährigen.“ (NZFH, 2014, 13). Differenzen in der Zielgruppenbestimmung Früher Hilfen zeigen sich bei den befragten Expert*innen je nach Profession, Tätigkeit und Eingebundenheit in das Netzwerk, wie folgende Beispiele verdeutlichen:

„Also ja, Frühe Hilfen sind aus meiner Sicht die Hilfen, die den Schwangeren und Kindern von Anbeginn gewährt werden.“ (E_17)

„Frühe Hilfen darunter verstehe ich und wünsche ich mir für werdenden Mütter, für werdende Eltern, für junge Familien oder auch Alleinerziehende eine Vielzahl an Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten, die sich für sie einfach in dieser besonderen, wirklich besonderen Lebensphase auf tun können.“ (E_9)

„Das sind Hilfen, die für problembelastete Familien zur Verfügung gestellt werden vom Zeitpunkt der Schwangerschaft bis zum Alter von drei Jahren.“ (E_15)

Einerseits werden Frühe Hilfen hierbei als Angebote für alle (werdende) Eltern, Mütter, Väter, Familien mit Kindern bis zu drei Jahren beschrieben, andererseits als Leistungen, die nur (werdenden) Eltern, Müttern, Vätern und Familien in besonderen Problem- oder Belastungssituationen, wie bei Krankheit des Kindes oder der Eltern, in schwierigen sozialen oder finanziellen Situationen oder auch Teenager-Müttern sowie Alleinerziehenden zugutekommen

sollen. Da laut Aussagen zweier Expertinnen aus dem medizinischen Bereich familiäre räumlich nahe Unterstützungssysteme immer weniger vorhanden seien, steige der Bedarf an externer, niedrigschwelliger Unterstützung während der Zeit der Schwangerschaft, Geburt und den ersten Jahren mit dem Kind. *„Aufgrund unserer sozialen Situation, dass es nicht mehr Mehrgenerationslebensweisen gibt, Frauen durchaus allein gelassen sind, zeigt dass da mehr gestrickt werden muss, um sie aufzufangen.“* (E_20). Wichtig sei, dass Frühe Hilfen Basisangebote für alle (werdenden) Eltern bereithalten, auch damit signalisiert wird und *„dass man das Verständnis hat, das Unterstützung anzunehmen was ganz normales ist“* (E_20) in dieser Zeit der Schwangerschaft, Geburt und den ersten Jahren mit dem Kind. Eltern soll es hierdurch einfacher und ohne Gefühl der Stigmatisierung möglich sein, Angebote anzunehmen.

Je nachdem in welchem Bereich der Frühen Hilfen die Expert*innen tätig sind, unterscheidet sich auch das Klientel, mit welchem sie arbeiten. So richten sich im Kontext Früher Hilfen Gynäkolog*innen und Schwangerschaftsberatungsstellen insbesondere an Schwangere und eingeschränkter auch an werdende Väter. Kinderärzt*innen oder auch Angebote wie Krabbelgruppen oder Elternbildungskurse richten sich wiederum an alle Eltern mit kleinen Kindern, während beispielsweise Frühförderstellen Angebote für Eltern mit kranken oder beeinträchtigten Kindern bereit halten.

Die Differenzierung der Zielgruppe Früher Hilfen nach allen (werdenden) Eltern und solchen in besonderen Belastungssituationen findet sich auch im Leitbild der Frühen Hilfen des NZFH (2014, 9f.). Frühe Hilfen werden hier zwar vorrangig als Angebote für alle (werdenden) Eltern mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr bezeichnet, psychosozial belastete Familien, welche über geringe Ressourcen verfügen und nicht dazu in der Lage sind, sich selbstständig Unterstützung zu suchen, werden jedoch als gesonderte Zielgruppe aufgeführt.

Während in einzelnen Antworten der Expert*innen auch das Kind als Hilfeempfänger bezeichnet wird, beziehen sich die Mehrheit der Antworten auf die Eltern, Mütter oder Väter als Zielgruppe. Hierbei wird davon ausgegangen, dass wenn (werdende) Eltern je nach Bedarf informiert, gestärkt und unterstützt werden, dieses immer auch dem Kind zugutekommt.

Einige Befragte weiten die Zielgruppe Früher Hilfen noch weiter aus. Eine Akteurin aus dem pädagogischen Bereich ist der Meinung, dass noch viel mehr im Allgemeinen über Frühe Hilfen informiert werden sollte und *„alle Menschen mit dem Wissen auszustatten“* (E_13) diesbezüglich ausgestattet werden sollten. Hierbei weitet die Zielgruppenbestimmung mit dem Ziel weiter aus, dass einzelne Familienmitglieder, Nachbarn oder Bekannte so auch (werdende) Eltern informieren und verweisen können. Andere Befragte dehnen die Zielgruppe der Frühen Hilfen auf Eltern mit Kindern bis zum schulpflichtigen Alter aus, da es auch gerade in der Zeit des Übergangs in die Schule wichtig sei Eltern und Kindern, hier insbesondere problembelastete Familien, zu begleiten und zu

unterstützen. Expertinnen verweisen hierbei auf andere Regionen: „Ich weiß aus anderen Regionen, auch in Mecklenburg-Vorpommern haben es einige bis sechs, andere aber auch bis zehn Jahren.“ (E_5) „In Thüringen gibt es ja das Projekt oder das Programm, dass Kinder ja bis zum zehnten Lebensjahr Frühe Hilfen haben, also dass man auch diesen Übergang von Kindergarten zur Schule, der ja auch sehr einschneidend sein kann für ein Kind, wenn auch das Familienumfeld nicht so ist, dass man das auch begleitet. Also bei uns hört das ja wirklich auf, wenn das Kind in die Schule kommt.“ (E_18)

5.3 Angebote und Umsetzung Frühen Hilfen in Rostock

Um Angebote der Frühen Hilfen zu nutzen, über diese zu informieren und zu vermitteln, ist es unabdingbar diese erst einmal zu kennen. Die Expert*innen wurden deswegen nach ihrem Wissen bzgl. der Angebote Frühen Hilfen in Rostock gefragt. Insgesamt ist hierbei eine Vielzahl von Angeboten im sozialpädagogischen und medizinischen Bereich zusammengetragen worden.

Im sozialpädagogischen Bereich sind Beratungsangebote besonders stark vertreten und von den Befragten genannt worden. Diese richten sich an Schwangere, Mütter und Väter bei besonderen Fragestellungen oder Problemlagen. Auch die Schreiambulanz, Mutter-Kind-Wohngruppen, die Kinderschutzhotline oder Hilfen zur Erziehung orientieren sich an spezifischen Problemlagen. Angebote wie Kindertagesstätten, Familienbildungsangebote oder das Wellcome Projekt richten sich grundsätzlich an alle Eltern. Innerhalb dieser niedrigschwelligen Basisangebote sehen die Expert*innen jedoch großes Potenzial Eltern im Bedarfsfall weiterzuvermitteln.

Tabelle 9: Angebote Früher Hilfen im sozialpädagogischen Bereich

| Sozialpädagogische Angebote: | | |
|--|---|-------------------------|
| Kindertagesstätten | Tagespflegepersonen | Familienbildungsstätten |
| Eltern- und Familienbildungsangebote (FuN Baby, FuN Familie, PEKiP) | | |
| Beratungsstellen (Erziehungs-, Eltern-, Sozial-, Familien-, Schwangeren-, Still-, Mütter-, Trennung-/Scheidungs-, Umgangs-, und psychologische Beratung) | | |
| Schreiambulanz für Kinder mit Regulationsstörungen | | Babybegrüßungsdienst |
| Mutter-Kind Wohngruppen | Kinderschutzhotline | Wellcome Projekt |
| Mobile Familienbibliothek | Ergänzenden Hilfen aus dem SGB VIII (HzE) | |

Auch aus dem medizinischen Bereich nannten die Expert*innen eine Vielzahl von Angeboten der Frühen Hilfen, welche sich wiederum entweder an alle (werdenden) Eltern oder solche in besonderen Situationen wenden. Besonders hervorgehoben wurde hierbei die Rolle der (Familien-)Hebammen, welche schon frühzeitig, meist intensiven Kontakt zu den Familien haben und so bei erkennbaren Belastungssymptomen oder Problemen gezielt weitervermitteln können.

Tabelle 10: Angebote Früher Hilfen im medizinischen Bereich

| Medizinische Angebote: | | |
|------------------------|---------------------|----------------|
| Kinderpsychiatrie | Ergotherapie | Frühförderung |
| Physiotherapie | (Familien-)Hebammen | Kinderärzt*in |
| Kinderklinik | Gynäkolog*in | Hausärzt*in |
| Entbindungsklinik | Pränatal Zentrum | Heilpädagogik |
| Logopädie | Ergotherapie | Gesundheitsamt |
| Gerichtsmedizin | Suchtberatung | |

Des Weiteren wurden die Polizei, das Gericht und das Jobcenter als Angebote, bzw. als Akteure Früher Hilfen benannt.

Die Aufzählungen machen deutlich, dass im Bereich der Frühen Hilfen ein vielfältiges Angebotsspektrum für (werdende) Eltern wie auch für Fachkräfte zur Verfügung steht. Das Wissen über dieses divergiert jedoch je nach Tätigkeitsbereich und Eingebundenheit in das Netzwerk der Frühen Hilfen. Insbesondere die acht regionalen Ansprechpartnerinnen Früher Hilfen sowie einige Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales verfügen über ein breites Wissen und schätzen die Angebotssituation positiv ein.

„Und da ist die Hansestadt Rostock wie gesagt sehr gut aufgestellt. Es gibt alle Angebote die man so vorhalten kann. (E_6)

Nach Meinung des Experten aus dem pädagogischen Bereich gibt es in Rostock umfassende Angebote und Unterstützungsleistungen, die es ermöglichen im Bedarfsfall adäquate Hilfe zu erhalten. Hierbei ist den Expert*innen wichtig, dass im Kontext Früher Hilfen nicht unbedingt neue Angebote entstehen müssen, sondern dass die vorhandenen besser vernetzt werden und den (werdenden) Eltern bedarfsorientierter und niedrighschwelliger zugänglich gemacht werden. „Wir brauchen jetzt nicht noch 20.000 Projekte, sondern dass man die Ressourcen, die man aus diesem Bundesprogramm letztendlich dafür bekommt, nutzt vorhandene institutionell zusammenhängende [Angebote]wirklich in einen Zusammenhang zu bringen.“ (E_6)

Der vom NZFH gewünschte Einbezug ehrenamtlicher Strukturen wurde im Rahmen des Konzeptes der Hansestadt Rostock berücksichtigt. Allerdings machen die Experten*innen Aussagen deutlich, dass diese in der praktischen Umsetzung noch nicht bzw. zu wenig berücksichtigt wurden. Verschiedene Befragte sehen in dem Einbezug von Ehrenamtlichen große Potenziale, um (werdende) Eltern niedrighschwellig zu erreichen.

Stark in das Netzwerk der Frühen Hilfen involvierte Akteur*innen tauschen sich in verschiedenen Arbeitskreisen, Stadtteiltischen, Kita-Runden und Lenkungsgruppen zu bestehenden und neuen Angeboten aus und scheinen einen guten Überblick über die Angebote im Kontext der Frühen Hilfen

zu haben. Weniger involvierte Akteur*innen, wie die Rechtsmedizin und die Psychotherapie, geben jedoch an, kaum einen Überblick über die Angebote und Strukturen Früher Hilfen zu haben, wie folgendes Zitat verdeutlicht: *„Und ich habe auch manchmal das Gefühl, das ist auch gar nicht gewollt, dass alle an einem Strang ziehen, weil dann würden ja möglicherweise drei von den 500 Einrichtung ihre Funktion gar nicht mehr...also die wären dann gar nicht mehr nötig, die müssten dann zugemacht werden. Dann würde man die Stellen nicht mehr brauchen und so. Ich habe das Gefühl, dass es auch ein bisschen gewollt ist, dass jeder sein eigenes Süppchen kocht, so einfach aus strukturellen Gründen. Und das macht es natürlich von außen schwierig, das zu begreifen, wer nun eigentlich für was genau verantwortlich ist.“* (E_14) Die Expertin ist der Meinung, dass es sehr viele Angebote und Einrichtungen im Kontext Früher Hilfen gibt, stellt die Notwendigkeit dieser Vielzahl jedoch infrage. Die Vielzahl der Angebote und Einrichtungen führe zudem dazu, dass es für weniger integrierte Akteur*innen kaum möglich ist das System der Frühen Hilfen zu überblicken und Verantwortlichkeiten zu kennen.

5.4 Zusammenfassung

Als Grundlage einer professionsübergreifenden, bedarfsorientierten und aufeinander abgestimmten Zusammenarbeit einzelner Akteur*innen im Kontext Früher Hilfen fordert das NZFH, sowie einige Expert*innen ein gemeinsam geteiltes, konzeptionell verankertes Begriffsverständnis. Aufgrund der Komplexität von Fällen im Bereich der Frühen Hilfen wird die Relevanz der Zusammenarbeit und Vernetzung von den Befragten klar erkannt. Als Basis der Zusammenarbeit wünschen sich die Expert*innen gemeinsamen Austausch über den Begriff der Frühen Hilfen, Ziele, Zielgruppen und Angebote. Gegensätzliche Ansichten werden ohne Dialog über diese eher als Hemmnis für die Zusammenarbeit betrachtet. Befragt nach dem Begriffs- und Zielverständnis zeigt sich in den Antworten eine Heterogenität, welche die Notwendigkeit des Austauschs innerhalb des Netzwerks der Frühen Hilfen in Rostock verdeutlicht. Differenzen zeigen sich insbesondere bzgl. der Ziel- und Zielgruppenbestimmung sowie innerhalb des Wissens über die Angebote Früher Hilfen und lassen sich u.a. durch die jeweilige Professionszugehörigkeit, die Einbindung und Identifikation mit dem Netzwerk der Frühen Hilfen begründen. Während bspw. die acht regionalen Ansprechpartnerinnen für Frühe Hilfen, sowie insbesondere einige Akteur*innen aus dem sozialpädagogischen Bereich über ein breites Wissen in diesem Bereich verfügen, bezeichnen aufgrund ihrer Tätigkeit weniger integrierte Expert*innen die Angebotsstrukturen als unübersichtlich und gleichermaßen als Hemmnis für die eigenen Arbeit im Netzwerk. Des Weiteren äußern einige Expert*innen klar ihre fehlende Identifikation mit dem Netzwerk. Diese wird einerseits durch fehlendes Wissen bzgl. der Frühen Hilfen und andererseits dadurch begründet, dass die entsprechenden Akteur*innen eher in Schnittstellen der Frühen Hilfen tätig sind und nicht ausschließlich mit der Klientel der Frühen Hilfen – (werdende) Eltern mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr – arbeiten. Die Sensibilisierung für die

Ziele Früher Hilfen und das Erkennen der Relevanz der eigenen Tätigkeit für diese, erscheinen als bedeutsam, um auch Akteur*innen in Schnittstellen Früher Hilfen in das Netzwerk zu integrieren.

Neben Differenzen zeigen sich auch Gemeinsamkeiten innerhalb der Antworten der Expert*innen. Vorrangig verstehen die Befragten Frühe Hilfen als präventive Angebote, die spätere interventive Maßnahmen möglichst überflüssig machen sollen. Die Ziele werden hierbei zwischen Unterstützung der Eltern und dem Kinderschutz sowie der stärkeren Vernetzung der Fachkräfte verortet. Angebote sollen nach Sicht der Befragten besser aufeinander abgestimmt werden, um Eltern bedarfsgerecht zu informieren. Einigkeit besteht auch in der Annahme, dass alle Angebote für Eltern auch dem Kind zugutekommen. Damit Eltern Angebote in Anspruch nehmen, sei es wichtig zu vermitteln, dass es normal sei in der Zeit der Schwangerschaft, Geburt und frühen Elternzeit Hilfe in Anspruch zu nehmen. Nach Aussagen der Expert*innen richten sich Angebote Früher Hilfen einerseits an alle (werdenden) Eltern mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr, andererseits mit spezifischen Leistungen an (werdende) Eltern in besonderen Belastungssituation. Durch zwei Befragte wird zudem gefragt, inwiefern die Zielgruppe Früher Hilfen nicht auch auf Kinder und deren Familien bis zum Übergang zur Schule, wie in anderen Regionen üblich, ausgedehnt werden sollte. Generell sollte das Wissen über Frühe Hilfen verstärkt weiterverbreitet werden, um Eltern niedrigschwellig zu erreichen. Dem Einbezug von Ehrenamtsstrukturen wird von Seiten der Befragten hier ein hohes Potenzial beigemessen, welches in Rostock jedoch noch nicht ausreichend vorhanden sei.

6. Umsetzung der Netzwerkarbeit aus Sicht der Expert*innen

Um den Ablauf und die Qualität der Netzwerkarbeit aus Sicht der befragten Fachkräfte sowie die zugrunde gelegten Strukturen, Arbeits- und Vernetzungsweisen nachzuzeichnen, wurden die Expert*innen gebeten als gelingend und/ oder nicht-gelingende eingeschätzte Beispiele konkreter Netzwerkarbeit im Bereich der Frühen Hilfen darzustellen. Den Darstellungen fallbasierter und/ oder fallübergreifender Zusammenarbeit sowie den Antworten auf die nachfolgenden Detaillierungs- und Konkretisierungsfragen können Gelingensbedingungen, aber auch Hemmnisse und Herausforderungen für die Netzwerkarbeit abgeleitet werden. Diese beziehen sich einerseits auf die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachkräften und Professionen im Kontext der Vernetzung, andererseits auf die Arbeit mit den Klient*innen und beziehen somit beide Schwerpunkte Frühen Hilfen mit ein.

Im Folgenden werden die Aussagen der Expert*innen zur Zufriedenheit und dem Ablauf der Netzwerkarbeit, der Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordinatorin und den Klient*innen, sowie Hemmnissen und Herausforderungen, woraus sich im Kapitel 7 Weiterentwicklungsideen und –bedarfe ableiten lassen, dargestellt.

6.1 Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit

Ausgehend von den Aussagen der Expert*innen wird nun dargestellt, wodurch sich gute Zusammenarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen auszeichnet und wie sich die allgemeine Zufriedenheit mit dem Ablauf und der Umsetzung der Netzwerkarbeit gestaltet. Wie bereits im Kapitel 5 gezeigt wurde, identifizieren sich die Akteur*innen unterschiedlich stark mit dem Netzwerk der Frühen Hilfen. Akteur*innen, wie Hebammen oder Mitarbeiterinnen in Schwangerschaftsberatungsstellen, die sich ausschließlich um schwangere Frauen oder junge Mütter und Familien kümmern, sind aufgrund ihrer Tätigkeit und Zielgruppe ausschließlich im Bereich der Frühen Hilfen tätig. Für Gynäkolog*innen oder niedergelassene Haus- oder Kinderärzt*innen sind die Frühen Hilfen jedoch nur ein Tätigkeitsfeld von anderen. Auch der Kontakt zur Netzwerkkoordinatorin, welche als zentral für das Rostocker Netzwerk der Frühen Hilfen dargestellt wurde, kann Einfluss auf Einbindung in das Netzwerk haben. Akteur*innen aus dem sozialpädagogischen Bereich stehen aufgrund ihrer Tätigkeit häufig enger im Austausch mit der Netzwerkkoordinatorin und dem Amt für Jugend und Soziales als Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen. Dass der Grad der Einbindung in das Netzwerk der Frühen Hilfen Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit hat, zeigt sich in der Analyse des Datenmaterials. Personen, die stark integriert sind, profitieren einerseits tendenziell stark von den Strukturen, tragen andererseits aber auch viel zur Organisation des Netzwerks bei und machen die Netzwerkarbeit so erst möglich. Personen, die zeitlich stark integriert sind, bemängeln die Länge der regelmäßigen Treffen und häufiger die fehlende Zeit, die ihnen dadurch für andere Aufgaben in ihrem Tätigkeitsbereich bleibt. *„Also, ich bin sehr erfüllt, wenn ich [bei den Treffen mit der Netzwerkkoordinatorin] war. Leider und das muss ich trotzdem nochmal sagen, finde ich den Zeitrahmen trotzdem zu groß, vier Stunden. (...) Wann soll ich denn für die Klienten da sein und ehrlich, wenn ich drei oder vier Stunden in einem Arbeitskreis war, ich bin auch fertig hinterher.“* (E_4) Akteur*innen, die eher randständig in das Netzwerk eingebunden sind, profitieren tendenziell eher von den Strukturen und Angeboten des Netzwerks ohne selber organisatorisch tätig werden zu müssen. *„Aus dem aktuellen nicht-kritikreichen Wahrnehmen bin ich sehr zufrieden“* (E_20), benennt es eine Akteurin aus dem Gesundheitswesen, verweist aber auch darauf, dass sie aufgrund ihrer geringen Einbindung keinen kritischen Blick auf die Netzwerkarbeit im Kontext Früher Hilfen entwickeln konnte.

Bezüglich der Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit wird deutlich, dass zahlreiche Befragte eher eine ambivalente Haltung hierzu einnehmen. Auf der einen Seite beschreiben die Expert*innen positive Erlebnisse, eigene Arbeitserleichterung und den Nutzen des Netzwerks, andererseits schildern sie auch Bedenken, Schwierigkeiten und Hemmnisse.

„Also, auf der einen Seite wie zufrieden ich auch geworden bin im Laufe des letzten Jahres und gleichzeitig, dass ich da noch ganz viel Entwicklung sehe, die wir noch vor uns haben.“ (E_4)

Die Expertin aus dem pädagogischen Bereich schildert einerseits wie zufrieden sie im Laufe des letzten Jahres mit der Netzwerkarbeit geworden ist, verweist gleichzeitig aber auch auf den Prozesscharakter des Netzwerks der Frühen Hilfen und weiteren Entwicklungsbedarf. Stark in das Netzwerk integriert, hat sie den Aufbau des Netzwerks in Rostock selber mitbegleitet, steht im regelmäßigen Kontakt mit der Netzwerkkoordinatorin und anderen zentralen Akteur*innen und kann so zurückblickend den Prozess der Vernetzung und den Nutzen der Vernetzung für ihre eigene Arbeit positiv betrachten, wie sie des Weiteren ausführt. Gleichzeitig sieht sie Weiterentwicklungsbedarf und schließt sich in den Prozess der Weiterentwicklung selber mit ein, was noch einmal ihre integrierte Stellung im Netzwerk verdeutlicht. Als besonders wichtig für die Zusammenarbeit und gleichzeitig als Kriterium für die Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit benennt sie, wie auch andere Expert*innen, das Wissen und den persönlichen Kontakt zu anderen Akteur*innen im Kontext der Frühen Hilfen.

„Ich kann Klienten sagen, die ist total toll, sie werden sich total wohl fühlen (...), die kann ich ihnen empfehlen“ (E_4)

Ihre Zufriedenheit zeigt sich darin, dass sie aufgrund persönlicher Kontakte und einer engen Zusammenarbeit mit anderen Professionen, ihren Klient*innen weitere Hilfemaßnahmen empfehlen kann. Sie betont, dass ihr hierbei nur das direkte persönliche Kennenlernen und der persönliche Kontakt mit anderen Akteur*innen diese Beratungssicherheit in der Arbeit mit ihren Klient*innen geben würde. Das Kennen und Wissen der anderen Akteur*innen ist für sie ein positiver Effekt, der einerseits den Hilfesuchenden eine individuellere und effektivere Unterstützung ermöglicht und gleichzeitig ihre berufliche Tätigkeit stützt, wie sie weiter erläutert. Auch andere Expert*innen benennen die Relevanz des persönlichen Kontaktes zu anderen Fachkräften im Kontext der Zielerreichung Früher Hilfen und der eigenen Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit. Hier kann festgehalten werden, dass die Zufriedenheit nicht nur mit dem Grad der Einbindung in das Netzwerk korreliert, sondern auch mit persönlichen Kontakten, dem eigenen Nutzen und konkreten als positiv bewerteten Erfahrungen bzgl. der Netzwerkarbeit.

Neben Aspekten der Zufriedenheit - insbesondere in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordinatorin, das gegenseitige Kennenlernen und die verstärkte Vernetzung untereinander - benennen die Expert*innen auch solche der Unzufriedenheit.

„In vielen Gremien geht es ja darum gemeinsam was zu entwickeln oder eine Vision... und das ist manchmal auch sehr aufreibend, weil es sehr viel Energie kostet.“ (E_1)

Die Expertin aus dem sozialpädagogischen Bereich steht der Gremienarbeit, welche u.a. mit der gemeinsamen Entwicklung von Visionen verbunden ist, kritisch gegenüber, da dies viel Zeit und Energie kosten würde. Positiv empfindet sie jedoch, dass nach ihrer Meinung im Kontext der Frühen Hilfen Ziele und Ideen immer noch so formuliert seien, dass ein Freiraum gegeben sei diese auf die

jeweilige Arbeit und die jeweilige Region hin anzupassen. Nach Meinung der Expertin zeichnet sich hier gute Netzwerkarbeit dadurch aus, dass es zwar gemeinsame Vorstellungen gibt, diese jedoch offen für zielgruppen-, arbeitsweisen- und regionorientiertes Anpassen seien.

Der zuvor bemängelte Zeitfaktor wird auch von anderen Expert*innen aufgegriffen. So äußerte eine Expertin, dass sie mit den Vor- und Nachbereitungen der Treffen mit Netzwerkpartner*innen einen hohen zeitlichen Aufwand verbindet und zugleich damit einhergehenden inneren Druck verspürt. Zudem macht es sie unzufrieden, wenn sie durch die Netzwerkarbeit weniger Zeit für ihre Klient*innen hat. Neben dem zusätzlichen Zeitbedarf, welcher mit der Netzwerkarbeit verbunden ist, äußern sich zudem insbesondere Akteur*innen aus dem Gesundheitsbereich unzufrieden damit, ihr Engagement im Netzwerk der Frühen Hilfen nicht vergütet zu bekommen. Von Seiten der Hebammen wird dies wie folgt problematisiert: *„Wir sind Kleinstunternehmer und wir strampeln uns ganz schön ab, damit da auch ein bisschen was übrig bleibt.“* (E_10) Selbständig arbeitende Hebammen tragen enorme Kosten für Versicherungen, so dass das Nettogehalt gering ist und dies die Möglichkeit der zusätzlichen, nicht vergüteten Vernetzungsarbeit mindern kann.

Insbesondere Akteur*innen aus dem sozialpädagogischen Bereich, aber auch die befragte Hebamme, drücken, gefragt nach ihrer Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit, ihre Unzufriedenheit in der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen und speziell dem Austausch mit Ärzt*innen aus.

„Probleme haben sich wirklich aufgetan, bezüglich der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen. Das heißt nicht der öffentliche Gesundheitsdienst sprich Gesundheitsamt. Kein Problem. [...] Aber gerade so was die Kliniken anbelangt, was niedergelassene Ärzte anbelangt, das hat sich sehr sehr schwierig gestaltet.“ (E_5)

Als sehr schwierig bezeichnen es die Akteur*innen überhaupt mit Ärzt*innen und den Kliniken in Kontakt zu treten und Kooperationen aufzubauen. Ursache hierfür wird hauptsächlich in bürokratischen Hürden und dem fehlenden gegenseitigen Wissen gesehen.

Im Hinblick auf die gesamte Netzwerkarbeit sehen zahlreiche Befragte das Jugendamt als einen wichtigen Netzwerkpartner an, wie auch schon die Auswertung der quantitativen Daten zeigte, und wünschen sich einen intensiveren und engeren Kontakt. Vor allem Professionen, die nicht aus dem pädagogischen Bereich kommen, stufen die Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales eher als negativ ein und äußern Unzufriedenheit. Dies belegen folgende Aussagen exemplarisch: *„den Fuß in die Tür zu bekommen, ist wirklich schwer und man wird nicht immer erhört“* (E_10); *„man hat manchmal das Gefühl, dass es so ein bisschen abgewehrt wird.“* (E_16)

Insbesondere bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und gemeinsame Fallarbeit wünschen sich die Expert*innen, insbesondere aus dem Gesundheitswesen, feste Ansprechpartner*innen, Eingebundenheit und Verlässlichkeit von Seiten des Amtes für Jugend und Soziales. Mehrere Akteur*innen schildern das Gefühl zu haben immer nur in Notfällen eingebunden zu werden, wie

beispielsweise freitags nach 16 Uhr, wenn die meisten Fachkräfte und auch die Mitarbeiter*innen des Amtes für Jugend und Soziales schon Feierabend haben. Dies belegt u.a. folgende Schilderung einer Befragten aus dem Gesundheitswesen: *„Wie geht es weiter mit dem Kind? Und die [vom Jugendamt] haben ja gesagt, wir befinden uns ja hier im Dezember diesen Jahres, also Weihnachten steht vor der Tür. Da war ich dann wieder ein guter Netzwerkpartner (...). „Wir würden das Kind ja gerne vermitteln, aber wir sind dann ja alle nicht da: Weihnachten und Neujahr. Wie ist es denn mit Ihnen (...)?“ Ja ich arbeite dieses Jahr. „Das ist ja prima. Dann können wir das Kind ja noch vor Weihnachten vermitteln.“ (...) Das finde ich für das Kind wichtig. Aber ich finde einfach, dass es irgendwie schöner wäre, wenn das Netzwerk auch schon vorher gut funktioniert hätte und dann nicht einfach nur weil Weihnachten ist.“* (E_10) Aus Sicht der Befragten wäre hier eine frühzeitige und gleichberechtigte Zusammenarbeit zum Wohle von Kindern und deren Familien von Nöten, welche nach Benennung verschiedener anderer als negativ bewerteter Beispiele häufig nicht gegeben sei.

Neben ambivalenten Aussagen zur allgemeinen Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit gibt es auch klare positive als auch negative Äußerungen von befragten Expert*innen. Deutlich zu erkennen ist, dass vorwiegend Befragte aus dem sozialpädagogischen Bereich die Netzwerkarbeit der Frühen Hilfen als zufriedenstellend einstufen. Dies könnte bei den regionalen Ansprechpartnerinnen vermutlich an ihrer vorgeschriebenen und aktiven Beteiligung an den Netzwerktreffen als auch an der engen Kooperation mit der Netzwerkkoordinatorin liegen. Eine Akteurin aus dem medizinischen Bereich reflektiert, dass sie aufgrund ihrer eher randständigen Position im Netzwerk nicht in Organisatorisches und die Weiterentwicklung des Netzwerks eingebunden sei, dies auch nicht wünsche, aber sehr von den Vorteilen des Netzwerks der Frühen Hilfen und dem Kontakt mit der Netzwerkkoordinatorin profitiere. Andere randständig eingebundene Akteur*innen aus dem medizinischen Bereich äußern sich hingegen sehr unzufrieden mit der Netzwerkarbeit. Diese Personen kennen nur wenige Angebote und Akteur*innen im Bereich der Frühen Hilfen und können die Vernetzungsstrukturen aufgrund fehlendem Wissen und Involviertheit kaum für ihre eigene Arbeit nutzen.

6.2 Ablauf der Netzwerkarbeit

„In Anbetracht der komplexen Anforderungen an Frühe Hilfen bleiben monoprofessionelle Handlungskonzepte stets unzureichend.“ (NZFH, 2013a, 6). So begründet der Beirat des NZFH die Relevanz der Vernetzung verschiedener Professionen im Kontext Früher Hilfen. Während Vernetzung insbesondere das gegenseitige Kennen und aufeinander verweisen können zum Ziel hat, legt Kooperation den Schwerpunkt auf gemeinsames Arbeiten, basierend auf festgelegten Zielen. Anhand der Analyse der quantitativen Daten wurde der Grad der Vernetzung zwischen den einzelnen Akteur*innen bereits dargestellt. Nun soll herausgearbeitet werden, wie der Austausch und die Zusammenarbeit einzelner Akteur*innen im Netzwerk abläuft.

Das Rostocker Netzwerk der Frühen Hilfen besteht, wie bereits beschrieben, aus verschiedenen Professionen und Akteur*innen, welche sich unterschiedlich stark mit dem Netzwerk identifizieren und unterschiedlich stark eingebunden sind. Zudem setzt es sich einerseits aus Akteur*innen zusammen, welche bereits über eine lange Tradition gemeinsamen Arbeitens verfügen, andererseits aus solchen, welche eher randständig in das Netzwerk integriert sind, über wenige Kontakte im Kontext Früher Hilfen verfügen, jedoch zur Zielerreichung Früher Hilfen besser integriert werden sollen.

Für die Initiierung gegenseitigen Kennens und gemeinsamen Arbeitens wurden von den Expert*innen insbesondere Gremien-, Arbeits- und Netzwerktreffen, der Austausch mit der Netzwerkkoordinatorin, persönliche Kontakte untereinander und die örtliche Nähe der jeweiligen Einrichtungen als wichtig erachtet.

Verschiedene Befragte geben an, sich bei Netzwerk- oder Gremientreffen kennengelernt zu haben.

„Also da gibt es regelmäßige Treffen, die stadtwert interessant sind. Die für die Regionen vereinzelt auch interessant sind. Wo wir auch voneinander lernen und miteinander gut im Austausch sind.“ (E_2)

Über die Netzwerktreffen der Frühen Hilfen hinaus benennen die Expert*innen weitere Veranstaltungen, wie Stammtischrunden oder spezielle professionsübergreifende Veranstaltungen wie die AG Kinderschutz, welche zum Austausch oder zur Initiierung gemeinsamer fallbezogener oder fallübergreifender Zusammenarbeit genutzt werden. Besonders stark vernetzt sind die acht regionalen Ansprechpartnerinnen Früher Hilfen untereinander sowie auch mit der Netzwerkkoordinatorin. „(...) alle vier bis sechs Wochen gibt es da schon ein Treffen auch. Das wird gut durchgeplant und durchorganisiert. Da geht es darum, welche Angebote sind in den einzelnen Stadtteilen oder auch Regionen vor Ort? Was ist beispielsweise dort an Bedarfen erkannt worden? Welche Angebote werden gerade installiert oder wurden als Bedarf beschrieben?“ (E_2) Die Treffen der regionalen Ansprechpartnerinnen werden demnach insbesondere dazu genutzt, sich gegenseitig über die Entwicklung Früher Hilfen in den einzelnen Regionen Rostocks zu informieren. Eine weitere regionale Ansprechpartnerin ergänzt: „Also, eine ganz enge Zusammenarbeit findet ja erstmal zwischen den Ansprechpartnern für die jeweiligen Regionen statt, das empfinde ich als eine sehr enge Zusammenarbeit. Zumal das bei uns auch noch ein Stück weit kombiniert ist, indem wir auch zusammen Angebote machen.“ (E_1) Die regionalen Ansprechpartnerinnen stimmen Angebote aufeinander ab und führen auch gemeinsam Veranstaltungen durch, wie die Netzwerktreffen.

Neben den Netzwerktreffen und der regionalen Vernetzung, sehen Expert*innen die Netzwerkkoordinatorin als einen weiteren wesentlichen Faktor für einen gelungenen Ablauf der Netzwerkarbeit an. Diese informiert und vermittelt zwischen verschiedenen Akteur*innen und macht Netzwerkarbeit in einigen Bereichen erst möglich.

Als wichtige Faktoren für gelingende Netzwerkarbeit nennen die Expert*innen zudem die örtliche und persönliche Nähe sowie die Erreichbarkeit der Partner*innen. Eine Expertin aus dem medizinischen Bereich beschreibt dies wie folgt: *„Ich kenne hier in unserem Bereich verschiedene Ansprechpartner. Ich hab das Jugendamt hier in der Nähe, ich hab psychologische Beratungsstellen in der Nähe. Ich kennen diese medizinischen Versorgungszentren, wo Psychologen und Kinderpsychiater und auch Kinderärzte mit drin arbeiten. Also da sind wir schon in engem Kontakt“* (E_5)

Die Erreichbarkeit spielt für gelingende Netzwerkarbeit sowohl hinsichtlich der Vernetzung der Fachkräfte sowie in Bezug auf die Nutzung von Angeboten durch (werdende) Eltern eine wichtige Rolle. Die Kontaktaufnahme zu Netzwerkpartner*innen könne sich zudem häufig schneller und effizienter gestalten, wenn sich die Akteur*innen in örtlicher Nähe oder sogar im selben Gebäude befinden. Aufgrund dessen, dass das Wissen über andere Akteur*innen in der Region nicht immer vorhanden ist, beschreibt es eine Expertin als umso wichtiger miteinander in Kontakt zu treten. Den Prozess des Kennenlernens der Akteur*innen in ihrer Region beschreibt sie wie folgt: *„Halt stopp, wer ist denn überhaupt im Bereich der Frühen Hilfen unterwegs in der Region? So und da haben wir wirklich uns erstmal miteinander vertraut gemacht. Und jeder hat erstmal seine Aufgabenschwerpunkte vorgestellt und dann haben wir gemeinsam herausgearbeitet, wo sind denn auch die Anknüpfungspunkte?“* (E_5) Damit im Netzwerk gemeinsam gearbeitet werden kann, ist das Wissen über die anderen Akteur*innen demnach von entscheidender Bedeutung. Wenn sich die Fachkräfte zudem persönlich kennen, vermitteln sie Klient*innen häufig eher an diese als an solche, die sie nicht kennen. *„Also ich habe den Leuten gesagt: ‚Gehen Sie dort und dort hin‘ und habe natürlich angerufen und gesagt, also ‚Familie sowieso kommt. Da gibt es ein Problem.‘ Das sagt man den Leuten auch weil dann haben sie ein ganz anderes Gefühl, denn wissen sie, wenn ich dahin komme, ich muss nicht erst sagen, was ich will, sondern die wissen schon, wo mein Problem liegt.“* (E_12) Die Zusammenarbeit der Fachkräfte komme hier demnach insbesondere den Klient*innen zugute.

Befragt nach Beispielen und dem Ablauf der Netzwerkarbeit im Kontext Früher Hilfen nennen die Expert*innen Beispiele fallbezogener und fallübergreifender Zusammenarbeit sowie solche, welche sie als gelingend oder auch misslingend bewerten.

Generell äußern sich verschiedene Expert*innen sehr zufrieden mit der Netzwerkarbeit. Dieses beziehen sie jedoch nicht auf das gesamte Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock, sondern auf ihre jeweiligen regionalen oder tätigkeitsbezogenen Netzwerke. *„Wir arbeiten mit einem gut funktionierenden Netzwerk innerhalb unseres Sozialraumes zusammen. Da gibt es verschiedene Gremien, unter anderem auch den Stadteiltisch, der alle sechs Wochen tagt, wo quasi die Kitas, die Schulen, freie Träger, Gewerbetreibende, interessierte Bürger, Initiativgruppen, Interessengruppen, also quasi alles was hier ortsansässig ist, beziehungsweise auch Träger die zwar in anderen*

Stadtteilen wohnen ihr Aufgabenfeld aber hier haben.“ (E_13). Das Beispiel unterstreicht, dass es bereits gut ausgebaute und funktionierende Netzwerke gibt, die auch für die Frühen Hilfen genutzt werden können. Eine Expertin aus dem sozialpädagogischen Bereich ist der Meinung, dass die Netzwerkarbeit im Kontext Früher Hilfen unterschiedlich gut in den einzelnen Regionen abläuft: „Ist im Übrigen sehr unterschiedlich in Rostock: Nord-Ost, Nord-West, Nord läuft sehr gut. Mitte-Region... Aber das hängt damit zusammen, dass die Region Mitte auch sehr stark vertreten ist. Da sitzen ganz viele Institutionen und Einrichtungen. Da ist es natürlich bedeutend schwerer Netzwerke aufzubauen als in Regionen, die doch überschaubarer sind.“ (E_5) Eine Vielzahl von Einrichtungen kann demnach den Vernetzungsprozess erschweren.

Sowohl Expert*innen aus dem medizinischen als auch aus dem sozialpädagogischen Bereich können als positiv und als negativ bewertete Beispiele der Netzwerkarbeit schildern. In der Auswertung der Expert*innen-Interview wird deutlich, dass Expert*innen, welche nur randständig in das Netzwerk eingebunden sind, über deutlich weniger Erfahrungen bzgl. der Netzwerkarbeit berichten können. Einzelne Akteur*innen fühlen sich von anderen Fachkräften nicht als Netzwerkpartner*in wahrgenommen und beschreiben aufgrund dessen Schwierigkeiten und Unzufriedenheit mit dem Ablauf der Netzwerkarbeit. Neben der fallübergreifenden Arbeit in Gremien und Arbeitsgruppen oder Netzwerktreffen beschreibt eine Akteurin aus dem sozialpädagogischen Bereich die mobile Familienbibliothek als Beispiel von Netzwerkarbeit, an welchen verschiedenste Akteur*innen beteiligt waren. Vorwiegend Beratungsstellen, Hebammen und die Geburtsklinik arbeiteten gemeinsam an diesem Projekt. Die Bereitstellung der mobilen Familienbibliothek innerhalb des Südstadt Klinikums und die Etablierung dieser insbesondere auf der gynäkologischen Station, auf welcher Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen teilweise mehrere Monate liegen, konnte sich noch nicht etablieren.

„Das liegt nur noch an verwaltungstechnischen Hürden, weshalb das noch nicht etabliert werden konnte.“ (E_9)

Insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Kliniken werden bürokratische Hürden als Hemmnis der Zusammenarbeit benannt.

In Bezug auf die fallbezogene Zusammenarbeit beschreiben mehrere Expert*innen, insbesondere aus dem medizinischen Bereich, die Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales als problematisch.

„(...) zum Beispiel mit dem Jugendamt es mitunter Probleme gibt, weil die natürlich aus einem ganz anderen Blickwinkel an uns herantreten als ärztliche Kollegen.“ (E_14)

Als besonders problematisch für die gemeinsame Arbeit, hier am Beispiel der Klärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung durch die Rechtsmedizin, empfindet die Akteurin das fehlende Verständnis der Professionen untereinander. Sie ergänzt: „*Da hab ich das Gefühl, dass es manchmal*

so heißt, ich hab hier ein Kind, das muss jetzt untersucht werden, sofort, so. Und dann hab ich das Gefühl, wir sollen jetzt alles stehen und liegen lassen. Erstens Kind untersuchen – okay, gut das kriegen wir auch noch irgendwie hin - und dann sollen wir danach aber bitte auch sofort einen Schriftsatz auswerfen, am besten noch in dieser Sekunde, wo drin steht, was als nächstes zu tun ist. Und das geht natürlich nicht. Das ist klar, dass so was dauert, das muss im Team auch besprochen werden.“ (E_14) Auch wenn die Expertin es nachvollziehen kann, dass das Jugendamt in solchen Fällen ein schnelles Gutachten braucht, verweist sie darauf, dass dieses aus verschiedenen Gründen nicht immer direkt möglich ist. Für die Mitarbeiter*innen des Jugendamtes sei dieses jedoch nicht nachvollziehbar, wodurch es bereits zu gegenseitigen Vorwürfen und Reibereien gekommen sei. Die Expertin benennt zudem kritisch, dass sie das Gefühl habe dem Jugendamt immer sofort zuarbeiten zu müssen, auf der anderen Seite Anfragen an das Jugendamt nur verzögert beantwortet würden.

Eine weitere Expertin aus dem Gesundheitswesen schildert einen Fall von Kindesvernachlässigung, welchen sie beim Jugendamt gemeldet hatte und welchem nach ihrer Meinung nicht nachgegangen worden ist. Als sie nach einem Jahr Mutter und Kind im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung wieder sah, fand sie die Situation unverändert vor. *„Da bin ich mit der Kollegin sofort ins Jugendamt gegangen, in das zuständige und da war nichts passiert in einem Jahr.“* (E_7) Insbesondere Expert*innen aus dem Gesundheitswesen bemängeln die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, fühlen sich nicht ernstgenommen und als gleichberechtigte Partner*innen anerkannt. Auch werden Beispiele genannt, in welchen Akteur*innen des Gesundheitswesens nicht in die Hilfeplanung einbezogen worden sind, obwohl diese sehr engen Kontakt zum Kind und der Familie hatten. So schildert beispielsweise eine Expertin aus dem medizinischen Bereich ihre Unzufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales und nennt den Fall, in der ein von ihr betreutes Kind in Obhut genommen wurde. Die Expertin gibt an, dass es zu keiner guten fallbezogenen Zusammenarbeit kam und fühlte sich in die Prozessverläufe nicht gut genug involviert. So stand sie beispielsweise für eine ganze Zeit lang als Ansprechpartnerin für die Mutter und das Kind vor und nach der Geburt zur Verfügung und war ausschlaggebend für die Meldung beim Jugendamt. Das Kind wurde aus der Familie genommen, die Expertin wurde jedoch nicht weiter über den Hilfeverlauf informiert und im Prozess einbezogen. Auch wurde ihr Vertrauen dahingehend verletzt, als dass das Jugendamt den Eltern mitteilte, dass sie die Schwierigkeiten meldete. Die Expertin sieht die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt als kein zufriedenstellendes, kooperatives und gleichberechtigtes Miteinander an, auch weil sie keinerlei Rückmeldung zu dem Fall erhielt und bei Entscheidungen außen vor gelassen wurde. Zusätzlich wurde die Expertin nicht zu den Fallbesprechungen und Gesprächsrunden die zu der Familie stattgefunden haben, hinzugezogen. Laut § 3 BKiSchG (Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz) sind jedoch alle Leistungsträger und Institutionen dazu verpflichtet im Rahmen der Frühen Hilfen zusammenzuarbeiten und Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen. Zudem hatte die

Akteurin das Gefühl nur im Notfall oder bei personellen Engpässen von Seiten des Jugendamtes hinzugezogen zu werden, wie folgendes Beispiel belegt: *„Aber jetzt bin ich wieder im Boot, weil Weihnachten ist, aber das Jugendamt hat wirklich die ganze Zeit nicht zusammengearbeitet.“* (E_10)

Neben den negativen Beispielen bzgl. der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt schildert eine Kinderärztin die Zusammenarbeit als zufriedenstellend für beide Seiten. *„Ich hatte jetzt kürzlich so einen Fall, da war so eine anonyme Kindeswohlgefährdung angezeigt worden. Da hat das Jugendamt sich bei mir informiert über den Gesundheitszustand, Wahrnehmung von Terminen und so weiter. Und wenn bei uns jetzt in der Praxis irgendwie was auffällt, dann können wir auch beim Jugendamt anrufen.“* (E_16) Verdachtsfälle von Kindeswohlgefährdung dienen nach den Aussagen der Expert*innen am häufigsten als Anlass für die fallbezogene Zusammenarbeit. Auch innerhalb der einzelnen Professionen beraten sich hierzu die Fachkräfte, wie die Rechtsmedizinerin schildert: *„Es ruft möglicherweise als Beispiel eine Kinderärztin an und sagt: Ich habe hier einen kleinen Patienten und da wird ein sexueller Missbrauch berichtet und ich traue mir jetzt selber nicht zu die Untersuchung zu machen, ich weiß nicht welche Spuren gesichert werden müssen. Könntet ihr mir helfen als gerichtsmedizinisches Konzil?“* (E_14)

Auch Beispiele positiver fallbezogener Netzwerkarbeit im Austausch zwischen den Professionen können benannt werden, wie zwischen Beratungsstellen und Hebammen. *„Und ich war neulich wieder in einer Geburtsvorbereitungsgruppe bei der Hebamme und die sagte zu mir: Sie haben doch gestern eine Klientin gehabt, die eine Betreuung von der GGP hat, meinen Sie die wäre was für mich? Ohne dass Namen fallen oder so. Gibt es noch was, was Sie mir dazu sagen sollten?“* (E_4)

Hier beschreibt eine Pädagogin, wie sie sich mit einer Hebamme über einen Einzelfall austauscht. Unverbindlich geschieht dies im Kontext eines Geburtsvorbereitungskurses, zu welchem die Hebamme die Mitarbeiterin der Erziehungsberatung, welche auch als regionale Ansprechpartnerin der Frühen Hilfen agiert, regelmäßig einlädt. Die Hebamme informiert sich fallbezogen bei der Pädagogin und möchte ihre Meinung diesbezüglich hören. Der professionsübergreifende Austausch ermöglicht hier Verfahrenssicherheit im Umgang mit der Klientin.

Als zentral für den gelingenden Ablauf der Netzwerkarbeit wird zudem der Einbezug der (werdenden) Eltern benannt, worauf in Kapitel 6.4 näher eingegangen wird.

6.3 Die Rolle der Netzwerkkoordinatorin im Vernetzungsprozess

Im Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock sowie im Kompetenzprofil für die Netzwerkkoordination des NZFH (2013b) werden der Netzwerkkoordinatorin eine Vielzahl von Aufgaben zugesprochen und deren Bedeutung für den Vernetzungsprozess beschrieben. Auch die befragten Expert*innen schreiben der Netzwerkkoordinatorin eine zentrale Position und Bedeutung für das Rostocker Netzwerk der Frühen Hilfen zu, wie sich bereits in der Auswertung der

quantitativen Daten zeigt und sich auch in den Expert*innen-Interviews widerspiegelt. Die Netzwerkkoordinatorin wird als eine Person beschrieben, die immer ansprechbar und erreichbar ist, wie das folgende Zitat belegt:

„Und letzten Endes weiß ich, wenn ich was wissen möchte, ich kann sie immer anrufen.“ (E_8)

Nach Einschätzung der Expert*innen verfügt die Netzwerkkoordinatorin über umfangreiches Wissen bzgl. der Angebote, Projekte, Arbeitsweisen und Ansprechpartner*innen im Kontext der Frühen Hilfen und gibt dieses entweder auf direkte Nachfrage oder im Kontext von Netzwerktreffen, Fortbildungen, Gesprächskreisen verschiedener Sozialräume oder Professionen weiter. Nach Aussage der Befragten kann die Netzwerkkoordinatorin einerseits telefonisch oder per E-Mail verlässlich erreicht werden, andererseits wird auch erwähnt, dass sie selbst Kontakt zu den Netzwerkakteur*innen oder auch neuen Partner*innen sucht, verbunden mit der Weitergabe von Informationsmaterial oder der Einladung zu Veranstaltungen und damit für die Aufgaben, Ziele und Arbeitsweisen informiert und deren Bedeutung sensibilisiert. Eine Akteurin aus dem medizinischen Bereich erläutert, dass es die Netzwerkkoordinatorin war, *„die grundsätzlich auch erstmal erklärt hat, was machen die Frühen Hilfen eigentlich, was ist der Plan, wie soll der umgesetzt werden, wie können wir daran teilhaben, wie können wir da nützlich sein und uns einbringen.“* (E_14)

Insbesondere die acht regionalen Ansprechpartnerinnen für Frühe Hilfen sowie Mitarbeiter*innen im Amt für Jugend und Soziales haben regelmäßigen persönlichen Kontakt zu der Netzwerkkoordinatorin. Für Akteur*innen aus dem medizinischen Bereich stellt die Netzwerkkoordinatorin laut Aussage derjenigen Expert*innen auch eine Schnittstelle zum sozialpädagogischen Bereich und zum Amt für Jugend und Soziales dar.

„Na für mich ist Sie grundsätzlich die Ansprechpartnerin was unsere Zusammenarbeit mit dem Jugendamt angeht. Also eine der Ansprechpartnerinnen.“ (E_14)

Hierbei wird noch einmal die Bedeutung der Netzwerkkoordinatorin für den Vernetzungsprozess und die Erweiterung des Netzwerks deutlich gemacht. Auch für die inhaltliche Weiterentwicklung und die Initiierung von Projekten im Kontext der Frühen Hilfen wird sie als zentral erachtet, wie folgendes Zitat verdeutlicht: *„Also innerhalb der Frühen Hilfen gibt es ja eben auch Projekte, sag ich jetzt mal, da ist sie auch immer eine Ansprechpartnerin.“* (E_1)

Alle Expert*innen kennen die Netzwerkkoordinatorin persönlich. Intensität, Ausgestaltung und Erwartungen an die Zusammenarbeit sowie das Wissen über die Aufgaben variieren jedoch zwischen den Akteur*innen aus dem medizinischen und sozialpädagogischen Bereich, je nach eigener Tätigkeit sowie nach Eingebundenheit in das Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock. Eine Expertin aus dem medizinischen Bereich formuliert ihre Erwartungen an die Tätigkeit der Netzwerkkoordinatorin wie folgt: *„Ja, also ich könnte mir also gut vorstellen, dass [die Netzwerkkoordinatorin] den Hut auf hat, in so einer zentralen Anlaufstelle für Klienten und mit ihren*

Mitarbeitern dann die richtigen Entscheidungen trifft oder die Eltern richtig informiert.“ (E_16) Die formulierte Erwartung an die Tätigkeit der Netzwerkkoordinatorin deckt sich nicht mit den Tätigkeiten, welche im Rostocker Konzept oder im Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinator*innen des NZFH beschrieben werden und zeigt, dass es auch hier mehr Transparenz bedarf.

Befragte, welche nur in Schnittstellen der Frühen Hilfen tätig sind, wie die Gynäkologin und der Psychotherapeut, schätzen insbesondere die Möglichkeiten der Informationsweitergabe und die Netzwerkkoordinatorin bei Fragen jederzeit erreichen zu können. Eine Expertin wünscht sich hier eine engere Zusammenarbeit und mehr Informationen über die Aufgaben der Netzwerkkoordinatorin.

„Also ich habe nicht das Gefühl, dass wir schon eine Zusammenarbeit haben. Ich erwarte viel von einer Zusammenarbeit. Wir haben uns hier auch schon mal unterhalten. Aber so, dass ich schon weiß, was sie koordiniert, dass weiß ich noch nicht so genau.“ (E_16)

Die Zusammenarbeit zwischen der Netzwerkkoordinatorin und der Expertin beschränkte sich hier bisher nur auf Informationsweitergabe, was von der Expertin noch nicht als wirkliches Zusammenarbeiten verstanden wird. Hierfür braucht sie nach eigener Aussage auch mehr Informationen über das Aufgabenfeld der Netzwerkkoordinatorin. Für alle neu hinzuzugewinnenden Partner*innen und für all diejenigen, welche eher randständig eingebunden sind, scheint es wichtig zu sein nicht nur über die Ziele und Aufgaben Frühen Hilfen informiert zu sein, sondern auch über die Aufgaben der Netzwerkkoordinatorin. Transparenz über die Aufgaben der Netzwerkkoordinatorin und allgemein über die Abläufe im Netzwerk wurde von den Befragten vermehrt als Voraussetzung für gelingende Zusammenarbeit bezeichnet. Eine Akteurin wünscht sich in diesem Rahmen eine bessere Koordination des Austauschs der einzelnen Akteur*innen. *„Also es gibt ganz viele Möglichkeiten des Austausches, die aber ziemlich isoliert voneinander funktionieren und genau das besser miteinander abzustimmen (...).“* (E_3) bezeichnet sie als Aufgabe der Netzwerkkoordinatorin.

Expert*innen, welche bereits stärker involviert sind, die Bedeutung der Frühen Hilfen klar vor Augen haben und sich auch persönlich und/oder beruflich stark für das Feld der Frühen Hilfen interessieren, sehen in der Netzwerkkoordinatorin auch eine Projektpartnerin zur Initiierung neuer oder Weiterentwicklung bestehender Projekte, Angebote und Strukturen.

Auch wenn die Erfahrungen und die Intensität der Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordinatorin als heterogen beschrieben wurden, bezeichnet die Mehrheit der Befragten die Zusammenarbeit als positiv. Lediglich ein Akteur kann über keine Erfahrungen in der Zusammenarbeit berichten. Besonders hervorgehoben werden Verlässlichkeit, Struktur und Kontinuität, welche die aktuelle Netzwerkkoordinatorin, auch im Gegensatz zu früheren Koordinatorinnen, verkörpert.

„Den Austausch finde ich total wichtig, weil ich merke (...) da gibt es wirklich einen roten Faden und es gibt eine Idee davon wo wir hin wollen und was dazu getan werden muss und auch einen Blick darauf was brauchen auch die einzelnen Regionen...“ (E_3)

Die Netzwerkkoordinatorin wird hier noch einmal als zentral für die Zusammenarbeit, Verstärkung, aber auch die Weiterentwicklung des Netzwerks beschrieben. Dies zeigt auch die folgende Aussage: *„Und jetzt eigentlich froh bin, dass wir im Amt für Jugend und Soziales [die Netzwerkkoordinatorin] haben, die als Koordinatorin das in die Hand genommen hat und auch ganz viel tut und auch ganz viel auch mit den andern Netzwerkpartnern arbeitet, so dass da erstmals eine rote Linie rein kommt. Man war ja bisher immer so ein kleines bisschen auf sich selbst gestellt.“* (E_8)

In Bezug auf die Arbeit der Netzwerkkoordinatorin haben die Befragten verschiedene Erwartungen, welche auch konkret mit der Person der Koordinatorin verbunden sind. Eine der regionalen Ansprechpartnerinnen weist darauf hin, dass diese die Netzwerkarbeit jedoch nicht alleine schaffen könne. *„Netzwerkarbeit hat ganz viel mit Personen und einem Gesicht zu tun, aber das kann sie gar nicht alles alleine schaffen und deswegen ist es umso wichtiger, dass unabhängig von der Person die das führt das zu verstetigen.“* (E_3) Die Bedeutung der Netzwerkkoordinatorin wird auch hier noch einmal unterstrichen, dennoch wird auch auf die Notwendigkeit der personenunabhängigen Verstärkung der Netzwerkstrukturen und der aktiven Einbindung der einzelnen Akteur*innen verwiesen.

6.4 Zusammenarbeit mit den Klient*innen

Zielbereich der Frühen Hilfen ist die Vernetzung einzelner Professionen und Akteur*innen, welche in diesem Bereich tätig sind, um (werdenden) Eltern mit Kindern zwischen null und drei Jahren koordinierte und bedarfsgerechte Hilfe- und Beratungsangebote anbieten zu können. Das Spektrum dieser Angebote umfasst zugleich solche, die sich prinzipiell an alle (werdenden) Eltern richten, sowie zudem Angebote, welche insbesondere für (werdende) Mütter und Väter in besonderen Belastungssituationen vorgesehen sind. So richten beispielsweise Psycholog*innen, Therapeut*innen, Fallmanager*innen vom Jugendamt oder Mitarbeiter*innen des Jobcenters ihre Angebote insbesondere an (werdende) Mütter und Väter in besonderen Belastungssituationen, während Gynäkolog*innen, Hebammen oder Familienbildungszentren Basisangebote prinzipiell für alle (werdenden) Mütter und Väter bereithalten. Zudem arbeiten einige Akteursgruppen, wie (Familien-)Hebammen oder Mitarbeiter*innen in Schwangerschaftsberatungsstellen ausschließlich mit Zielgruppen Früher Hilfen, während Ärzt*innen, Mitarbeiter*innen im Jugend- oder Gesundheitsamt und in Familienbildungsstädten verschiedene Zielgruppen bedienen. Auf Grund dessen ergeben sich für die Akteur*innen unterschiedliche Zugangsweisen, Voraussetzungen und Sichtweisen bezüglich der Arbeit mit den Klient*innen. Im Folgenden wird dargestellt, wie sich aus

Expert*innen-Sicht die Zusammenarbeit mit den Klient*innen gestaltet, welche Zugangswege sie nutzen und welche Voraussetzungen sie für gelingende Zusammenarbeit sehen.

Ersten Kontakt mit Akteur*innen aus dem Bereich der Frühen Hilfen haben werdende Eltern in der Regel über das Gesundheitswesen. Wesentliche Schnittstellen sind hier das Vorstellen und die Begleitung durch den/ die Gynäkolog*in während der Schwangerschaft, die Geburt und vorgeburtliche Untersuchungen in der Klinik, die Betreuung vor und nach der Geburt durch die Hebammen oder die Untersuchungen des Neugeborenen oder Kleinkindes bei dem/ der Kinderärzt*in. Alle diese Angebote richten sich an alle Eltern und werden von der Mehrheit der (werdenden) Eltern angenommen. Wenn (werdende) Eltern hier positive Erfahrungen machen, ist davon auszugehen, dass sie offener für die Inanspruchnahme weiterer Angebote im Bereich der Frühen Hilfen sind. Alle bisher genannten ersten Anlaufstellen bieten daher im besonderen Maße Potenziale weitere Angebote Früher Hilfen bekannt zu machen sowie (werdende) Eltern in Konfliktsituationen weiterzuvermitteln. Gynäkolog*innen empfehlen schwangere Frauen beispielsweise sich insbesondere für die Begleitung nach der Geburt eine Hebammen zu suchen. *„Die Frau wird im ersten Trimester darauf angesprochen sich eine Hebamme zu suchen, die dann wenn es geht während der gesamten Schwangerschaft zur Verfügung steht und dann auch im Wochenbett das ermöglicht, dass die Frau nicht von zu Hause weg muss irgendwo hin, sondern dort besucht wird.“* (E_20) Auch verweisen Gynäkolog*innen bei speziellen gesundheitlichen, sozialen oder ökonomischen Problemen gezielt an Psycholog*innen, die Klinik oder Beratungsstellen.

Neben den bisher genannten Akteur*innen werden von den Befragten insbesondere Schwangerschaftsberatungsstellen als wichtige erste Anlaufstellen genannt.

„Dafür ist die Schwangerenberatung gut geeignet, weil sie ja über diese Hilfsmöglichkeit der Beantragung von Geldern für die Babyerstaussstattung erstmal der Türöffner ist.“ (E_4)

Die Schwangerschaftsberatung wird hier als attraktive Anlaufstelle benannt, da Mitarbeiterinnen dieser werdende Eltern u.a. bei Beantragung von Stiftungsgeldern für die Babyerstaussstattung unterstützen. Wie von den Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen beschrieben, empfinden viele werdende Eltern finanzielle Unsicherheiten und lassen sich hier gerne beraten. Geringverdienende, arbeitslose oder auch werdende Eltern, die sich noch in der Ausbildung befinden, können in der ersten Phase der Elternschaft finanziell durch Stiftungsgelder unterstützt werden. Die Möglichkeit finanzieller Unterstützung wird hier als „Türöffner“ beschrieben und als gute Möglichkeit mit werdenden Eltern in Kontakt zu treten. Beratungsgespräche werden hier genutzt, um werdende Eltern auch über andere Angebote im Bereich der Frühen Hilfen zu informieren und gegebenenfalls weiterzuvermitteln. Die Mitarbeiterin einer dieser Beratungsstellen bezeichnet es als großen Vorteil für die bedarfsorientierte Beratung der werdenden Eltern innerhalb der Beratungsstelle verschiedene Unterstützungsleistungen anbieten zu können. *„Wir haben die Sozialberatung hier im Hause, dass*

wenn sich gerade in diesem Amtsdeutsch Schwierigkeiten auf tun, dass wir sagen können, da haben wir einen Ansprechpartner, da können wir weiter vermitteln, (...) dass wir sagen können, wo können wir da noch unterstützend tätig sein. Und da tun sich Netzwerke auf, nicht nur im Rahmen von Jugendhilfe sondern auch weiterführend.“ (E_2)

Ein weiterer Zugang zu der Zielgruppe der Frühen Hilfen erschließt sich über Kursangebote, die insbesondere von Beratungsstellen, Hebammen oder Familienbildungszentren angeboten werden. Eltern können dort an verschiedenen Kursen vor und nach der Geburt, wie Geburtsvorbereitungskurse, Babykrabbelgruppen oder Elterntrainings, teilnehmen. Im Kontext des Kurses kommen Fachkräfte mit den Eltern häufig auch persönlich ins Gespräch und können bei Bedarf an weitere Angebote vermitteln. *„Am Ende eines Kurses kommt man noch ins Gespräch. Zeigt sich: Mensch, da müsste man vielleicht noch weitergehend gucken...lässt sich eigentlich in den meisten Fällen das Netzwerk nutzen und ein Angebot sich auch finden, wo man hin vermitteln kann.“*

(B_1) Zudem erschließt sich die Möglichkeit, dass Eltern eher informell mit anderen Eltern ins Gespräch kommen und sich austauschen. *„Da kommen die Eltern wirklich auch miteinander ins Gespräch, können sich austauschen.“* (E_5) Der informelle Austausch mit anderen Eltern gibt nach Meinung der Expert*innen Sicherheit in Bezug auf Fragen der Elternschaft, der Erziehung und Entwicklung des Kindes. Eltern fühlen sich weniger allein gelassen und können besser mit Problemsituationen umgehen. Des Weiteren kann die Kontaktaufnahme mit der/ dem Kursleiter*in den Zugang zu weiteren Hilfeleistungen oder Kursangeboten ermöglichen. Hier stellt sich jedoch die Frage des Zugangs zu diesen Angeboten und eher informellen Austauschmöglichkeiten. Während Geburtsvorbereitungskurse von den Hebammen über die Krankenkassen abgerechnet werden und für werdende Mütter kostenfrei sind, gilt die Kostenfreiheit nicht für werdende Väter. Auch Babykrabbelgruppen und Kurse, wie Elterntrainings sind in der Regel mit Kostenbeiträgen verbunden, welche nicht für alle Eltern erschwinglich sind. Auch werden die meisten Kurse nur von Müttern mit Kindern besucht und nicht von Vätern, was durch verschiedenen Faktoren begründet werden kann, wie am spezifischen Thema und Aufbau des Kurses, aber auch an Uhrzeit und Wochentag. Zwei Expert*innen geben explizit an, gesonderte Angebote auch für Väter anzubieten, wie einen Väter-PEKiP-Kurs. Die Relevanz, welche solchen Angeboten zugesprochen wird, zeigt sich in der folgenden Aussage der Expertin:

„Also, wir hatten ja eine Veranstaltung zur Situation 'Männer im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Elternschaft/ junger Elternschaft'. Wie stellt sich das eigentlich für die Männer dar, wenn sie denn Väter werden und sich in der Partnerschaft oder wenn es auch gar keine Partnerschaft gibt und man quasi als Mann manchmal auch ohnmächtig da steht, weil die Frau eine Entscheidung trifft?“ (E_9)

So seien Schwangerschaft, Geburt und junge Elternschaft nicht nur Themen, welche für (werdende) Mütter mit Fragen und Unsicherheiten verbunden seien, sondern auch für (werdende) Väter und ggf.

Unterstützungs- und Informationsangebote bedürfen. (Werdende) Väter werden hiernach auch als eigenständige Zielgruppe Früher Hilfen beschrieben, in der Praxis richtet sich der Großteil der Angebote jedoch weiterhin an Mütter und Paare.

Um alle Eltern möglichst niedrigschwellig über die Angebote Früher Hilfen in Rostock zu informieren, diese transparenter zu machen und bei Bedarf für die Inanspruchnahme weiterer Leistungen zum Wohle des Kindes zu werben, wurde im Dezember 2014 der Babybegrüßungsdienst eingeführt. Nach der Geburt des Kindes bekommen Eltern einen Willkommensbrief, unterschrieben vom Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock, verbunden mit dem Angebot eines persönlichen Willkommensbesuchs, bei welchem der Rostocker Ratgeber für (werdende) Eltern überreicht wird. Die Eltern können sich hierzu freiwillig melden und einen Termin vereinbaren oder einmal pro Woche für zwei Stunden in der Familienbildungsstätte vom DRK (Mitte/ Nordost) oder Charisma e.V. (zuständig für die Region Nord/ Nordwest/ Hansaviertel) vorbei kommen und bei den jeweiligen Mitarbeiterinnen alle Fragen rund ums Aufwachsen des Kindes stellen. Expert*innen, welchen der Babybegrüßungsdienst bekannt ist, hinterfragen kritisch Idee und Umsetzung dieses.

„Da ist kein persönliches Wort. (...) Sondern an erster Stelle sollte es wirklich eine willkommene Wertschätzung sein. Die kann eigentlich nicht im Netzwerk der Frühen Hilfe angesiedelt sein, weil die sollte ohne Hintergedanke sein.“ (E_10)

Die Expertin aus dem gesundheitlichen Bereich äußert sich eher unzufrieden mit der Umsetzung des Babybegrüßungsdienstes, bzw. mit der unpersönlichen, wenig herzlichen Ansprache der Eltern. So würden die Eltern nach ihrer Meinung zwar eine Vielzahl von Informationen und Broschüren, sowie eine Jahreskarte für den Rostocker Zoo bekommen, jedoch ohne persönliche Glückwünsche zur Geburt des Kindes. Sie benennt Beispiele aus skandinavischen Ländern: *„Da bekommen die Eltern zur Begrüßung von der Stadt oder von dem Ort, wo sie leben, ein großes Paket. Da ist ein warmer Schneeanzug drin und qualitativ hochwertige Kleidung. Das ist ein wirklich herzliches Willkommen für das Kind.“* (E_10) Laut der Expertin zeigt sich darin eine wertschätzendere Begrüßung des Neugeborenen und Beglückwünschung der Eltern als nur durch einen offiziellen Brief der Hansestadt Rostock, unterschrieben vom Oberbürgermeister. Zudem stellt sie infrage, inwiefern der Babybegrüßungsdienst beim Netzwerk der Frühen Hilfen, koordiniert von Seiten des Amtes für Jugend und Soziales, angesiedelt sein könne. Der Kontakt mit dem Jugendamt sei für einige Eltern eher negativ besetzt und suggeriere Kontrolle. Diese Eltern könnten mit dem Babybegrüßungsdienst, wie er bisher konzipiert sei, nicht erreicht werden.

„(...) gerade so bestimmte Eltern, also die Eltern die man eigentlich erreichen möchte, die erreicht man damit nicht. Entweder erfassen sie es nicht oder lesen es erst einmal gar nicht.“ (E_18)

Der Babybegrüßungsdienst richtet sich grundsätzlich an alle Eltern. Nach Meinung der Expertin werden gerade Eltern in problembelasteten Lagen, welche Unterstützung tendenziell eher nötig hätten, aus verschiedenen Gründen nicht durch ein Anschreiben bisheriger Art erreicht. Sie wünscht sich, wie ihre Kollegin zuvor, dass die Eltern oder Alleinerziehenden zur Begrüßung eine materielle Aufmerksamkeit oder ein Geschenk für ihr Kind bekommen und die Flyer und Informationen eher eine randständige Position einnehmen sollen.

Nach Meinung der Expert*innen bieten die Willkommensbesuche zwar grundsätzlich die Möglichkeit, Eltern oder auch Alleinerziehende zu erreichen, die Art und Weise der Ansprache der Eltern sowie die Inanspruchnahme durch Müttern oder Vätern, welche besonderen Beratungs- oder Hilfebedarf haben, wird infrage gestellt.

Als weitere Ansprechpartner*innen für Eltern werden Erzieher*innen und Tagesmütter genannt. Auch diese könnten nach Meinung der Befragten Eltern über Angebote oder Beratungsstellen informieren und gegebenenfalls vermitteln. Inwiefern Erzieher*innen und Tagesmütter in das Netzwerk der Frühen Hilfen integriert sind und über umfassendes Verweisungswissen verfügen, wurde von den befragten Expert*innen jedoch infrage gestellt.

Neben den bisher genannten Akteur*innen und Angeboten, über welche (werdende) Eltern erreicht werden können, wird von den Expert*innen die Art und Weise des Umgang mit den Klient*innen als entscheidend erachtet. Niedrigschwelligkeit, Ressourcenorientierung, Erreichbarkeit, Offenheit, Wertschätzung, Sicherheit, Vertraulichkeit und Selbstbestimmung seien wichtige Parameter für eine gelingende Arbeit mit den Klient*innen, wie die folgenden Aussagen der Expert*innen verdeutlichen. Differenzierungen zeigen sich hierbei entlang der Dimensionen ‚Angebote für alle (werdenden) Eltern‘ versus ‚Angebote für problembelastete (werdende) Eltern‘.

„...dass die Beziehung eigentlich sehr schnell und niedrigschwellig aufgenommen werden kann. Also sie kommen ja ohne Hintergrund. Also wir sehen ja auch nicht das defizitäre. Wir nehmen sie so wie sie sind.“ (E_13)

Wichtig ist nach Meinung der Expertin aus dem pädagogischen Bereich, dass der Kontakt sehr schnell und niedrigschwellig aufgenommen werden kann. Angebote müssen demnach örtlich und personell verlässlich verfügbar sein und es dürfe keine Bedingungen für die Teilnahme, wie beispielsweise vorzeitige Terminvereinbarungen, geben. In den ‚Komm-Strukturen‘, in denen sie tätig ist und die sich an alle Eltern richten, erachtet sie es als bedeutsam Klient*innen offen und ohne Defizitperspektive entgegen zu treten.

Der Faktor der örtlichen Erreichbarkeit wird auch von anderen Akteur*innen als zentral beschrieben:

„Für die Familien ist zum Beispiel ein wesentlicher Faktor, dass für sie bestimmte Wege machbar sein müssen. Und manchmal nützt es mir nichts, dass ich weiß, es gibt eine Beratungsstelle die sitzt in der Innenstadt oder es gibt...also wie soll ich sagen...es muss auch...die Hürde darf nicht zu hoch sein für die Familien, das Angebot auch zu nutzen.“ (E_1)

Nicht alle Klient*innen seien gleichermaßen mobil, was auch an finanziellen Mitteln liege. Insbesondere für Eltern in Problemsituationen sei es wichtig, dass Angebote gut zu erreichen seien, nicht nur innerstädtisch angesiedelt seien, sondern in den einzelnen Sozialräumen. Wären Angebote zu weit entfernt, könne dies zu einer unüberwindbaren Hürde werden.

Von mehreren Befragten wird zudem die Notwendigkeit gesehen, insbesondere Klient*innen in Problemsituationen klar in die Planung von Hilfen einzubeziehen. Nur wenn kooperativ am Willen der Betroffenen angesetzt würde, könnte eine Zusammenarbeit erfolgreich sein. Hier sei entscheidend, *„dass die Familie auch selber wählen kann, was ist erstmal das, wo wir uns vorstellen können, dass uns das auch hilft. Umso besser ist es eigentlich oder wird es auch angenommen.“* (E_9) Des Weiteren sei es wichtig, Hilfeplanung *„zusammen zu erarbeiten mit der Familie, dass denen auch mal klar wird, okay wo hab ich denn Hilfe und wofür hab ich die, sind das auch Themen, die ich selbst bestimme sozusagen?“* (E_10) Die Klient*innen sollten zudem dazu befähigt werden, selber Hilfenetzwerke und Problemlösungsstrategien aufzubauen. *„Dass die in der Lage versetzt werden sich möglicherweise auch selber zu helfen, selber dann zu sagen, da geh ich hin, da hol ich mir jetzt Hilfe.“* (E_12) Zudem solle es nicht vorrangig darum gehen, was Fachkräfte als gut und richtig für die Familie erachten. Die Frage sei eher: *„Was kann ich tun im Sinne der Familie? Was ist wirklich gewinnbringend für das System? Was hat das Kind davon und was haben die Kinder davon und was haben die Eltern beziehungsweise die Mutter davon?“* (E_10) Angebote sollten demnach noch bedarfsorientierter ausgerichtet sein.

Neben der Förderung von Mitbestimmung und Eigenverantwortlichkeit, bräuchten einige Klient*innen zudem aber auch klare Anleitungen:

„Was ich gut finden würde, ich denke unsere Eltern, unsere jungen Eltern bräuchten in vielen Dingen eine Anleitung. Einfach, ja viele sind ja eigentlich in der Familie, wo die Großeltern weit weg sind, wo keiner mehr drauf guckt und so keiner mehr sagt: Du mach das mal so oder so. Und ich hab manchmal den Eindruck die sind doch ziemlich hilflos.“ (E_8)

Aufgrund dessen, dass familiäre Hilfesysteme häufig örtlich nicht direkt verfügbar sind, bräuchte es andere Unterstützungssysteme, um den jungen Eltern für Fragen oder Problemen zur Seite zu stehen und Lösungen bereit zu halten. Die Expertin hat oft den Eindruck, dass die Klient*innen sehr hilflos sind, wenn ihnen keiner sagt, wie auf bestimmte Situationen zu reagieren sei oder wo gezielt Ansprechpartner*innen zu finden seien.

Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit werden zudem als Voraussetzung gesehen, damit (werdende) Eltern Unterstützungsleistungen annehmen können. Klient*innen seien häufig nur zur Zusammenarbeit bereit, wenn klar sei, dass Informationen aus Gesprächen nicht weitergegeben werden. Insbesondere bei Eltern in Krisensituationen könnte beispielsweise das Hinzuziehen des Jugendamtes aus Angst und Unsicherheit zum sofortigen Abbruch der Zusammenarbeit führen, wie eine Expertin aus der sozialpädagogischen Beratung in der Arbeit mit einer Mutter berichtet. „Aufgrund ihrer Erfahrung war die Sorge natürlich total groß das Jugendamt kommt hier rein und nimmt mir das Kind weg und sie war nicht zu erreichen an der Stelle.“ (E_3) Das Hinzuziehen des Jugendamtes müsse deswegen gründlich geprüft werden.

Neben den genannten Gelingensbedingungen für die Zusammenarbeit mit den Klient*innen, sei die Qualifizierung und Weiterbildung der Fachkräfte unabdingbar.

„... dass man die Mitarbeiter so qualifiziert, das sie dementsprechend beraten können, dass sie auch auf andere Stellen verweisen können, damit Schwangere tatsächlich die Hilfestellung bekommen, die sie benötigen.“ (E_17)

Für die Expertin ist es wesentlich, dass alle Hilfeleistenden der Frühen Hilfen so qualifiziert werden, dass sie den Klient*innen eine bestmögliche Beratung und Unterstützung ermöglichen können. Auch das Wissen über Hilfsangebote und weiterführende Hilfestellungen ist ihrer Meinung nach notwendig, um - wie in ihrem Fall - Schwangere sicheren Gewissens an andere Stellen verweisen zu können.

Alle (werdenden) Eltern können im Bereich der Frühen Hilfen eine Vielzahl von freiwilligen Angeboten in Anspruch nehmen. Hinzu kommen die Vorsorgeuntersuchungen, welche bei dem/der Kinderarzt*in oder beim Gesundheitsamt durchgeführt werden und für alle Kinder, bzw. deren Eltern verpflichtend sind.

Sollten sich während der Schwangerschaft oder im Verlauf der ersten drei Lebensjahre des Kindes in der Familie Probleme abzeichnen, können zudem weitere Fachkräfte hinzugewonnen werden. Akteur*innen können das Amt für Jugend und Soziales, das Jobcenter, Psycholog*innen, spezielle Beratungsstellen wie die Suchtberatung oder aber bei schweren Fällen die Gerichtsmedizin sein. Aus Sicht der befragten Expert*innen findet innerhalb der jeweiligen Professionen eine gute fallbezogene Zusammenarbeit statt. In der professionsübergreifenden, fallbezogenen Arbeit äußern die Expert*innen jedoch Schwierigkeiten, welche sich zulasten der Klient*innen auswirken und bereits dargestellt wurden.

6.5 Hemmnisse und Herausforderungen für die Netzwerkarbeit

Wie bereits erwähnt, ist der Ablauf der Netzwerkarbeit innerhalb der Frühen Hilfen nicht nur durch enge und als gelingend eingestufte Zusammenarbeit involvierender Akteur*innen geprägt, wie bspw.

innerhalb einzelner Professionen oder zwischen den regionalen Ansprechpartnerinnen Früher Hilfen, sondern hält zahlreiche Herausforderungen und Hemmnisse bereit. Um diese bearbeiten zu können, gilt es erst einmal solche Schwierigkeiten, welche die Netzwerkpartner*innen sehen, herauszuarbeiten.

Insbesondere wenig in das Netzwerk integrierte Akteur*innen, hier insbesondere solche aus dem medizinischen Bereich, sehen die fehlende Transparenz über die Abläufe, Angebote und Akteur*innen im Netzwerk der Frühen Hilfen als großes Hemmnis für ihre Mitarbeit in diesem. Die fehlende Transparenz wird nicht nur als Hindernis für die Vernetzung mit anderen Akteur*innen betrachtet, sondern auch in der Arbeit mit den Patient*innen. *„Aber ich glaube in Rostock läuft viel, aber keiner weiß so richtig was läuft. Da gibt es die und die, den Verein... Dann weiß man wieder nicht, wo man was hin schicken kann. Das ist so, man hat zu wenig Informationen, das müsste eben alles unter einen Hut sein.“* (E_16) Aufgrund der Vielfalt von Angeboten und Anbietern im Kontext Früher Hilfen fällt es der Expertin aus dem medizinischen Bereich schwer sich zu orientieren und Patient*innen zu überweisen bzw. Angebote zu empfehlen. Insbesondere Akteur*innen wünschen sich mehr bedarfsorientierte, übersichtliche Informationen und feste Ansprechpartner*innen, sowie Zuständigkeiten.

„Ich finde das Problem ist tatsächlich, dass man viele Projekte gar nicht kennt, obwohl ich jetzt von mir behaupten würde, dass ich eigentlich selber schon sehr interessiert bin und auch viel wahrnehme.“ (E_15)

Obwohl sich diese Expertin als sehr interessiert und aufmerksam gegenüber dem Netzwerk der Frühen Hilfen bezeichnet, fällt es ihr schwer, sich im Angebotsspektrum der Frühen Hilfen zu orientieren. *„So passiert es einem immer wieder, dass man so denkt: Nanu, eigentlich dachtest du, du kennst vieles, aber das kommt vor... Und deshalb ist es, denk ich, wirklich wichtig, dass man da mal einen Überblick schafft oder eine Stelle, wo man nachschauen kann, wenn man eine bestimmte Fragestellung hat oder vielleicht auch jemanden den man anrufen kann (...).“* (E_15) Die Netzwerkkoordinatorin wird im Kontext dessen zwar schon als eine Person wahrgenommen, an welche sich bei Fragen gewandt werden kann. Insbesondere Akteur*innen aus dem medizinischen Bereich fehlt jedoch auch hier das Wissen über deren Tätigkeitsfeld und Verantwortlichkeiten.

Von Expert*innen aus dem medizinischen Bereich wird die Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales als weitere Herausforderung benannt, welche u.a. durch unterschiedliche Arbeits- und Sichtweisen erklärt wird. *„Ich habe jetzt einfach auch in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt gemerkt, da gibt es einfach so eine Herangehensweise an bestimmte Dinge, es gibt so organisatorische Strukturen, auf die man zurückgreift, es gibt auch so Begrifflichkeiten, die ich gar nicht kenne. (...) Ich habe dann immer das Gefühl, die arbeiten in so einer anderen Ebene als ich.“* (E_15) Zudem schildern die Befragten das Gefühl, nicht als gleichberechtigte Akteur*innen

wahrgenommen zu werden, so z.B. nicht gleichberechtigt in Fallkonferenzen eingebunden zu werden. Expert*innen aus dem medizinischen Bereich, welche die Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales weniger als herausfordernd betrachten, schildern dass der persönliche Kontakt und der regelmäßige Austausch als Türöffner für eine gute Zusammenarbeit auf Augenhöhe fungiere.

Als weitere Herausforderung im Kontext der Netzwerkarbeit, insbesondere zwischen den Professionen, wird die Schweigepflicht betrachtet. Die Verschwiegenheitspflicht erschwert es den Netzwerkpartner*innen teilweise sich fallbezogen auszutauschen und zusammenzuarbeiten. Aus diesem Grund können Informationen über Klient*innen nicht transportiert werden, welche für eine abgestimmte Hilfeplanung oder ganzheitliche Beratung fehlen. *„Und wenn ich wegen irgendwelchen Geschichten mal beim Jugendamt anrufe, dann bekomme ich schon manchmal auch gesagt, die Eltern haben mir ja kein Einverständnis gegeben mit Ihnen darüber zu reden. Aber das Jugendamt ruft uns an und wir wissen, kommt es regelmäßig zu den Arztkontrollen und so. Also, das ist eine gewisse Hemmschwelle da, glaube ich, auf allen Seiten.“* (E_16) Zum Umgang mit der Schweigepflicht wünschen sich die Expert*innen aus dem medizinischen, wie auch dem sozialpädagogischen Bereich einheitliche Vorgehensweisen für die fallgezogene Zusammenarbeit, bspw. festgelegt in Kooperationsverträgen. Die Schweigepflicht ist zwar gesetzlich verankert und kann durch Vereinbarungen zwischen den Professionen nicht aufgeweicht werden. Anonymisierte Fallbesprechungen sind jedoch möglich. Feste Vereinbarungen könnten zudem regeln, in welcher Art und Weise verschiedene Professionen nach Einverständnis der Klient*innen schnell und effektiv zusammenarbeiten können.

Eine weitere Hürde, die von den Expert*innen gesehen wird, betrifft die Verwaltungs- und Bürokratieebene. Eine Expertin aus dem sozialpädagogischen Bereich berichtet über dies am Beispiel der Schwierigkeiten, welche sich bzgl. der Etablierung der mobilen Familienbibliothek im Südstadtklinikum ergaben.

„Obwohl schon der Weg eigentlich seit fast einem Jahr gebahnt ist, gibt es doch immer wieder verwaltungstechnische und bürokratische Hürden.“ (E_9)

Die Zustimmung seitens der Verwaltung beeinflusst in diesem Fall die Kooperation zwischen den Netzwerkpartner*innen und erschwert die Etablierung der mobilen Familienbibliothek.

Noch einmal zusammengefasst, ergeben sich Hürden im Kontext der Netzwerkarbeit insbesondere aufgrund fehlenden Wissens bzgl. der Netzwerkstrukturen, Angeboten und Akteur*innen im Kontext Früher Hilfen, sowie aufgrund fehlender Standards, Ansprechpersonen und bürokratischer Hürden.

6.6 Zusammenfassung

Zur Umsetzung der Ziele Früher Hilfen benennen die befragten Expert*innen klar die Relevanz der gegenseitigen Vernetzung. Es konnte gezeigt werden, dass die Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit im Zusammenhang mit dem Grad der Einbindung in das Netzwerk der Frühen Hilfen steht. Personen, die stark integriert sind, wie die regionalen Ansprechpartnerinnen für Frühe Hilfen, profitieren einerseits stark von den Strukturen, tragen andererseits aber auch viel zur Organisation bei und machen die Netzwerkarbeit so erst möglich. Personen, die zeitlich stark integriert sind, bemängeln stärker als andere den Zeitaufwand und die fehlende Zeit, die ihnen für anderen Aufgaben innerhalb ihrer Tätigkeit bleiben. Personen, die eher randständig in das Netzwerk eingebunden sind, wie die befragte Gynäkologin, profitieren von den Strukturen und Angeboten des Netzwerks ohne selbst organisatorisch tätig werden zu müssen und sind damit teilweise sehr zufrieden. Befragt nach der allgemeinen Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit zeigen sich vorrangig ambivalente Einschätzungen der Expert*innen. Die Entwicklung des Netzwerks in den letzten ein bis zwei Jahren, auch durch das Engagement der Netzwerkkoordinatorin, wird als positiv bewertet, dennoch sehen die Expert*innen auch noch Weiterentwicklungspotenziale. Insbesondere Interviewte aus dem Gesundheitswesen beklagen fehlende Transparenz, Standards und konkrete Zuständigkeiten als Hemmnisse für die Mitarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen. Insbesondere die Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales wird im Kontext von Fällen mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung als wenig zufriedenstellend bewertet. Für den sozialpädagogischen Bereich ergeben sich eher in der Zusammenarbeit mit den Kliniken Hürden, welche insbesondere durch die Bürokratie innerhalb der Kliniken begründet wird. Als ausschlaggebend für die Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit wurde auch die Relevanz der Netzwerkarbeit für die eigene Tätigkeit in Abhängigkeit zu konkreten Erfahrungen bezeichnet. Zudem spielen laut Expert*innen-Aussagen persönliche Kontakte und das gegenseitige Kennen und Wissen übereinander eine wichtige Rolle für die Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit und den Nutzen des Netzwerks.

Alle befragten Expert*innen konnten Beispiele von Netzwerkarbeit im Kontext Früher Hilfen nennen, welche aufgrund von Tätigkeit und Eingebundenheit in das Netzwerk unterschiedlich ausfallen. Laut Aussage der Expert*innen gibt es in allen Regionen Rostocks verschiedene Formen fallübergreifender Netzwerkarbeit, wie beispielsweise innerhalb von Stammtisch-, Gremien- oder Arbeitsgruppentreffen, in welchen auch Themen rund um Frühe Hilfen besprochen werden. Insbesondere die regionalen Ansprechpartnerinnen Früher Hilfen und die Netzwerkkoordinatorin sind hierin stark involviert.

Innerhalb der jeweiligen Professionen wird von mehreren Beispielen gelingender, fallbezogener Zusammenarbeit berichtet. Zwischen den Professionen wird diese nicht immer als zufriedenstellend bewertet, was insbesondere durch fehlendes gegenseitiges Wissen begründet wird. Je nach Professionen und Tätigkeitsbereich gibt es unterschiedliche Arbeitsweisen und berufsspezifische

Überzeugungen, welche sich auch in der Arbeit mit den (werdenden) Eltern zeigen. So zeigen sich zwischen den Akteur*innen unterschiedliche Vorstellungen bzgl. der Zielgruppe Früher Hilfen und hinsichtlich der Arbeitsweisen mit den (werdenden) Eltern. Einig sind sich die Expert*innen jedoch darin, dass weiter an Strategien gearbeitet werden muss, um Eltern in besonderen Belastungssituationen zu erreichen. Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt wird im Kontext dessen auch als Hindernis beschrieben.

Die Netzwerkkoordinatorin wird im Kontext der Netzwerkarbeit als zentrale Ansprechpartnerin beschrieben, welche gut informiert ist, immer für Fragen erreichbar ist und zwischen den einzelnen Akteur*innen vermittelt. Insbesondere Befragten aus dem medizinischen Bereich fehlt hier jedoch auch das Wissen über das Tätigkeitsfeld der Netzwerkkoordinatorin, welches wiederum zu falschen Erwartungen bzgl. der Zusammenarbeit führt. Eher randständig involvierte Akteur*innen wünschen sich teilweise noch intensivere Zusammenarbeit und mehr Koordination des Austauschs zwischen den Professionen.

Besonders deutlich zeichnet sich in der Analyse der Expert*innen-Interviews ein struktureller Konflikt zwischen dem Sozialpädagogischen Bereich und dem Gesundheitswesen ab, welcher u.a. durch fehlendes gegenseitiges Wissen, unterschiedliche Fachtermini, Arbeitsweisen sowie durch unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten zum Netzwerk entstehen. Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen geben teilweise an, trotz eigener Bemühungen, kaum einen Überblick über die Strukturen, Akteur*innen und Angebote Früher Hilfen bekommen zu können. Akteur*innen aus dem sozialpädagogischen Bereich scheint dies auch durch die fachliche Nähe zu den Fachtermini Früher Hilfen, welche eher dem sozialpädagogischen aus dem medizinischen zuzuordnen sind, durch die Nähe zum Amt für Jugend und Soziales und in die Integration in verschiedene anderer Netzwerke und Strukturen im pädagogischen Bereich leichter zu fallen. Befragte aus dem sozialpädagogischen Bereich können zudem in der Regel am Netzwerk der Frühen Hilfen im Kontext ihrer jeweiligen Tätigkeit partizipieren. Dies gilt nicht für, insbesondere freiberuflich arbeitende, Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen. Diese rechnen mit den Krankenkassen pro Patient*in ab, können ein Engagement im Netzwerk der Frühen Hilfen nicht abrechnen, was aufgrund ökonomischer Zwänge für einige Befragte zum Hemmnis werden kann. Diese unterschiedlichen Voraussetzungen für die Partizipation am Netzwerk der Frühen Hilfen müssen im Kontext der Konzeptfortschreibung Früher Hilfen sowie im Kontext der Erwartungen an das Engagements einzelner Akteur*innen berücksichtigt werden. Die Relevanz der Zusammenarbeit im Kontext Früher Hilfen und bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wird klar gesehen. Der Ablauf der Zusammenarbeit, insbesondere mit dem Jugendamt, wird jedoch von mehreren Akteur*innen als unzufrieden stellend beschrieben. Um Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen nicht als Partner*innen zu verlieren sowie zum Wohle der Kinder braucht es hier ein gegenseitiges Entgegenkommen.

7. Weiterentwicklungsbedarfe aus Sicht der Expert*innen

Das Konzept der Frühen Hilfen in der Hansestadt Rostock soll im Austausch mit den koordinierenden Akteur*innen und auf Grundlage des Evaluationsberichts fortgeschrieben werden. Von Interesse ist deswegen zu erfahren, inwiefern das aktuelle Konzept bekannt ist, es Einfluss auf die Tätigkeit der Expert*innen hat und inwiefern sich diese an der Konzeptfortschreibung beteiligen wollen. Zudem wurden die Expert*innen danach gefragt, welcher Grundlagen es für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit und ihrer eigenen Partizipation bedarf. Abschließend werden die Weiterentwicklungsideen der Befragten für das Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock dargestellt.

7.1 Konzeptualisierung der Frühen Hilfen

Angesprochen auf eigene Kenntnisse bzgl. des aktuellen Konzepts zeigt sich unter den Befragten eine bestehende Heterogenität. Betrachtet man diesen Sachverhalt rein quantitativ, lässt sich feststellen, dass fast einem Drittel der Akteure*innen das Konzept nach eigenen Angaben bekannt ist. Knapp die Hälfte der Befragten hat jedoch keine Kenntnis von dem Konzept, was aufgrund der damaligen Konzeptlegung und Weitergabe des Konzepts an bereits involvierte Akteur*innen sowie Vertreter*innen aller politischen Fraktionen und freien Träger der Jugendhilfe im Unterausschuss für Jugendhilfeplanung ohne Weitergabe an den medizinischen Bereich, nicht verwunderlich ist. Ein geringer Anteil der befragten Fachkräfte konnte sich nicht klar positionieren und hat am Rande davon gehört, es aber nicht gelesen. Der unterschiedliche Bekanntheitsgrad des aktuellen Konzeptes hat verschiedene Ursachen. Seitens des Jugendamtes konnten sich einige angesprochene Akteure*innen klar positionieren, was daran lag, dass sie direkt an der Entstehung des Konzeptes mitgewirkt haben. Wie beispielsweise durch einen Mitarbeiter verdeutlicht wird: *„Das Konzept ist mir schon bekannt, ich habe daran mitgearbeitet.“* (E_6) Akteure*innen, die nicht direkt an der Entstehung des Konzeptes beteiligt gewesen sind, haben durch gemeinsame Zusammenkünfte mit anderen Fachkräften im Rahmen von Gesprächen am Rande von einem bestehenden Konzept erfahren. Diese Befragten hatten das Konzept somit nicht komplett gelesen, sondern haben über den gemeinsamen Austausch im Netzwerk der Frühen Hilfen oder anderen Netzwerken davon erfahren. Wie intensiv der Kenntnisstand in diesen Fällen ist, kann nicht nachvollzogen werden. Wie bereits zuvor erwähnt, gibt es auch eine Vielzahl von Befragten, die das Konzept gar nicht kennen. Eine Akteurin erläutert: *„Ich kenne es nicht. Ich weiß, wovon wir sprechen, aber ich kenne das Konzept nicht.“* (E_7) Die Expertin gibt somit an eine Grundidee bzgl. der Frühen Hilfen zu haben, obwohl ihr das Konzept nicht bekannt ist.

Anhand der gewonnen Aussagen wird deutlich, dass es bzgl. des Kenntnisstands des Konzeptes Differenzen, insbesondere zwischen dem sozialpädagogischen und medizinischen Bereich, gibt. Diese zeigen sich auch in Bezug darauf, welche Relevanz die Akteur*innen einem solchen Konzept

für ihre Arbeit zuschreiben. Auch wenn das aktuelle Konzept aufgrund von Nichtkenntnis kaum Relevanz für die praktische Arbeit der befragten Netzwerkpartner*innen hat, sind sich die Expert*innen einig, dass ein Konzept mit klaren Standards für die Zusammenarbeit im Netzwerk diese verbessern könnte. *„Man muss es ja auch zusammentragen, was brauchen wir, weil die Entscheidung kann ja nur getroffen werden auf einer bestimmten Grundlage und da ist es eben richtig ein Konzept zu haben, wenn in dem Konzept sozusagen Handlungsempfehlungen drin stehen, was alles zu tun ist.“* (E_17) Das Konzept könnte nach Meinung der Expert*innen sowohl die Grundlage als auch die Rahmenbedingungen geben, um an gemeinsamen Zielen zu arbeiten und zugleich die Netzwerkarbeit transparenter zu gestalten. Trotzdem solle das Konzept flexibel und anpassungsfähig in Bezug auf die jeweiligen Arbeitsfelder im Kontext der Frühen Hilfen übertragen werden können, ohne direkte Anweisungen für alle Verfahrensabläufe zu geben. Eine gewisse Eigenständigkeit im Kontext der eigenen Tätigkeit solle dennoch bewahrt bleiben, wie folgende Aussage verdeutlicht: *„Ich finde man muss ja auch nicht alles miteinander abstimmen. Also, dass so eine gewisse Eigenständigkeit vorhanden bleibt und dass es dadurch dann sozusagen auch unterschiedliche Projekte oder unterschiedliche Intensitäten in den einzelnen Regionen gibt.“* (E_1) Aufgrund der unterschiedlichen soziodemographischen Zusammensetzung der Regionen in Rostock würden innerhalb der einzelnen auch unterschiedliche Angebote nachgefragt und könnten nicht für die gesamte Stadt vereinheitlicht werden.

Bezüglich der Mitwirkung an der angestrebten Konzeptfortschreibung zeigt sich der Großteil der befragten Akteur*innen interessiert daran. Neben der direkten Beteiligung involvierter Akteur*innen wird auch die Stellungnahme von außen als wichtig für den Prozess der Konzeptualisierung beschrieben. Personen, welche noch nicht fest in das Netzwerk involviert sind, jedoch berufliche Berührungspunkte zu Arbeitsfeldern der Frühen Hilfen haben, können nach Meinung der Expertin Sachverhalte objektiver einschätzen und neue Impulse mit einbringen.

Neben den eindeutigen „ja“ Bekenntnissen einer Vielzahl der Akteur*innen konnten sich einige nicht klar dazu äußern. Gründe dafür sind die zu geringe Einbindung in das vorhandene Netzwerk und die Unsicherheit der oder die richtige Ansprechpartner*in zu sein. Diese Unsicherheit wird dadurch begründet, dass gewisse Verfahrensabläufe innerhalb des Netzwerks nicht bekannt sind und ein Mitwirken dadurch erschwert wird.

7.2 Grundlagen gelingender Zusammenarbeit

Als Grundlage gelingender Netzwerkarbeit nannten die Expert*innen insbesondere das gegenseitige Kennen, das Wissen bzgl. der Netzwerkstrukturen und Angebote der Frühen Hilfen in Rostock, klare Verbindlichkeiten und feste Ansprechpersonen sowie geteilte Kommunikationsstandards als wesentliche Faktoren.

„Und daher das Wichtigste bleibt, sich zu kennen, sich zu sehen und die Hemmschwellen untereinander zu verringern.“ (E_4)

Nur wenn sich die Akteur*innen untereinander kennen sowie deren jeweiligen Aufgabenfelder und Angebote, können sie zielgerichtet im Kontext des Netzwerks der Frühen Hilfen zusammenarbeiten. Hierbei betonen verschiedene Akteur*innen die Wichtigkeit dessen, sich regelmäßig zu treffen, formal und informell, um im Kontakt miteinander zu bleiben. Im persönlichen Kontakt können Hemmschwellen und Missverständnisse, wie sie durch unterschiedliche Fachtermini in den Professionen entstehen können, abgebaut werden. Speziell in gemeinsamen Gesprächsrunden wie Gremien, Fallkonferenzen oder Teamsitzungen ist eine geteilte Fachsprache und ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen unabdingbar für ein gemeinsames Fallverstehen und einen gelingenden Austausch. Nur wenn alle Akteure*innen eine gemeinsame Sprache sprechen, können vereinbarte Ziele erreicht werden. Eine befragte Akteurin verdeutlicht dies wie folgt: *„Das heißt wir als Fachamt [müssen] unsere sozialpädagogischen Begriffe an die Seite legen, aber auch dass das Gesundheitswesen die medizinischen an die Seite legt. Dass man wirklich auf Augenhöhe auch miteinander kommuniziert.“* (E_5) Nach Meinung der Expertin braucht es hier neue oder zumindest von allen geteilte, nicht-professionsgebundene Fachtermini und einen diesbezüglichen Austausch der involvierten Netzwerkpartner*innen, welcher im Kontext des neuen Konzeptes der Frühen Hilfen manifestiert werden könnte. Nur durch ein geteiltes Begriffs-, Fach-, sowie ein Verständnis über die Tätigkeitsfelder anderer Akteur*innen kann ein gemeinsames Lernen und zielgerichtetes fallübergreifendes Arbeiten ermöglicht werden. Gleichzeitig kann darauf aufbauend formuliert werden, welche Erwartungshaltungen vorhanden sind und welcher Nutzen im Rahmen der Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen besteht. So wurde durch eine befragte Akteurin die zu klärende Zielstellung des gemeinsamen Austausches klar benannt:

„Was sind Frühe Hilfen und was hab ich davon, wenn ich mitmache, wo ist mein Mehrwert und meine Entlastung.“ (E_3)

Insbesondere für freiberuflich tätige Akteur*innen muss hiernach eindeutig geklärt werden, welchen eigenen Nutzen das Netzwerk und die Partizipation in diesem bringen und wie eine Mehrbelastung durch die Netzwerkarbeit ausgeglichen werden kann. Hier zeigt sich noch einmal, dass es nicht nur um ein gemeinsames Verständnis, sondern auch um Transparenz bzgl. der Tätigkeiten anderer Akteur*innen geht, um gegenseitig voneinander zu profitieren und gleichzeitig zum Wohle der Klient*innen.

Damit Eltern wie auch die Professionellen selbst von der Leistungs- und Angebotsvielfalt der jeweils anderen profitieren können, ist es nach Meinung der Befragten wichtig eigene Fähigkeiten, aber auch eigene Grenzen zu kennen und sich zu trauen diese zu äußern.

„Das und das kann ich alles gut begleiten, aber dafür fehlen mir die Kompetenzen oder die Möglichkeiten oder so da kann ich sie gut an jemand anderen verweisen.“ (E_3)

Hierfür bedarf es laut Aussage der Expert*innen wiederum Wissen und Transparenz bzgl. der Netzwerkstrukturen und Netzwerkpartner*innen. Die Relevanz des persönlichen Kennens wird hier mehrfach herausgestellt, insbesondere dann, wenn es um die Überweisung von Klient*innen geht. Damit ein Austausch zwischen den einzelnen Akteur*innen gelingen kann, nennen einige Befragte den Wunsch nach festen Kommunikationsstandards im Netzwerk, wie eine Kommunikation auf Augenhöhe, demnach kein Hierarchiegefälle untereinander, sowie Akzeptanz und Anerkennung auch für andere Sichtweisen. Gemeinsam formulierte Standards könnten nach Meinung der Expert*innen dazu dienen die Prozessqualität der Zusammenarbeit zu sichern und zu erweitern. Gleichzeitig können diese Vorgaben dazu dienen, die Arbeit mit der Klientel zu verbessern und umfassend zu gestalten.

Das Gelingen von Netzwerkarbeit ist nach Meinung der Expert*innen untrennbar mit dem Engagement einzelner Akteur*innen verbunden. Jedoch ist den Befragten wichtig, dass die geschaffenen Strukturen auch personenunabhängig funktionieren und damit den Akteur*innen, aber auch den Familien Verlässlichkeit und Qualität gewährleisten. Dies wird von den Befragten als dringliche Aufgabe der beteiligten Akteur*innen, aber auch der Netzwerkkoordinatorin gesehen.

„Da einen kontinuierlichen, verlässlichen und auch von Personen unabhängigen Prozess einzuleiten. Denn natürlich lebt so ein Netzwerk immer vom Arrangement der Personen, aber es muss eben auch gelingen einen Prozess zu inszenieren, der über einen langfristigen Zeitraum auch von Personen unabhängig eben dieses Netzwerk und die Ressource des Netzwerkes sichert.“ (E_6)

Die Etablierung und Verstärkung des Netzwerks der Frühen Hilfen wird demnach als weiterführendes Ziel und gleichzeitig als kontinuierlicher Prozess beschrieben.

Ein Großteil der Befragten äußerte den Wunsch nach mehr bzw. intensiveren und konstruktiverem Austausch im Netzwerk der Frühen Hilfen. Als nötige Ressource wurde hierbei der Zeitfaktor genannt. Nach Aussage der Expert*innen haben insbesondere Akteur*innen, welche nicht ausschließlich im Bereich der Frühen Hilfen arbeiten, nicht immer Zeit, um an Veranstaltungen der Frühen Hilfen teilzunehmen oder sich aktiv einzubringen. Akteur*innen aus dem Bereich der sozialpädagogischen Beratung äußern zudem, dass Netzwerkarbeit zwar wichtig sei, immer aber auch noch genug Zeit für ihre Klient*innen übrig bleiben müsse. Dies verdeutlicht noch einmal wie wichtig es ist, dass sich die Akteur*innen nicht nur innerhalb ihrer Möglichkeiten einbringen, sondern auch dass ihnen der eigene Nutzen aus der Netzwerkarbeit klar erlebbar sein muss.

7.3 Konkrete Weiterentwicklungsideen der Expert*innen

Befragt nach Weiterentwicklungsbedarfen und –ideen nannten die Expert*innen insbesondere diese Aspekte, welche im Folgenden näher beschrieben werden:

1. Erweiterung des Netzwerks, um Akteur*innen, welche in Tätigkeitsbereichen oder Schnittstellen zu den Frühen Hilfen tätig sind.
2. Vertiefung der Zusammenarbeit mit regelmäßigen Treffen und Fallarbeit in professionsübergreifenden Teams.
3. Festlegen von verbindlichen Standards und Verfahrensweisen für die Zusammenarbeit, insbesondere im Kontext von Kindeswohlgefährdung.
4. Prüfung und Erweiterung der Strategien zur Ansprache der Eltern.

Zu 1.: Die Befragten nennen verschiedene Akteur*innen, welche nach ihrer Meinung zur Umsetzung der Ziele Früher Hilfen entweder neu hinzugewonnen werden müssen oder mit welchen die Zusammenarbeit ausgebaut und/ oder verbessert werden muss. Mehrere Expert*innen wünschen sich eine bessere Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales. Die Befragten nannten verschiedene als negativ erlebte Beispiele der Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales. Akteur*innen, insbesondere aus dem medizinischen Bereich, fühlten sich nicht ernst genommen nach Meldungen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, nicht anerkannt als gleichberechtigte Gesprächspartner*innen in Hilfeplanungsgesprächen und nannten das Gefühl selber immer sehr schnell dem Amt zuarbeiten zu müssen ohne selbst davon zu profitieren. Hier wurde ein Mangel an festen Ansprechpartner*innen und Verbindlichkeiten benannt, verbunden mit dem Wunsch nach festen Kooperationen, Verlässlichkeit und mehr Transparenz. Auch mit den Ärzt*innen und Fachkräften aus dem Gesundheitswesen wünschen sich mehrere Befragte eine bessere Zusammenarbeit. Ausgeschlossen sind hierbei die (Familien-) Hebammen, welche als feste Netzwerkpartnerinnen sowie als stark involviert und engagiert beschrieben werden.

„Zuallererst glaub ich, ist es wichtig das Gesundheitswesen mit ins Boot zu kriegen, ob es die Kinderärzte sind, die Gynäkologen, also wirklich die medizinischen Bereiche, das Südstadt Klinikum, da geht es los.“ (E_3)

Insbesondere Kinderärzt*innen und Gynäkolog*innen werden von den Befragten vermehrt als wichtige Netzwerkpartner*innen benannt, da diese zumeist frühzeitig Kontakt mit den Schwangeren, Müttern und Familien haben und eventuelle Belastungs- oder Gefährdungssituationen frühzeitig erkennen und dann an andere Partner*innen der Frühen Hilfen verweisen können. Inwiefern insbesondere Gynäkolog*innen dieses Verweisungswissen haben und es nutzen, wird insbesondere von den Befragten aus dem sozialpädagogischen Bereich infrage gestellt. Diese wünschen sich mehr verbindliche Absprachen und regelmäßige Gesprächsrunden mit Ärzt*innen. Die Entwicklung verbindlicher Absprachen, Kooperationsstrukturen sowie die Benennung fester

Ansprechpartner*innen in den Kliniken – insbesondere Kreißsaal, Wochenbettstation, Neonatologie, allgemeingynäkologische Stationen, auf welchen Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen teilweise mehrere Wochen bis Monate verbringen, in der Südstadt Klinik sowie die Kinderklinik der Universitätsmedizin – wird von den Befragten als höchst relevant bezeichnet. In den Kliniken könnten Angebote der Frühen Hilfen bekannt gemacht und Unterstützungsangebote, wie Beratung oder das Angebot der mobilen Familienbibliothek, direkt vermittelt werden. Als Hemmnis für die Umsetzung dieser Ideen werden von den Expert*innen insbesondere ein Mangel an zeitlicher und personeller Ressourcen, sowie bürokratische Hürden von Seiten der Kliniken benannt. Um Ärzt*innen, Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen und die Kliniken als Netzwerkpartner*innen zu gewinnen, bzw. die Zusammenarbeit zu verbessern und weiter auszubauen - trotz zeitlicher und bürokratischer Hürden - betonten die Befragten die Wichtigkeit des Erkennens des eigenen Nutzens.

„Ich glaube, die Partner müssen für sich einen Vorteil darin sehen an diesem Netzwerk mitzuarbeiten, die müssen eine Motivation haben, sonst funktioniert es nicht.“ (E_15)

So müssen die Akteur*innen klar erkennen können, inwiefern sie selbst in ihrem eigenen Tätigkeitsfeld von dem Engagement im Netzwerk der Frühen Hilfen profitieren können. Transparenz über die Angebote, Strukturen, Ziele, Akteur*innen und Arbeitsweisen der Frühen Hilfen, direkte Ansprache sowie eigene als positiv erlebte Erfahrungen mit der Netzwerkarbeit können hierzu beitragen. Die Stammtische der Kinderärzte*innen und Gynäkolog*innen wurden hierbei als Möglichkeit angesehen, die Arbeitsweise und den Nutzen des Netzwerks der Frühen Hilfen bekannter zu machen.

Als weiteren wesentlichen Bereich zur Erweiterung des Netzwerks wurden die Professionellen der Kindertagesstätte, Tagespflege und Frühförderung genannt.

„Die Leute, die am Kind dran sind, das sind diejenigen in den Kindertageseinrichtungen oder auch in den Frühfördereinrichtungen und die müssen unbedingt mit ins Boot“ (E_8)

Diese Berufsgruppen sind nach Meinung der Expert*innen bislang nicht ausreichend stark in das Netzwerk der Frühen Hilfen involviert. Jedoch spielen diese eine wesentliche Rolle, wenn es um die anvisierte Zielgruppe geht und um einen gelingenden Zugang zu Familien zu initiieren. Speziell den Erzieher*innen und dem Tagespflegepersonal werden aufgrund ihres frühzeitigen Einflusses auf die Bildung, Betreuung und Erziehung eines Kindes noch nicht ausgeschöpfte Potentiale zugeschrieben. Dabei sind diese frühzeitig im Erziehungsprozess involviert und können, sowohl dem Kind wie auch den Eltern, unterstützende Hinweise geben und an Angebote im Kontext Früher Hilfen verweisen. Hierfür benötigen die pädagogischen Fachkräfte das nötige Verweisungswissen und feste Ansprechpersonen.

Tagespflegepersonen werden zwar als gewinnbringende Ressource für die Erweiterung des Netzwerks gesehen, gleichzeitig wird die Qualität ihrer Arbeit, insbesondere aufgrund ihres begrenzten Ausbildungsstands, infrage gestellt. Um die Arbeit der freien Tagespflegepersonen effektiver zu gestalten und besser zu koordinieren, wurde der Vorschlag einer konzeptionellen Praxis genannt. Ein bestehendes Konzept für diese Berufsgruppe könnte die Tätigkeit ordnen, leiten und überprüfbar machen. Erste Ansätze diesbezüglich existieren bereits und müssen nach außen transportiert werden. Vorurteile und Pauschalvorwürfe einiger Akteur*innen im Netzwerk gegen die Gruppe der Tagespflegepersonen sind wenig konstruktiv für die Zusammenarbeit.

Erzieher*innen in Kindertageseinrichtungen und Tagespflegepersonen werden nicht nur als wichtige personelle Ressource für das Netzwerk der Frühen Hilfen beschrieben, sondern auch das Nutzen der dort vorhandenen Räumlichkeiten, um Eltern zu erreichen. Um Eltern für Fragestellungen und Angebote der Frühen zu sensibilisieren, könnten Beratungen oder Informationsveranstaltungen in Kooperation mit den Trägern von Familienbildungsstellen und Beratungsstellen direkt in den Räumlichkeiten der Kindertagesstätten oder Tagespflegepersonen stattfinden. Zur Unterstützung des pädagogischen Personals in der Elternarbeit wurde wiederholt der Vorschlag unterbreitet Sozialpädagog*innen in Kitas, Krippen und auch in Frühförderstellen einzusetzen, ähnlich wie in Schulen die Schulsozialarbeit. Diese könnten den Eltern beim Beantragen von Leistungen helfen, weitervermitteln bei erweitertem Unterstützungsbedarf und als zentrale Ansprechpartner*innen vor Ort fungieren. Zudem wird vorgeschlagen Räumlichkeiten der Kindertagesstätten verstärkt für den informellen Austausch der Eltern untereinander anzubieten.

„Was immer gut ist in Kindertageseinrichtungen, dass man dort die Möglichkeit schafft, dass sich Eltern treffen können.“ (E_12)

Solche Möglichkeiten werden in Form von Elterncafés am Nachmittag in einigen Kindertagesstätten realisiert. Eltern tauschen sich hier informell aus, beraten sich gegenseitig und haben die Möglichkeit gegenseitige Unterstützungsnetzwerke aufzubauen.

In den Augen der Akteur*innen bieten diese Einrichtungen also großes Potential, um vor Ort Eltern- und Präventionsarbeit zu leisten. Von den Expert*innen wird jedoch auch geäußert, dass das Personal in Kindertageseinrichtungen hierbei Unterstützung in Form von Weiterbildung, festen Ansprechpersonen bei Fragestellungen im Kontext Früher Hilfen und auch personeller Art braucht.

Neben den professionell tätigen Akteur*innen wurden auch nicht-professionell unterstützende Personen genannt, die (werdenden) Eltern und hilfreich zur Seite stehen.

„Vielleicht ist es ja der Lottoladenbesitzer von um die Ecke? Oder es ist der, weiß ich nicht, Nachbarschaftshilfeverein von gegenüber.“ (E_6)

Die Aussage macht deutlich, dass es nicht immer ausgewiesener Fachkräfte bedarf, wie auch Großeltern, Nachbarn und Ehrenamtliche in Vereinen oder Kirchengemeinden mit einem lebensweltbezogenen Zugang zu den (werdenden) Eltern und Familien. Über den Ausbau ehrenamtlicher, niedrigschwelliger und wohnortnaher Unterstützungsangebote können zudem (werdende) Eltern und Familien erreicht werden, welche aus unterschiedlichen Gründen, z.B. aus Angst eigenes Versagen einzugestehen, selbst nicht den Weg zu professionellen Hilfeangeboten finden. Ehrenamtsstrukturen, wie das Wellcome-Projekt, vom NZHF gefordert, müssen in Rostock weiter ausgebaut werden. Die Leiterin eines Stadtteil- und Begegnungszentrums macht zudem den Vorschlag, Eltern als Ehrenamtliche mehr einzubeziehen. In ihrem Fall nehmen einige Eltern in Folge an verschiedenen Elternkursen teil, finden sich in einer festen Gruppe zusammen und wollen sich nach Ablauf des Kurses gerne weiterhin regelmäßig und in Eigenorganisation in den vorhandenen Räumlichkeiten treffen. *„Ich brauche aber quasi eine Ansprechpartnerin, weil es darum geht, dass der Raum muss wieder so hinterlassen werden, wie er vorgefunden wurde. Es muss alles sauber sein. (...) Sie haben alles geregelt. Und dann habe ich so beobachtet Woche für Woche ließ dann die Beteiligung nach und das war für mich ein Zeichen, sie sind noch nicht befähigt dazu.“* (E_13) Zur Begleitung solcher Elterninitiativen wünscht sich die Befragte entweder selber mehr Zeit oder eine feste ehrenamtliche Person, die sie qualifizieren und für solche Projekte einbinden kann.

Als weitere Netzwerkpartner*innen in Schnittstellen oder als Erweiterung der Frühen Hilfen wurden die Schule und die Universität genannt. Durch eine Zusammenarbeit mit Schulen könnte kontinuierliche und ganzheitliche Unterstützung der betreffenden Familien auch nach dem Besuch der Kindertagesstätte, ein erfolgreicher Übergang in die Schule sowie die bedarfsgerechte Förderung in der Schule sichergestellt werden. Eine weiterführende Kooperation mit der Universität kann zum Theorie-Praxis-Transfer, sowie zur regelmäßigen Evaluation der Frühen Hilfen in Rostock genutzt werden.

Wie deutlich wurde, nennen die Expert*innen verschiedene Akteur*innen, um die das Netzwerk der Frühen Hilfen der Hansestadt Rostock erweitert werden, bzw. mit welchen Akteur*innen die Zusammenarbeit verbessert werden könnte. Vordergründig geht es hierbei nach Aussage der Befragten jedoch um die Qualität der Zusammenarbeit und nicht um eine Quantität.

„Die pure Erweiterung nur um der Masse wegen, das kann ich nicht begrüßen.“ (E_6)

Als vorrangig wird hierbei erachtet vorhandene Angebote und einzelne Akteur*innen untereinander stärker bekannt zu machen, die vorhandenen Ressourcen, wie auch bereits bestehende Gremien, Netzwerke und Gruppen besser zu nutzen und damit eine intensivere Vernetzung voranzutreiben. Einer Erweiterung des Netzwerks nur um der puren Erweiterung wegen, stehen verschiedene Expert*innen hingegen skeptisch gegenüber, auch wenn der Ausbau verschiedener konkreter Angebote und Kommunikationsstrukturen als wichtig erachtet wird. Konkret benannt wurde der

Einsatz der Familienhebammen. Diesbezüglich wünschen sich die Expert*innen und auch die Familienhebammen selbst, dass diese frühzeitiger eingesetzt werden als es bislang der Fall ist, um insbesondere Mütter präventiv begleiten zu können.

Zu 2.: Auch wenn die Zusammenarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen von mehreren Akteur*innen als sehr ressourcenintensiv beschrieben wird, wünschen sich verschiedene Befragten aus dem sozialpädagogischen, wie dem medizinischen Bereich eine Vertiefung der Zusammenarbeit mit regelmäßigen Treffen, wie bei Fachtagen und gemeinsamen Fortbildungen. Hierbei wird mehrfach darauf verwiesen, dass gemeinsame fallübergreifende oder auch fallbezogene Arbeit nur dann gelingt, wenn sich die Akteur*innen untereinander persönlich kennen, eine gemeinsame Sprache sprechen und wissen, was sie vom jeweils anderen erwarten können. Zur Erweiterung des gegenseitigen Verständnisses und für mehr Transparenz bzgl. der Abläufe und Angebote im Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock werden regelmäßige professionsübergreifende Treffen als essentiell angesehen. Zudem weisen einige Expert*innen darauf hin, dass sie Klient*innen auch nur guten Gewissens weitervermitteln können, wenn diesbezügliche Leistungsträger persönlich bekannt sind.

Aufgrund der Beschaffenheit der Fälle im Kontext der Frühen Hilfen sehen die Expert*innen klar die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams. Während einige Befragte sich im Kontext ihres Tätigkeitsbereichs hierfür feste Netzwerkstrukturen aufgebaut haben, fehlt es anderen Akteur*innen hier an verlässlichen Ansprechpartner*innen. Insbesondere Befragte aus dem Gesundheitswesen bemängeln hierbei die Intransparenz und Diskontinuität in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und wünschen sich feste Ansprechpartner*innen und Kooperationen. Bei Fallkonferenzen im Jugendamt wollen sich diese zudem als gleichberechtigte Akteur*innen verstanden wissen.

Eine Expertin schlägt zur Verbesserung der fallbezogenen Zusammenarbeit die Einführung einer ‚Helfermatrix‘ vor, die zusammen mit der Familie erarbeitet werden soll und für alle Akteur*innen, welche mit der Familie arbeiten, transparent sein soll. In der ‚Helfermatrix‘ solle einerseits eingetragen werden, welche Akteur*innen oder Personen, die Familie begleiten, wie Oma, Kinderärztin, Hebamme, Sozialpädagogische Familienhilfe. Andererseits sollen in dieser Themen, Fragestellungen oder Probleme festgehalten werden, an welchen die Familie arbeiten will, wie z.B. gesunde Ernährung, Erziehungsfragen oder Sucht. Gemeinsam mit der Familie solle angekreuzt werden, welche Personen zur Bewältigung welcher Aufgabe unterstützend herangezogen werden sollen. Diese ‚Helfermatrix‘ solle die Zuständigkeiten zwischen den Akteur*innen in Absprache mit den Eltern transparent festlegen. *„Und diese Helfermatrix die ich angesprochen habe, das finde ich sollte wirklich Pflicht sein“ (E_10)*

Zu 3.: Die Expert*innen wünschen sich nicht nur eine Vertiefung und Erweiterung der Netzwerkstrukturen, sondern auch feste Kooperationsstrukturen. *„Das schreibt ja auch das Bundeskinderschutzgesetz vor, dass Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen werden sollen.“* (E_5). Nach Meinung der Expert*innen können solche Verträge mehr Verfahrenssicherheit in bestimmten Fällen geben. Verbindliche Standards und Zuständigkeiten fordern die Expert*innen insbesondere in Bezug auf Verdachtsfälle der Kindeswohlgefährdung nach 8a SGB VIII und benennen hierfür konkrete Ideen, wie die Zusammenarbeit verbessert werden kann. *„Also, ich hab da so eine Idee, dass wir mit dem Jugendamt tatsächlich einen Kooperationsvertrag aufsetzen und darin festlegen, was, wer von wem erwarten kann. Wie der Datenschutz geregelt ist, weil es da auch Probleme gibt. Das kann man sicher alles vertraglich regeln, auch Verschwiegenheitserklärung etc. Und ich denke, wenn das verschriftlicht ist, was ein Kooperationspartner von dem anderen erwarten darf und sollte, dann würde es da auch überhaupt keine Missverständnisse mehr geben.“* (E_14) Die Expertin aus dem medizinischen Bereich wünscht sich für die Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Soziales einen Kooperationsvertrag, in dem klare Vereinbarungen bezüglich Datenschutz, Schweigepflicht etc. getroffen werden. Sie geht davon aus, dass so Missverständnisse abgeschafft werden können und zugleich Verdachtsfällen besser nachgegangen werden kann. Generell wünschen sich die Akteur*innen bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung eine engere Zusammenarbeit untereinander. Um bei Krisensituationen nicht auf sich allein gestellt zu sein, wurden im sozialpädagogischen Bereich konkrete Ansprechpartner*innen benannt und geschult, die bei der Einschätzung der Gefährdungssituation beraten sollen. Diese Ansprechpartner sollten via Liste geführt werden. Eine befragte Akteurin bemerkte kritisch dazu: *„Das ist übrigens auch noch ein Punkt, der wirklich fehlt. Die insoweit erfahrenen Fachkräfte sollen uns beraten, wenn wir Verdacht oder Ideen von Kindeswohlgefährdung bei einer Familie...also so eine Tendenz wahrnehmen. Dann sollen wir uns dort beraten. Wir haben bis heute keine Liste.“* (E_10) Listen mit den insoweit erfahrenen Fachkräften sind demnach nicht allen Akteur*innen bekannt und werden angefordert. Ein besonderes Thema bei der gemeinsamen, fallbezogenen Arbeit bildet die Schweigepflicht. Seitens der Expert*innen wurde klargestellt, dass diese zwingend notwendig und sinnvoll ist, jedoch das Zusammenwirken verschiedener Akteur*innen auch erschweren kann. Da diese nicht ohne Zustimmung der Eltern aufgehoben werden kann, wünschen sich die Befragten eine Alternative und mehr Sicherheit, um gemeinsam an einem Fall arbeiten zu können. Das Nutzen einer Beratung durch Anonymisierung des Falles, z.B. über die Kinderschutzhotline, welches mit der Schweigepflicht nicht im Widerspruch steht, scheint hier entweder nicht bekannt oder wird als nicht ausreichend bewertet.

In Bezug auf bestehende Unsicherheiten bei einer Risikoabschätzung wurden durch die Expert*innen vorrangig der Freitagnachmittag und die Absicherung am Wochenende als Zeitpunkte der Hilflosigkeit angesprochen. Oft kommt es zu Situationen am Ende der Woche, die mit Sorge über

das Wohl der Familie und der Kinder verbunden sind, wie beispielsweise in Kindertagesstätten, wenn Vater oder Mutter das Kind freitagnachmittags betrunken abholen.

„Der Freitagnachmittag muss einfach abgesichert sein, also für Frühe Hilfen, weil wenn das Wochenende ist, dann passieren öfter mal Krisendinge, die einfach abgeklärt werden müssen.“
(E_18)

Um Familien sich nicht selbst zu überlassen, ist eine erweiterte Struktur der Hilfen übers Wochenende aus Sicht der Befragten notwendig. Zugleich brauchen die Fachkräfte vor Ort unkomplizierte, schnelle und verlässliche Beratungsangebote per Telefon, um sich bei diesbezüglichen Unsicherheiten abzusichern und dies insbesondere auch Freitagnachmittag oder vor Feiertagen.

Um adäquat bei Verdachtsfällen der Kindeswohlgefährdung handeln zu können, bzw. Indizien von Kindeswohlgefährdung richtig deuten zu können, ist es aus medizinischer Sicht hilfreich, wenn Pädagog*innen als Teil ihres Studiums oder in Form von Weiterbildungen mehr Einblick in die Rechtsmedizin erhalten. „(...) *alle Pädagogen sollten eine rechtsmedizinische Fortbildung kriegen.*“ (E_14) Von Seiten der Rechtsmedizin aus wäre es ebenfalls vorstellbar, dass bei jeder Inobhutnahme durch das Jugendamt oder dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, eine rechtsmedizinische Untersuchung vorgenommen wird, um das Kind via Screening-Verfahren gesundheitlich zu überprüfen. Ergebnisse solcher Untersuchungen könnten vom Jugendamt als weitere Basis für den Fortlauf des Prüfverfahrens genutzt werden.

Zu 4.: Um (werdende) Eltern für Fragestellungen und Angebote der Frühen Hilfen zu sensibilisieren, bedarf es nach Meinung verschiedener Expert*innen einer wertschätzenderen, zielgruppen-, ressourcen- und bedarfsorientierteren Ansprache dieser. Frühe Hilfen sollten nicht ausschließlich mit dem Jugendamt verbunden werden, da dieses für einige Eltern negativ konnotiert wird und mit Ängsten verbunden ist. Frühe Hilfen müssten von Eltern stärker als persönlich bereicherndere, freiwillig wählbare, entlastende und unterstützende Angebote wahrgenommen werden, um diese überhaupt erreichen zu können. Nach Meinung der Akteur*innen, welche die Mütter und Väter bereits in der Schwangerschaft betreuen, gibt es Gruppen, welche tendenziell mehr Hilfe und Unterstützung benötigen als andere, wie minderjährige oder kranke Schwangere oder solche mit Behinderungen. Diesen würde jedoch häufig defizitorientiert begegnet und eigenes Versagen vor Augen geführt. „*Also du bist klein und blöd und hier ist es dreckig. Und mach mal hier richtig und mach mal dort richtig.*“ (E_10) Solch eine Haltung, ohne nach eigenen Wünschen und Erwartungen zu fragen, führe nach Meinung der Expertin eher zur Wirkungsminderung der Beratung oder zum Ablehnen weiterer Beratung und Hilfen. Schwangere in diesen besonderen Situationen bräuchten zudem stärker bedarfs- und zielgruppenbezogene (Gruppen-) Angebote, die nach Meinung einer Akteurin fehlen. In der Arbeit mit diesen besonderen Zielgruppen sei die multiprofessionelle

Zusammenarbeit zudem besonders wichtig, um diese zu stärken, handlungsfähig zu machen, nicht mit widersprüchlichen Informationen zu belasten und zugleich nicht aus den Augen zu verlieren. Angebote müssten zudem erreichbar, niedrigschwellig und kostengünstig in allen Stadtteilen angeboten werden. Kostenlose Angebote sind nach Meinung der Befragten nicht überall vorhanden: *„Was mir so fehlt - das muss ich nochmal sagen - für Stadtmitte ein Angebot für Eltern, sowas wie ein Elternkurse, Elterntrainings, was nichts kostet, bspw. ein PEKiP-Kurs, der kostenfrei ist. Da ärgere ich mich auch, weil es gibt dann eben Eltern, da berate ich mich mit meiner Kollegin von der Schwangerenberatung und sie sagt: Das wäre so gut, aber die haben überhaupt kein Geld und ein PEKiP-Kurs ist sehr teuer. Da fehlt so ein Zugang, dass Eltern da kostenfrei oder gegen einen sehr kleinen Obolus, das nutzen können. Dann gehen uns auch diese Eltern nicht mehr verloren.“* (E_11)

Angebote Früher Hilfen richten sich nicht nur an (werdende) Eltern in besonderen Belastungssituationen, sondern grundsätzlich an alle mit Kindern bis zu drei Jahren. Angebote müssen nach Meinung der Expert*innen unter Nutzung verschiedener Medien noch stärker bekannt gemacht werden. Neben dem Rostocker Elternratgeber als Broschüre müsse es auch eine Internetpräsenz geben, damit sich (werdende) Eltern, aber auch Fachkräfte über vorhandene Angebote im Stadtteil und stadtweit informieren können.

„Diese Broschüre gibt schon ganz viel her, aber im Zweiten muss es auch irgendwo eine Internetseite geben, wo ich dann nachlesen kann, was gibt es für Angebote in der Hansestadt Rostock.“ (E_12)

Die Internetpräsenz Früher Hilfen in Rostock muss nach Meinung der Expertin weiter ausgebaut werden, da eine Broschüre nicht immer zur Hand ist und auch nicht alle Eltern und Fachkräfte gleichermaßen anspricht. Hierbei wurde auch darauf verwiesen, dass Informationen häufig sprachlich zu kompliziert formuliert und damit nicht für alle (werdenden) Eltern zugänglich seien. Um den Bekanntheitsgrad Früher Hilfen zu erhöhen, wünschen sich die Expert*innen mehr Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit, auch unter Einbezug der lokalen Medien und politischer Vertreter*innen. Nach Meinung einzelner Befragter müsste die Relevanz Früher Hilfen auch auf politischer Ebene stärker thematisiert werden, um diese bekannter zu machen und gleichzeitig zu verstetigen.

7.4 Zusammenfassung

Auch wenn über die Hälfte der Befragten keine Kenntnis über das aktuelle Konzept der Frühen Hilfen hat und dieses demnach auch keine Relevanz für die eigene berufliche Tätigkeit hat, sind sich die Expert*innen darin einig, dass ein gemeinsam erarbeitetes Konzept die Zusammenarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen verbessern, verstetigen und transparenter machen könnte. Als Hemmnis für die Mitarbeit und Identifikation mit dem Netzwerk nennen insbesondere eher randständig

eingebundene Akteur*innen die fehlende Transparenz, Wissen, Zuständigkeiten und Standards. Diese Hemmnisse könnten u.a. im Kontext der Konzeptfortschreibung Früher Hilfen als gemeinsamer Dialog abgebaut werden.

Von einem solchen Konzept erwarten die Befragten, dass dieses Standards für die Zusammenarbeit und Handlungsempfehlungen für bestimmte Sachverhalte, wie bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, festlegt und dennoch flexibel und anpassungsfähig auf die jeweiligen Tätigkeitsfelder übertragen werden kann. Trotz gemeinsamer Standards solle die Eigenständigkeit der Akteur*innen und die Anpassung auf die jeweiligen Regionen und Bedarfslagen möglich bleiben, wünschen sich die Expert*innen.

Danach befragt, ob sich die Befragten vorstellen können sich an der Konzeptfortschreibung zu beteiligen, zeigt sich, dass Personen, die stark in das Netzwerk der Frühen Hilfen integriert sind sowie solche, welche ihre Tätigkeit stark oder ausschließlich im Bereich der Frühen Hilfen verorten, eher bereit sind sich an der Konzeptfortschreibung zu beteiligen. Mangelnde zeitliche und personelle Ressourcen werden hierbei jedoch als mögliches Hemmnis beschrieben. Eher randständig eingebundene Akteur*innen zeigten sich unsicher darüber, ob sie aufgrund ihrer Position im Netzwerk oder Tätigkeit die richtigen Ansprechpersonen hierfür sind. Eine dieser Akteur*innen verweist jedoch auch klar auf die Relevanz der Stellungnahme von weniger integrierten Akteur*innen. Diese könnten oftmals Sachverhalte objektiver einschätzen und zudem neue Impulse setzen. Ideen bzw. Bedarfe bzgl. der Weiterentwicklung des Netzwerks der Frühen Hilfen nennen alle befragten Fachkräfte. Die Befragten benennen die Relevanz der Erweiterung des Rostocker Netzwerks um Akteur*innen, welche in Tätigkeitsbereichen der Frühen Hilfen oder Schnittstellen tätig sind, wie Kindertagesstätten, Tagespflegepersonen oder auch Schulen. Zur Zielerreichung und fallbezogener Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams wünschen sich die Befragten aus dem sozialpädagogischen Bereich eine engere Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen, wie Kinderärzt*innen, Gynäkolog*innen und den Kliniken. Befragte aus dem Gesundheitswesen wünschen sich hier teilweise auch eine stärkere Einbindung und Kommunikation auf Augenhöhe mit dem sozialpädagogischen Bereich und insbesondere mit dem Jugendamt. Als Weiterentwicklungsbedarf wird des Weiteren von einer Vielzahl der Befragten die Prüfung und Erweiterung der Strategien zur Ansprache der Eltern benannt. Insbesondere der Zugang zu (werdenden) Eltern in besonderen Belastungssituationen oder Krankheiten gestalte sich als schwierig.

8. Zusammenfassung und Empfehlungen

Abschließend werden die zentralen Befunde der Evaluation des Netzwerks der Frühen Hilfen in der Hansestadt Rostock zusammengefasst. Insbesondere von den Expert*innen genannte

Herausforderungen und Weiterentwicklungsideen werden noch einmal aufgeführt, sowie durch Handlungsempfehlungen des Evaluationsteams, abgeleitet aus dem Datenmaterial, ergänzt.

Zentral positionierte Akteur*innen im Netzwerk der Frühen Hilfen haben besondere Relevanz für die Weiterentwicklung des Netzwerks.

Laut Konzept der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock setzt sich das Netzwerk der Frühen Hilfen vorrangig aus Akteur*innen der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Gesundheitswesen zusammen. In den formulierten Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen des NZFH (2013a, 8f.) werden die Akteur*innen noch um solche aus dem Bereich der psychosozialen Beratungsstellen und weitere, wie Gericht, Polizei, Rechtsanwält*innen, Jobcenter, Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit, ergänzt, die teilweise auch in das Rostocker Netzwerk involviert sind. Hinsichtlich des Grades der Involvierung zeigen sich zwischen den Akteur*innen Differenzen, insbesondere im Vergleich zwischen denen aus dem sozialpädagogischen Bereich mit denen aus dem Gesundheitswesen. In der Auswertung der Online-Fragebögen sowie der Expert*innen-Interviews zeigt sich, dass Befragte aus dem sozialpädagogischen Bereich tendenziell stärker in das Netzwerk der Frühen Hilfen involviert sind als solche aus dem Gesundheitswesen mit Ausnahme der befragten Familienhebamme. Aufgrund ihrer sozialpädagogischen Zusatzausbildung kann ihre Tätigkeit sowohl im sozialpädagogischen als auch im medizinischen Bereich verortet werden.

Hinsichtlich der mittleren Kontakthäufigkeit, der Zentralitäts- und Prestige-Werte sowie der als durchschnittlich ‚sehr gut‘ bewerteten Zusammenarbeit zeigt sich die Netzwerkkoordinatorin als zentralste Akteurin im Netzwerk der Frühen Hilfen. Laut der Netzwerktheorie (Bogatti et al., 2009) ist davon auszugehen, dass zentral positionierte Akteur*innen besonderen Einfluss auf den Auf- und Ausbau von Netzwerken haben und zudem von entscheidender Bedeutung für den Zusammenhalt im Netzwerk sind. Durch die Aussagen der Expert*innen können diese Annahmen in Bezug auf die Netzwerkkoordinatorin des Rostocker Netzwerks der Frühen Hilfen bestätigt werden.

Zentrale Positionen im Netzwerk der Frühen Hilfen hinsichtlich der mittleren Kontakthäufigkeit nehmen des Weiteren die (Familien-)Hebammen und das Amt für Jugend und Soziales ein. Auch in den Expert*innen-Interviews wird die Bedeutung der (Familien-)Hebammen von den Befragten hervorgehoben, da diese besonders frühzeitig und meist intensiven Kontakt mit den Familien haben, Belastungsanzeichen frühzeitig im Kontext der Elternschaft erkennen und im Bedarfsfall weitere Leistungen empfehlen können. Die zentrale Position des Amtes für Jugend und Soziales zeigt sich einerseits in den Auswertung der quantitativen Daten durch die besonders hohen Zentralitätswerte. Mitarbeiter*innen dessen geben an zu allen angegebenen Berufsgruppen im Kontext der Frühen Hilfen Kontakt zu suchen. Das Jugendamt ist andererseits jedoch auch eine Institution, zu welcher eine Vielzahl der Befragten Kontakt aufnimmt, verdeutlicht durch die Prestigewerte. Insbesondere für Akteur*innen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist das Jugendamt zentraler

Kooperationspartner und dies auch für alle befragten Akteur*innen im Kontext von Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung. Das Jugendamt ist im Netzwerk der Frühen Hilfen zentral positioniert und hat damit gewissen Einfluss auf die Gestaltung und Entwicklung der Netzwerkarbeit. Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen benennen klar die Relevanz der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt im Kontext der Frühen Hilfen, bemängeln hier jedoch fehlende Transparenz, Ansprechpersonen und Standards der Zusammenarbeit, welches sich nicht nur als Hemmnis in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, sondern auch auf die Netzwerkarbeit auswirkt.

Berufsgruppen und Institutionen, wie Psychotherapeut*innen, Gynäkolog*innen, die Rechtsmedizin oder auch die Kliniken, sind nur randständig in das Netzwerk integriert und wünschen sich mehr Informationen, Wissen und Einbindung in das Netzwerk der Frühen Hilfen. Befragte aus dem sozialpädagogischen Bereich – hier zeigen sich die acht regionalen Ansprechpartnerinnen für Frühe Hilfen als besonders integriert – bezeichnen klar die Relevanz der stärkeren Involvierung dieser.

Laut Netzwerktheorie haben zentral positionierte Akteur*innen besondere Relevanz für die Weiterentwicklung von Netzwerken. Im Rostocker Netzwerk der Frühen Hilfen sind Akteur*innen aus dem sozialpädagogischen Bereich tendenziell stärker involviert als Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen. Akteur*innen aus dem sozialpädagogischen Bereich bringen sich, auch aufgrund ihres Stellenprofils, tendenziell stärker in die Netzwerkarbeit ein und haben so auch größeren Einfluss auf die Entwicklung dieser. Wenn das Netzwerk der Frühen Hilfen jedoch als eines verstanden werden soll, in welchem sowohl der sozialpädagogische Bereich wie auch das Gesundheitswesen integriert sind, ist darauf zu achten, dass in der Weiterentwicklung des Netzwerks die Perspektive des Gesundheitswesens nicht vernachlässigt wird.

Die Festigung der Arbeitsstrukturen durch gemeinsame Standards, feste Ansprechpersonen in den verschiedenen Institutionen und Kooperationsvereinbarungen wird von den Expert*innen als wichtiges Ziel benannt.

„Akteurinnen und Akteure der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens sowie ggf. auch anderer Leistungsbereiche arbeiten in geregelten und geklärten Verfahren kooperativ zusammen.“ (NZFH, 2013a, 14) So wie vom NZFH gefordert, wünschen sich auch die befragten Expert*innen gemeinsame Standards, feste Ansprechpersonen in den jeweiligen Institutionen bis hin zu festen Kooperationsvereinbarungen für die gemeinsame fallübergreifende und fallbezogene Zusammenarbeit. Von der Konzeptfortschreibung der Frühen Hilfen für die Hansestadt Rostock erhoffen sich die Befragten, dass im neuen Konzept Standards der Zusammenarbeit festgelegt werden, sowie Handlungsempfehlungen für bestimmte Verfahrensabläufe – insbesondere bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung - gegeben werden, gleichzeitig jedoch Umsetzungsspielraum erhalten bleibt. Auch Themen wie Datenschutz und Schweigepflicht, welche sich in der

fallbezogenen Zusammenarbeit als Hemmnis erweisen können, könnten nach Meinung der Befragten konzeptionell verankert werden.

Während sich stark involvierte Akteur*innen, insbesondere die regionalen Ansprechpartnerinnen für Frühe Hilfen, in Arbeitskreisen, Stadtteiltischen und Ähnlichem regelmäßig austauschen und so einen guten Überblick über die Angebote und Arbeitsweisen im Netzwerk der Frühen Hilfen haben, bemängeln weniger stark involvierte Akteur*innen, insbesondere aus dem Gesundheitswesen, fehlende Transparenz. Diese fehlende Transparenz kann sich als Hemmnis in der Zusammenarbeit mit anderen Akteur*innen, aber auch mit den Klient*innen auswirken, da hier Verweisungswissen und feste persönliche Ansprechpartner*innen fehlen.

Von Akteur*innen aller Berufsgruppen können Schwierigkeiten in der interprofessionellen Zusammenarbeit benannt werden, welche vorrangig durch fehlendes gegenseitiges Wissen und unterschiedliche Arbeits- und Sichtweisen begründet werden. Dies begründet noch einmal die Relevanz gemeinsam geteilter und festgelegter Standards im Kontext der Zusammenarbeit. Das NZFH empfiehlt für die fallbezogene Zusammenarbeit feste Vereinbarungen bzgl. des Verfahrensablaufs und der Rolle der jeweiligen Akteur*innen, zur Möglichkeit institutionsübergreifender anonymer Fallberatung und zur Informationsweitergabe bei Vermittlung von Eltern und/ oder deren Kindern an andere Institutionen (2013a, 11). Solche Vereinbarungen fehlen laut Aussage der Expert*innen in der Zusammenarbeit im Kontext Früher Hilfen. Unter anderem mit Verweis auf das Bundeskinderschutzgesetz, welches Kooperationsvereinbarungen zwischen den verschiedenen Institutionen fordert, verweisen auch die Befragten auf die Relevanz solcher festen Vereinbarungen. In den Aussagen der Expert*innen wird deutlich, dass diese das Netzwerk der Frühen Hilfen nicht nur als Netzwerk verstehen, um Informationen zu teilen, Ansprechpersonen zu kennen und Klient*innen hierdurch auch verweisen zu können, sondern auch um gemeinsam fallbezogen oder fallübergreifend zu arbeiten. Festgelegte Standards und Transparenz fehlen hier insbesondere in der Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen.

Als wichtige Arbeitsgrundlage ist ein gemeinsames Begriffsverständnis bzgl. der Frühen Hilfen anzustreben.

Als Grundlage für eine professionsübergreifende, bedarfsorientierte und aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen wünschen sie die Expert*innen nicht nur festgelegte Arbeitsstandards und Zuständigkeiten, sondern auch ein geteiltes und konzeptionell verankertes Begriffsverständnis. Obwohl von den befragten Akteur*innen Frühe Hilfen mehrheitlich als präventive Angebote und Hilfen für (werdende) Eltern verstanden werden, die spätere interventive Maßnahmen überflüssig machen sollen, zeigen sich auch Differenzen bzgl. des Ziel-, Begriffs- und Zielgruppenverständnisses Früher Hilfen. Insbesondere von Akteur*innen aus dem

pädagogischen Bereich wird betont, dass es sich bei den Frühen Hilfen nicht etwa um neue Angebote handle, sondern das Neue lediglich in den Vernetzungsbemühungen bestünde. Den Befragten ist zudem nicht ganz klar, welche Angebote für (werdende) Eltern in den Bereich der Frühen Hilfen gehören und welche nicht. Es wird zudem infrage gestellt, inwiefern es für die Erreichbarkeit der Eltern sinnvoll ist, alle Angebote für (werdende) Eltern mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr unter dem Deckmantel der Frühen Hilfen anzubieten. Der Begriff der Frühen Hilfen wird des Weiteren als ein Begriff kritisiert, von dem weder Fachkräfte noch die (werdenden) Eltern wissen würden, was sich hinter diesem konkret alles verberge. Einen Dialog über die Begrifflichkeit der Frühen Hilfen erachten die Expert*innen jedoch als äußerst wichtig für die professions- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit sowie für den Dialog mit der Zielgruppe.

Regelmäßige Netzwerktreffen und gemeinsame Fortbildungen werden als wichtige Möglichkeit angesehen, um sich gegenseitig kennenzulernen und auf Basis dessen zusammenzuarbeiten.

Neben einem gemeinsamen Verständnis Früher Hilfen verweisen die Expert*innen auf die Wichtigkeit dessen sich gegenseitig zu kennen. Dies verdeutlicht die Aussage einer Expertin nochmals: *„Und daher das Wichtigste bleibt, sich zu kennen, sich zu sehen und die Hemmschwellen untereinander zu verringern.“* (E_4) Durch persönliche Kontakte können Hemmschwellen und Missverständnisse, wie sie bspw. durch unterschiedliche Fachtermini in den Professionen entstehen können, abgebaut werden. Nur wenn persönlicher Kontakt besteht und die jeweils anderen Aufgabenfelder und Angebote bekannt sind, kann zielgerichtet zusammengearbeitet werden. Zudem verweisen die Befragten darauf, dass sie Klient*innen nur guten Gewissens weiter vermitteln können, wenn sie die entsprechenden Personen auch persönlich kennen. Weniger in das Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock integrierte Akteur*innen verfügen meist über wenige persönliche Kontakte im Kontext der Frühen Hilfen, haben kaum einen Überblick über die Strukturen, Aufgabenfelder und Angebote der anderen Akteur*innen und damit auch wenig Verweisungswissen, was sich in der Arbeit mit den (werdenden) Eltern als Nachteil erweisen kann. Über Kommunikationsschwierigkeiten zwischen den einzelnen Institutionen und Akteur*innen wurde zudem weniger berichtet, wenn persönliche Kontakte untereinander bestehen und Ansprechpersonen bekannt sind.

Regelmäßige Netzwerktreffen, gemeinsame Fortbildungen oder andere Gremien- und Arbeitsgruppentreffen werden von den Expert*innen als wichtige Möglichkeit des gegenseitigen Kennenlernens und als Anstoß für die interdisziplinäre Zusammenarbeit beschrieben. Einige Befragte aus dem sozialpädagogischen Bereich wünschen sich, dass Akteur*innen aus dem medizinischen Bereich hier stärker partizipieren. Sie geben aber auch zu bedenken, dass der eigene Nutzen für die jeweiligen Akteur*innen - insbesondere aufgrund der in allen Bereichen knapper

zeitlicher und personeller Ressourcen - klar erkennbar sein muss. Die Expert*innen sind sich darin einig, dass die Komplexität der Frage- und Aufgabenstellungen Früher Hilfen eine professionsübergreifende Zusammenarbeit nötig macht und regelmäßige Treffen äußerst wichtig sind, sich diese jedoch in einem überschaubaren zeitlichen Rahmen befinden müssen. Besonders gut vernetzt sind die regionalen Ansprechpartner*innen Früher Hilfen, welche sich nach deren Angaben ungefähr alle sechs Wochen treffen. Befragte aus diesem Bereich wünschen sich teilweise eine bessere zeitliche Strukturierung der Treffen und so eine Verminderung des Zeitaufwands.

Die Position der Netzwerkkoordinatorin muss zum Erhalt und zur Weiterentwicklung des Netzwerks der Frühen Hilfen weiter verstetigt werden.

Laut dem Rostocker Konzept Früher Hilfen und den Standards des NZFH nimmt die Netzwerkkoordinatorin eine zentrale Position im Netzwerk ein. Sie fungiert als Schnittstelle zwischen den verschiedenen Akteur*innen und Professionen, informiert, organisiert, moderiert den gemeinsamen Austausch, steuert Prozesse und Angebote, nimmt Kontakt zu den Netzwerkpartner*innen und noch neu hinzuzugewinnenden Akteur*innen auf, sensibilisiert für das Thema und die Ziele Früher Hilfen und entwickelt gemeinsam mit den Akteur*innen Handlungsstrategien im Kontext Früher Hilfen. Die geforderte zentrale Positionierung der Netzwerkkoordinatorin, welche in Rostock beim Amt für Jugend und Soziales angesiedelt ist, kann durch die Auswertung des Datenmaterials bestätigt werden. Hinsichtlich der mittleren Kontakthäufigkeit, der Zentralitäts- und Prestige-Werte sowie der als durchschnittlich ‚sehr gut‘ bewerteten Zusammenarbeit zeigt sich die Netzwerkkoordinatorin als zentralste Akteurin im Netzwerk der Frühen Hilfen. Laut Netzwerktheorie (Jansen, 2006, 22) sind Partner*innen mit einer zentralen Positionierung im Netzwerk besonders relevant für den Zusammenhalt im Netzwerk, sowie für deren Weiterentwicklung, welches die Wichtigkeit einer extra dafür eingestellten koordinierenden Person unterstreicht. Auch in den Aussagen der Expert*innen wird die Wichtigkeit einer zentralen Koordinatorin benannt und die Arbeit der derzeitigen Netzwerkkoordinatorin - auch im Vergleich zu vorherigen Netzwerkkoordinatorinnen – gelobt. Durch das Engagement der Netzwerkkoordinatorin sei erstmals eine „rote Linie“ (E_8) und Kontinuität in der Netzwerkarbeit erkennbar. Auch wird ihre koordinierende Tätigkeit für die Entwicklung des Netzwerks als wichtig erachtet, wie folgende Aussage verdeutlicht: „Dass einer sozusagen das ein bisschen bündelt, koordiniert, das find ich ist ganz hilfreich an der Stelle“ (E_17). Die Netzwerkkoordinatorin sei zudem eine Person, die verlässlich immer erreicht werden könne. Sie informiert, vermittelt und wird zudem als Kooperationspartnerin für die Initiierung neuer Projekte angesehen. Befragte, die jedoch eher randständig in das Netzwerk integriert sind, wünschen sich teilweise eine engere Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordinatorin und mehr Wissen über deren Tätigkeitsbereich.

Die Netzwerkkoordinatorin nimmt im Kontext des Aufbaus, der Verstetigung und der Weiterentwicklung des Netzwerks der Frühen Hilfen eine entscheidende Position ein. Zum Gelingen

der weiterführenden Netzwerkarbeit und Zielerreichung Früher Hilfen erscheint es als wichtig, dass die Stelle der Netzwerkkoordinatorin weiterhin finanziell abgesichert ist.

Aufgabe der Netzwerkkoordinatorin muss es im weiteren Prozess der Netzwerkentwicklung sein, bisher eher randständig eingebundene Akteur*innen stärker über Ziele, Angebote und Akteur*innen Früher Hilfen, sowie über das eigene Tätigkeitsfeld zu informieren, da sich fehlendes Wissen auch als Hemmnis in der Zusammenarbeit erweist.

„Das Gesundheitswesen muss mit ins Boot“

Die Komplexität von Fällen im Kontext Früher Hilfen macht eine multiprofessionelle Zusammenarbeit nötig. Hier müssen Anstrengungen unternommen werden Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen stärker für Themen, Ziele und die Bedeutung der eigenen Tätigkeit für die Frühen Hilfen zu sensibilisieren, informieren und in das Netzwerk zu integrieren. Die Befragung der Expert*innen zeigte, dass sich Expert*innen aus dem Gesundheitswesen, welche im beruflichen Kontext nicht ausschließlich nur mit (werdenden) Eltern und/ oder Kindern bis zum dritten Lebensjahr arbeiten, wie Gynäkolog*innen, Psycholog*innen oder auch Kinderärzt*innen, sich nicht immer mit dem Netzwerk der Frühen Hilfen identifizieren können. Die dementsprechenden Befragten gaben teilweise auch an, zu wenig Wissen über die Frühen Hilfen zu haben, um sich in das Netzwerk der Frühen Hilfen einzubringen. Auch zeitliche, personelle oder auch finanzielle Gründe wurden als Hemmnis für die Mitarbeit benannt. Die Befragten wiesen darauf hin, dass klar erkennbar sein müsse, worin der Nutzen des Engagements im Netzwerk der Frühen Hilfen für die eigene Tätigkeit liege. Zudem müsse mehr Transparenz über die Abläufe im Netzwerk der Frühen Hilfen hergestellt werden.

Insbesondere Befragte aus dem sozialpädagogischen Bereich, aber auch die befragte Familienhebamme wünschen sich mehr verbindliche Absprachen und Kooperationsvereinbarungen mit dem medizinischen Bereich, insbesondere mit niedergelassenen Ärzt*innen und den Kliniken. Die Zusammenarbeit zwischen dem sozialpädagogischen Bereich und den (Familien-)Hebammen wird aus Sicht des sozialpädagogischen Bereichs jedoch als gut bezeichnet.

Da Kinderärzt*innen und Gynäkolog*innen frühzeitig Kontakt mit Schwangeren, Müttern, Familien und Kindern haben und so eventuelle Belastungs- oder Gefährdungssituationen frühzeitig erkennen können, werden sie als potenziell sehr wichtige Partner*innen benannt. Diese könnten Familien in belasteten Situation frühzeitig und bedarfsgerecht an andere Angebote weitervermitteln. Inwiefern insbesondere Gynäkolog*innen über dieses Verweisungswissen verfügen, wurde von den Befragten aus dem sozialpädagogischen Bereich jedoch in Frage gestellt. Hier wünschen sich die Befragten einen regelmäßigen Austausch. Verbindliche Absprachen wünschen sich die Befragten auch mit der Klinik, insbesondere mit dem Kreißsaal, der Wochenbettstation, der Neonatologie und der allgemeingynäkologischen Station, auf welcher Frauen und/ oder Neugeborene aufgrund von

Komplikationen teilweise mehrere Wochen bis Monate verbringen, sich so tendenziell in Belastungssituationen befinden und für Angebote der Frühen Hilfen aufgeschlossen werden könnten.

Um Akteur*innen aus dem medizinischen Bereich stärker zu informieren, zu sensibilisieren und zu integrieren, empfehlen die Befragten der Netzwerkkoordinatorin die Stammtische der Kinderärzt*innen und Gynäkolog*innen zu nutzen, um das Netzwerk der Frühen Hilfen bekannter zu machen.

Damit Akteur*innen aller relevanten Bereiche am Netzwerk der Frühen Hilfen partizipieren können, muss die Netzwerkarbeit im Einklang mit den jeweiligen zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen stehen.

Die Expert*innen gaben nicht nur den eigenen Nutzen als wichtige Bedingung für die Mitarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen an, sondern auch die zeitliche, personelle und finanzielle Vereinbarkeit im Kontext der eigenen Kerntätigkeit. Mangelnde zeitliche, personelle und auch finanzielle Ressourcen beklagen insbesondere Befragte aus dem medizinischen Bereich, die pro Patient*in mit der Krankenkasse abrechnen und Netzwerkarbeit als solches nicht abrechnen können. Umso wichtiger erscheint es hierbei erneut, dass der eigene Nutzen klar erkennbar ist. Personen, aus dem sozialpädagogischen Bereich bemängeln weniger finanzielle Ressourcen als den zeitlichen Aufwand, welcher mit der Netzwerkarbeit verbunden sei. Der Zeitaufwand für die Mitarbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen dürfe nicht zu Lasten der Klient*innen und dementsprechend weniger Zeit für Arbeit mit den Klient*innen führen.

In der Zusammenarbeit mit den Kliniken wurden neben personellen Engpässen, bürokratische Hürden als größtes Hemmnisse benannt. Konkrete Absprachen, persönliches Kennenlernen sowie feste Kooperationsvereinbarungen könnten auch hier Abhilfe schaffen.

Der Dialog zwischen dem Jugendamt und insbesondere Akteur*innen des Gesundheitswesens muss verbessert werden. Dies gilt insbesondere in Bezug auf das Thema Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung.

Das Jugendamt wird als zentraler Akteur im Kontext Früher Hilfen von den Befragten benannt, die Zusammenarbeit, insbesondere im Kontext von Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung, wird jedoch als nicht zufriedenstellend beschrieben. Befragte aus dem Gesundheitswesen schilderten Beispielsituationen, in welchen Verdachtsmeldungen ihrer Einschätzung nach nicht nachgegangen worden ist, sowie sie sich in der fallbezogenen Zusammenarbeit nicht als gleichberechtigte Gesprächspartner anerkannt fühlten. Zur Zielerreichung Früher Hilfen und um Partner*innen nicht zu verlieren, braucht es hier unbedingt einen Dialog über Standards der Zusammenarbeit und feste Ansprechpartner*innen, Verlässlichkeit und Transparenz, sowie gegenseitiges Kennenlernen.

Bestand in den Schilderungen der Befragten ein persönlicher Kontakt zu einem/ einer Mitarbeiter*in des Jugendamtes, verlief die Zusammenarbeit in der Regel reibungsloser.

Die Identifikation mit dem Netzwerk und den Zielen Früher Hilfen eher randständiger Akteur*innen muss unterstützt werden, um diese für die Netzwerkarbeit zu gewinnen.

Die Auswertung des Interviewmaterials machte ersichtlich, dass Personen, die sich mit den Aufgaben und Zielen der Frühen Hilfen identifizieren und sich als Teil des Netzwerks begreifen, besser informiert sind und diese Informationen in der Arbeit mit den Klient*innen auch weitergeben können, sowie tendenziell größeres Interesse an der Mitarbeit und Weiterentwicklung des Netzwerks haben. Die Identifikation mit dem Netzwerk zeigt sich als entscheidender Einflussfaktor in Bezug auf das Engagement im Kontext der Netzwerkarbeit.

Insbesondere Befragte aus dem psychologischen Bereich, der Koordination der Kindertagesstätten sowie des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, welche eher in Schnittstellen der Frühen Hilfen tätig sind, thematisieren klar ihre fehlende Identifikation oder nur randständige Positionierung im Netzwerk der Frühen Hilfen. Um zielgerichtet professionsübergreifende Unterstützungsleistungen und Hilfen anzubieten, ist es jedoch grundlegend, dass sich auch Akteur*innen an Schnittstellen Früher Hilfen mit diesen identifizieren und die Relevanz ihrer beruflichen Tätigkeit für die Zielerreichung Früher Hilfen erkennen. Um sich im Netzwerk der Frühen Hilfen zurecht zu finden, braucht es hier mehr freizugängliche Informationen, wie bspw. über eine eigene Homepage. Zugleich wurde es von den Expert*innen als wichtig herausgestellt, sich des eigenen Nutzens der Arbeit im Netzwerk der Frühen Hilfen bewusst zu sein, wie folgende Aussage noch einmal unterstreicht: „*Und sie müssen ja auch gedanklich und praktisch irgendwas davon haben (...)*“ (E_13).

Als Handlungserfordernis, insbesondere für die Netzwerkkoordinatorin, wie auch im Kompetenzprofil des NZFH für Netzwerkkoordinator*innen und im Rostocker Konzept der Frühen Hilfen beschrieben, ergibt sich daraus noch stärker folgende Notwendigkeit: Zur Integration von Akteur*innen an Schnittstellen zu den Frühen Hilfen müssen stärkere Bemühungen unternommen werden, diese für die Ziele Früher Hilfen und die Relevanz ihrer beruflichen Tätigkeit für das Erreichen dieser Ziele zu sensibilisieren. Den Akteur*innen muss dabei klar der eigene Nutzen erkennbar werden.

Um (werdende) Eltern zu begleiten und zugleich positive Aufwuchsbedingungen für das Kind zu unterstützen, bedarf es der Erweiterung des Netzwerks um weitere professionelle und ehrenamtliche Akteur*innen.

Neben den Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen benennen die Befragten Fachkräfte aus Kindertagesstätten, Tagespflege und Frühförderung als wichtige Akteur*innen. Diese seien bisher noch nicht ausreichend involviert, jedoch besonders bedeutsam, um Zugang zu Familien herzustellen. Erzieher*innen in Kindertagesstätten und Tagespflegepersonen sind frühzeitig in den

Erziehungsprozess involviert, können die Familiensituation und die Entwicklung des Kindes einschätzen und so auch den Eltern unterstützende Hinweise geben oder an Angebote Früher Hilfen verweisen. Nach Meinung der Befragten brauchen die genannten Akteur*innen hierfür Verweisungswissen, feste Ansprechpartner*innen in anderen relevanten Intuitionen und müssen in das Rostocker Netzwerk der Frühen Hilfen stärker involviert werden. Neben den personellen Ressourcen in Kindertagesstätten und Tagespflegeeinrichtungen, schlagen die Befragten vor, die vorhandenen räumlichen Ressourcen stärker zu nutzen. In Zusammenarbeit mit Beratungs- oder auch Frühförderstellen könnten Beratungen und Informationsveranstaltungen direkt in den Einrichtungen stattfinden. Einige Befragte empfehlen die Räumlichkeiten auch stärker für den informellen Austausch der Eltern, wie in Form von Elterncafés zur Verfügung zu stellen, damit sich die Eltern gegenseitig kennenlernen, austauschen, vernetzen und unterstützen können.

Des Weiteren wird eine Ausweitung der Frühen Hilfen und eine Zusammenarbeit mit Schulen vorgeschlagen. Dies insbesondere um für Kinder und Eltern in belasteten Lebenslagen den Übergang von der Kindertagesstätte zur Schule erfolgreicher zu gestalten.

Unterstützung finden (werdende) Eltern nicht nur bei professionellen Fachkräften, wie in der Familie, bei Nachbar*innen oder Freund*innen. Den Ausbau ehrenamtlicher Unterstützungssysteme erachten die Expert*innen als sinnvoll, um Eltern niedrigschwellig zu erreichen und insbesondere dann, wenn in den jungen Familien keine solchen Unterstützungssysteme bestehen, was aufgrund gesteigener Mobilitätsanforderungen in der modernen Gesellschaft und räumliche Distanz einzelner Familienmitglieder immer häufiger der Fall ist.

Die Strategien zur Ansprache der (werdenden) Eltern müssen geprüft und erweitert werden, damit alle Eltern und solche in besonderen Belastungssituationen erreicht werden können.

Das Spektrum der Angebote im Kontext Früher Hilfen umfasst sowohl solche, die sich prinzipiell an alle (werdenden) Eltern richten, sowie an solche in besonderen Belastungssituationen. Angebote wie die Geburtsvorsorge durch Gynäkolog*innen und Hebammen nimmt eine Vielzahl der (werdenden) Mütter in Anspruch. Diese sind nach Meinung der Befragten daher prädestiniert dazu auf weiterführende Angebote der Frühen Hilfen aufmerksam zu machen – allgemeine wie auch spezifische. Auch Kinderärzt*innen, Kindertagesstätten und Tagespflegepersonen werden von der Mehrheit der Eltern mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr besucht, haben häufig engen Kontakt zu den Eltern und zum Kind und könnten bei Bedarf an weiterführende Angebote Früher Hilfen verweisen. Medizinisches und pädagogisches Personal müssen hierfür umfassend informiert und weitergebildet werden. Auch in Bezug auf das Thema Kinderschutz und das Aufzeigen von Kindeswohlgefährdung nehmen diese eine wichtige Rolle ein, benennen jedoch Unsicherheiten im Umgang hiermit. Für das Personal braucht es auch in solchen Fällen mehr Information und feste Ansprechpartner*innen, insbesondere auch vor den Wochenenden und Feiertagen. „Der

Freitagnachmittag muss einfach auch abgesichert sein, also für Frühe Hilfen, weil da wenn das Wochenende ist, dann passieren öfter mal Krisendinge, die einfach noch abgeklärt werden müssen.“
(E_18)

Generell sind sich die Expert*innen darin einig, dass einzelnen Akteur*innen im Kontext Früher Hilfen besser informiert und vernetzt werden müssen, um (werdende) Eltern besser beraten und weitervermitteln zu können. Die Möglichkeit an Informationen zu kommen – über den Ratgeber für (werdende) Eltern, Newsletter in den einzelnen Regionen Rostocks, Treffen und Gespräche mit der Netzwerkkoordinatorin - erachten nicht alle Befragten als ausreichend. Eine eigene Homepage mit einer Übersicht aller Angebote, Träger und Akteur*innen könnte hierfür nach Meinung der Befragten Abhilfe schaffen und auch die Informationsbeschaffung für die Eltern erleichtern. Von einigen Expert*innen wird angemerkt, dass Informationsmaterialien für Eltern - insbesondere für bildungsfernere Gruppen oder solche, deren Muttersprache nicht die deutsche ist - nicht ansprechend und verständlich genug aufbereitet seien und deswegen nicht genutzt werden. Hierbei ist deswegen noch einmal zu prüfen, wie einzelne Gruppen (werdender) Eltern besser angesprochen werden können. Der Babybegrüßungsdienst wird von den Expert*innen zwar auch als Möglichkeit erachtet Eltern anzusprechen, jedoch wird hierbei kritisch hinterfragt, inwiefern durch diesen auch Eltern in Belastungssituationen erreicht werden können. Eine umfassende Nutzeranalyse in Bezug auf die Nutzung verschiedenen Angebote Früher Hilfen könnte hier Klarheit schaffen und zudem dazu beitragen, Angebote bedarfsgerechter anzubieten.

Insbesondere für (werdende) Eltern in belasteten Lebenssituationen sei es wichtig, dass Angebote örtlich und möglichst niedrigschwellig zu erreichen seien. Schwangerschaftsberatungsstellen, welche auch aufgrund der Möglichkeit hier Geld für eine Babyerstausstattung zu beantragen, hoch frequentiert seien, fungieren nach Meinung dort tätiger Befragter als ‚Türöffner‘, um die werdenden Eltern auch für andere Angebote Früher Hilfen aufzuschließen. Als Vorteil wird von den Expert*innen erachtet, dass in große Beratungsstellen, wie von der Diakonie oder Caritas, mehrere Beratungsangebote unter einem Dach angeboten werden können und für die Klient*innen keine weiteren Wege entstehen. Die örtliche Vernetzung einzelner Träger und Angebote im Kontext der Frühen Hilfen erscheint hierbei als wichtig für die Nutzung durch die (werdenden) Eltern, wie auch für den Austausch zwischen den Fachkräften.

Generell sei es wichtig, dass Angebote Früher Hilfen gut erreichbar seien, niedrigschwellig, bedarfs-, zielgruppen- und ressourcenorientiert. Zudem stellen die Befragten infrage, inwiefern es sinnvoll sei Angebote unter dem Deckmantel und Titel der Frühen Hilfen anzubieten. Unter dem Titel ‚Frühe Hilfen‘ könnten sich (werdende) Eltern wie auch Fachkräfte nicht immer etwas vorstellen. Der Begriff werde zudem meist eher negativ im Kontext von Frühförderung oder im Kontext mit Hilfen durch das Jugendamt besetzt. Einige Befragte geben zu bedenken, dass sich Eltern hierdurch nicht angesprochen fühlen könnten. Insbesondere in der Arbeit mit Familien in

belasteten Lebenslagen sei das Verständnis, dass es sich bei Frühen Hilfen um Angebote des Jugendamtes handeln könnte, häufig mit Ängsten verbunden. In der Zusammenarbeit mit den (werdenden) Eltern führe das Hinzuziehen des Jugendamtes teilweise zum Abbruch der Zusammenarbeit durch die Eltern. Das Hinzuziehen des Jugendamtes müsse daher mit Bedacht gewählt werden. Zudem sei nach Meinung einiger Befragter zu vermeiden, dass Informationen über Frühe Hilfen direkt mit dem Jugendamt in Verbindung stehen.

Die Expert*innen wünschen sich mehr Informationen, Kampagnen, Medienberichterstattung über die Frühen Hilfen, um diese bei den (werdenden) Eltern, aber auch bei Fachkräften sowie gesamtgesellschaftlich bekannter zu machen und Frühe Hilfen als freiwillige und unterstützende Angebote für alle werdenden Eltern darzustellen.

Die Angebote müssen bedarfsorientiert unter Berücksichtigung spezifischer Elterngruppen weiterentwickelt werden.

Nach Meinung der Expert*innen gibt es Gruppen (werdender) Eltern, welche im besonderen Maße Hilfe und Unterstützung in der ersten Zeit der Elternschaft benötigen. Hierzu wurden insbesondere minderjährige, psychisch kranke und behinderte Mütter und Väter gezählt. Für diese braucht es nach Meinung verschiedener Befragte gesonderte oder auch zusätzliche Angebote, wie beispielsweise gesonderte Geburtsvorbereitungskurse, da sich diese (werdenden) Eltern in anderen Kursen häufig nicht wohl fühlen würden. Hier wird auch bemängelt, dass in solchen Fällen Familienhebammen erst ab der sechsten Woche nach Geburt des Kindes eingesetzt werden könnten. Die betreffenden Mütter oder auch Väter bräuchten jedoch direkt nach der Geburt des Kindes Unterstützung und spätestens beim Verlassen der Klinik. Ein weiterer personeller Ausbau der Familienhebammen wird von den Befragten als sehr sinnvoll erachtet. Als weitere Gruppe (werdende) Mütter und Väter, die besonders Unterstützung brauchen, nannte die befragte Gynäkologin die Gruppe der Mütter und Väter mit direktem Migrationshintergrund oder auch Fluchterfahrung, welche im Angebotsspektrum Früher Hilfen noch nicht ausreichend Berücksichtigung finden würden.

Wichtig sei die entsprechenden Zielgruppen nicht vorrangig defizitorientiert zu betrachten, so wie es nach Meinung einiger Befragten häufig der Fall sei. Auch hier sei es wichtig Eltern in wertschätzender und ressourcenorientierter Weise mit in den Hilfeplanungsprozess einzubinden. Ziel solle es immer sein externe Hilfen langfristig überflüssig zu machen und Selbsthilfefähigkeiten zu stärken.

Um allen Eltern gleichermaßen Zugang zu Angeboten Früher Hilfen zu ermöglichen, sei es wichtig, dass es auch kostenlose Angebote gebe. Elternkurse oder Krabbelgruppen sind nicht immer kostenfrei. Um geringverdienende, arbeitslose oder auch noch in Ausbildung oder Studium befindende Mütter und Väter nicht auszuschließen, sei es wichtig, dass es kostenlose oder kostengünstige Alternativen gebe. In der Stadtmitte würden solche Angebote fehlen. Kursangebote

seien insgesamt eine wichtige Möglichkeit, damit Eltern mit einander ins Gespräch kommen, Netzwerke aufbauen können und zudem um diese für weitere Angebote aufzuschließen. Angebote, die sich speziell an Väter richten, sind laut Aussagen der Befragten nur begrenzt vorhanden.

Eine regelmäßige Evaluation der Angebote, Arbeits- und Wirkungsweisen im Kontext der Frühen Hilfen wird als wichtig erachtet.

Insbesondere für eher randständig in das Netzwerk der Frühen Hilfen integrierte Akteur*innen erscheinen die Netzwerkstrukturen, Angebote und beteiligten Akteur*innen als unübersichtlich. Um zudem Parallelangebote zu vermeiden und Angebote besser aufeinander abzustimmen, werden regelmäßige Selbst- und Fremdevaluationen als sinnvoll erachtet. Für eine Fremdevaluation und zum Theorie-Praxis-Transfer wird die Universität als möglicher Kooperationspartner benannt.

Die Öffentlichkeitsarbeit im Kontext Früher Hilfen muss ausgebaut werden.

Um den Bekanntheitsgrad Früher Hilfen zu erhöhen, wünschen sich die Expert*innen mehr Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit, auch unter Einbezug der lokalen Medien und politischer Vertreter*innen. Nach Meinung einzelner Befragter müsste die Relevanz Früher Hilfen auch auf politischer Ebene stärker thematisiert werden, um diese bekannter zu machen und gleichzeitig zu verstetigen. Damit sich (werdende) Eltern und Fachkräfte bedarfsgerecht über Angebote und Akteur*innen der Frühen Hilfen informieren können, wünschen sich die Befragten zudem neben dem Rostocker Ratgeber für (werdende) Eltern eine eigene Interpräsenz der Frühen Hilfen in Rostock.

9. Verzeichnisse

9.1 Literaturverzeichnis

- Bastian, Pascal/ Hensen, Georg/ Lenzmann, Virginia/ Lohmann, Anne/ Ziegler, Holger/ Böttcher, Wolfgang (2009): Evaluationsforschung zu Wirkungen und Mechanismen Früher Hilfen. In: Soziale Passagen (2009) 1. S. 259-266.
- Borgatti, Stephen P./ Mehra, Ajaj / Brass, Daniel J./ Labianca, Guiseppa (2009). "Network Analysis in the Social Sciences." Science. Vol. 323. no. 5916, Feb 13, pp. 892 – 895.
- Flick, Uwe (2011). Triangulation. Eine Einführung. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Payer, Harald (2008): Netzwerke, Kooperation, Organisation – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. In: Bauer-Wolf, Stefan/ Payer, Harald/ Scheer, Günter (Hrsg.): Erfolgreich durch Netzwerkkompetenz. Handbuch für Regionalentwicklung. Wien: Springer-Verlag. S. 5-22.
- BKiSchG (Bundeskinderschutzgesetz) (2011): Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen. Artikel 1. Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Bonn: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2011, Teil I, Nr. 70.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2012): Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen. Verfügbar unter:
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_zur_Bundesinitiative_16_01_22.pdf (Einsicht: 10.05.2016)
- Jansen, Dorothea (2006): Einführung in die Netzwerkanalyse – Grundlagen, Methoden, Forschungsbeispiele. Opladen: Leske & Budrich.
- Künster, Anne Katrin/ Knorr/ Carolin/ Fegert, Jörg M./ Ziegenhain, Ute (2010): Netzwerkanalyse als Chance der Praxisentwicklung und Evaluation im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz. In: Renner, Ilona/ Sann, Alexandra (Hrsg.) (2010): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Früher Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen/ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. S. 241-259.
- Lohmann, Anne/ Lenzmann, Virginia/ Bastian, Pascal/ Böttcher, Wolfgang/ Ziegler, Holger (2010): Zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen bei Frühen Hilfen – Eine empirische Analyse der Akteurskonstellationen. In: Renner, Ilona/ Sann, Alexandra (Hrsg.) (2010): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte

- begleitet vom Nationalen Zentrum Früher Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen/ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. S. 182-201.
- NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) (2014): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen/ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) (2013a): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen/ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) (2013b): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen/ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Renner, Ilona/ Sann, Alexandra (Hrsg.) (2010): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Früher Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen/ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Sann, Alexandra (2016): Frühe Hilfen. In: Helm, Jutta/ Schwertfeger, Anja (Hrsg.): Arbeitsfelder der Kindheitspädagogik. Eine Einführung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 60-71.
- Schöllhorn, Angelika/ König, Cornelia/ Künster, Anne Katrin/ Fegert, Jörg M./ Ziegenhain, Ute (2010): Lücken und Brücken. In: Renner, Ilona/ Sann, Alexandra (Hrsg.) (2010): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Früher Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen/ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. S. 202-221.
- Ziegenhain, Ute/ Schöllhorn, Angelika/ Künster, Anne K./ Hofer, Alexandra/ König, Cornelia/ Fegert, Jörg M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen.

9.2 Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Tätigkeit der befragten Personen..... | 18 |
| Tabelle 2: Institutionen und Berufsgruppe, an welche sich die Expert*innen wenden (absteigend nach ihrer Kontakthäufigkeit)..... | 20 |
| Tabelle 3: Institutionen und Berufsgruppen, welche sich an die befragten Expert*innen wenden (absteigend nach ihrer Kontakthäufigkeit)..... | 22 |
| Tabelle 4: Matrix zur Gradzentralität der befragten Expert*innen..... | 24 |
| Tabelle 5: Ausgehende (Out-Degree) bzw. eingehende (In-Degree) Kontakte der Expert*innen... | 25 |
| Tabelle 6: Ausgehende (Out-Degree) und eingehende (In-Degree) Kontakte der Akteur*innen... | 28 |
| Tabelle 7: Matrix zur Gradzentralität der befragten Expert*innen bzgl. der ergänzten Berufsgruppen..... | 29 |
| Tabelle 8: Einschätzung der Qualität der Zusammenarbeit mit der jeweiligen Institution/ den Akteur*innen..... | 31 |
| Tabelle 9: Angebote Früher Hilfen im sozialpädagogischen Bereich..... | 40 |
| Tabelle 10: Angebote Früher Hilfen im medizinischen Bereich..... | 41 |

9.3 Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Grafische Darstellung der Vernetzung der Befragten untereinander..... | 24 |
| Abbildung 2: Grafische Darstellung der Vernetzung der Befragten in Bezug auf erweiterte Netzwerkakteur*innen..... | 30 |

Anhang

A1: Interviewleitfaden für das Expert*innen Interview

A2: Codebaum zur Auswertung des Interviewmaterials

A3: Codebook für den Online-Fragebogen

A1: Interviewleitfaden für das Expert*innen Interview

Gesprächseinstieg

Vorweg noch einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für dieses Interview genommen haben. Im Rahmen unserer Forschung interessieren wir uns für die Vernetzung, Strukturen und Arbeitsweisen der Frühen Hilfen auf Koordinierungsebene in Rostock. Ganz besonders interessiert sind wir an Ihren persönlichen Erfahrungen in Bezug auf die Zusammenarbeit im Kontext der Frühen Hilfen in Rostock. Wichtig ist für uns zu erfahren, was gut funktioniert und wo es Entwicklungspotentiale gibt? Das Ziel der Evaluation besteht darin, das bestehende Netzwerk in Rostock auf der Grundlage Ihrer Erfahrungen weiter zu entwickeln und das zugrunde liegende Konzept fortzuschreiben.

Das Interview wird ungefähr 60 Minuten dauern. Zur besseren Verwertbarkeit Ihrer Angaben werden wir das Interview aufnehmen und transkribieren. Ihre persönlichen Daten werden im Zuge der Datenaufbereitung anonymisiert. Das Interview wird nach der wissenschaftlichen Analyse gelöscht. Sie können also ganz offen antworten.

Bevor wir mit dem Interview beginnen, möchte ich kurz nachfragen, ob es Ihnen möglich war den Online-Fragebogen in Vorbereitung auf unser Gespräch zu beantworten? Haben Sie hierzu noch Anregungen oder Fragen?

Wenn nicht werden wir nun darauf aufbauend mit dem Interview beginnen.

[Wenn der/ die Expert*in den Online-Fragebogen noch nicht ausgefüllt hat, wird der Fragebogen nun als Papierform als Einstieg in das Gespräch ausgefüllt.]

Berufliche Verortung im Kontext Früher Hilfen und Verständnis Früher Hilfen

1. Im Rahmen unserer Forschung interessieren wir uns für die Frühen Hilfen und die dort stattfindende Netzwerkarbeit in Rostock. Von daher möchte ich Sie bitten, sich kurz vorzustellen und Ihre Tätigkeit im Kontext Früher Hilfen zu beschreiben.

2. Zudem möchte ich Sie bitten mir zu erzählen, was Sie persönlich unter Frühen Hilfen verstehen und wie diese nach Ihrer Erfahrung in Rostock umgesetzt werden. Erzählen Sie ganz frei alles was Ihnen dazu einfällt.

Unterfragen:

2.1 Was sind Frühe Hilfen Ihrer Meinung nach allgemein und wie werden diese in Rostock umgesetzt?

2.2 Welche Angebote gibt es im Bereich der Frühen Hilfen in Rostock?

2.3 Was sind Ihrer Meinung nach Ziele Früher Hilfen in Rostock und wie werden diese umgesetzt? Können Sie hierfür Beispiele nennen?

2.4 Was braucht es an Strukturen, Ressourcen und Wissen, damit diese Ziele umgesetzt werden können?

Vernetzung als Ziel und Grundlage zur Umsetzung Früher Hilfen

3. Die Vernetzung aller Personen und Institutionen, welche im Kontext Früher Hilfen tätig sind, wird als wichtige Grundlage zur Umsetzung und zur Zielerreichung der Früher Hilfen beschrieben. Können Sie an einem Beispiel erzählen, welche Bedeutung der Netzwerkarbeit in Ihrer Berufspraxis zukommt und wie das so abläuft?

Unterfragen:

3.1 Mit welchen Personen und Institutionen arbeiten Sie eng zusammen und mit welchen weniger und woran liegt das?

3.2 Haben Sie innerhalb Ihrer Tätigkeit Kontakt zu der Netzwerkkoordinatorin und wie läuft der Kontakt ab?

3.3 Welche Funktionen kann die Netzwerkkoordination für gelingende Netzwerkarbeit übernehmen?

3.4 Wie transparent erscheinen Ihnen die Vorgänge und Strukturen im Netzwerk der Frühen Hilfen?

Erfahrungen bzgl. der Netzwerkarbeit im Kontext Früher Hilfen und Qualitätsindikatoren

4. Bezüglich der Umsetzung und der Wirksamkeit des Netzwerks Früher Hilfen würde ich gerne mit Ihnen noch genauer ins Detail gehen. Können Sie aus Ihrer Erfahrung heraus von einem positiven und einem negativem Beispiel der Netzwerkarbeit berichten und wie das so abgelaufen ist? Erzählen Sie ganz frei alles was Ihnen dazu einfällt.

Unterfragen:

4.1 Ausgehend von den Beispielen, die Sie mir geschildert haben, können Sie mir bitte erzählen, wovon gelingende Netzwerkarbeit abhängig ist und was diese auszeichnet?

4.2 Welche Haltung, welche Strukturen, Standards und welches Wissen ist nach Ihrer Meinung nötig für gelingende Netzwerkarbeit?

4.3 Kennen Sie die Aufgaben und Handlungsfelder der anderen Akteure im Netzwerk der Frühen Hilfen?

4.4 Erzählen Sie doch bitte noch, wie sich die Zusammenarbeit mit den Klient*innen, den Eltern ausgehend von Ihren Beispielen gestaltet hat.

Perspektiven und Weiterentwicklungspotenziale

5. Das Konzept der Frühen Hilfen in Rostock soll fortgeschrieben und die Netzwerkarbeit weiterhin verbessert werden. Kennen Sie das aktuelle Konzept der Frühen Hilfen und können Sie an einem Beispiel verdeutlichen, welche Relevanz es für Ihre Arbeit hat?

6. Wir sind schon fast am Ende des Interviews angekommen. Nun interessiert mich noch, wie sich das Netzwerk der Frühen Hilfen in Rostock aus Ihrer persönlichen Sicht weiterentwickeln muss, (wo Sie Veränderungsbedarfe und auch Weiterentwicklungspotenziale sehen). Erzählen Sie mal, was Ihnen da so einfällt.

Unterfragen:

6.1 Welche konkrete Veränderungsideen haben Sie?

6.2 Welche Akteure und Professionen müssen nach Ihrer Meinung noch hinzugewonnen werden und warum?

6.3 Was brauchen Sie als Netzwerkakteur*in, um noch stärker am Netzwerk teilzuhaben.

6.4 Sind Sie daran interessiert sich an der Konzeptfortschreibung der Frühen Hilfen in Rostock zu beteiligen?

6.5 Was meinen Sie, was können Sie persönlich im Rahmen Ihrer beruflichen Position für die Weiterentwicklung des Netzwerks machen?

7. Bisher haben wir vor allem über die nötigen Strukturen und Arbeitsweisen auf Koordinierungsebene im Kontext der Frühen Hilfen gesprochen. Abschließend möchte ich Sie bitten die Frühen Hilfen in Rostock mit all ihren Akteur*innen insgesamt in den Blick nehmen. Wo sehen Sie hier Weiterentwicklungsbedarfe und -potenziale?

Abschluss

8. Wir sind am Ende unserer Befragung angekommen und ich danke Ihnen für das sehr interessante und aufschlussreiche Gespräch. Ich möchte Ihnen gerne die Gelegenheit geben, mir zu erzählen, was Ihnen noch wichtig ist, was wir möglicherweise vergessen haben zu fragen.

A2: Codebaum zur Auswertung des Interviewmaterials

Tätigkeit im Kontext Früher Hilfen

Verständnis Früher Hilfen
Definition Früher Hilfen
Ziele Früher Hilfen
Angebote im Bereich der Frühen Hilfen
Umsetzung der Frühen Hilfen in Rostock
Zur Umsetzung benötigte Strukturen, Ressourcen, Wissen

Relevanz der Netzwerkarbeit für die eigene Tätigkeit

Allgemeine Relevanz von Netzwerkarbeit im Kontext Früher Hilfen
Identifikation mit dem Netzwerk Früher Hilfen
Netzwerkpartner*innen
Ablauf der Netzwerkarbeit
Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordinatorin
Funktion der Netzwerkkoordinatorin

Allgemeine Zufriedenheit mit der Umsetzung der Netzwerkarbeit

Positives Beispiel
Negatives Beispiel
Gelingensbedingungen
Hemmnisse
Transparenz der Strukturen und Vorgänge
Wissen über andere Akteur*innen
Zusammenarbeit mit Klient*innen

Weiterentwicklungsideen und -bedarfe

Interesse an der Beteiligung der Konzeptfortschreibung
Wissen über das aktuelle Konzept
Eigene Potenziale im Kontext der Netzwerkarbeit
Eigene Bedarfe im Kontext der Netzwerkarbeit
Akteur*innen/ Professionen, die noch fehlen

A3: Codebook für den Online-Fragebogen

| | |
|------------------------------|---|
| F1 – Frage: | Bitte geben Sie an, wie häufig Sie sich (persönlich, telefonisch, per E-Mail) im Kontext Früher Hilfen mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben an andere Einrichtungen und Personen wenden. |
| Antwortmöglichkeiten: | 1 = 2-3 Mal pro Woche oder häufiger 2 = 1 Mal pro Woche 3 = 1 Mal im Monat 4 = seltener als 1 Mal im Monat 5 = nie |

| Kürzel: | Itemformulierung: |
|----------------|--|
| F1_1 | Kinderärzt*innen |
| F1_2 | Gynäkolog*innen |
| F1_3 | Geburts-/ Kinderkliniken |
| F1_4 | Kindertagesstätten |
| F1_5 | Sozialpädagogische Familienhilfe |
| F1_6 | Erziehungsberatungsstellen |
| F1_7 | Schwangerschaftsberatungsstellen |
| F1_8 | Frühförderstellen |
| F1_9 | Familiengericht |
| F1_10 | Agentur für Arbeit / Hanse Jobcenter |
| F1_11 | Amt für Jugend und Soziales |
| F1_12 | Gesundheitsamt |
| F1_13 | Eltern- und Familienbildungsstätten |
| F1_14 | (Familien-)Hebammen |
| F1_15 | Hausärztliche Praxen |
| F1_16 | Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen |
| F1_17 | Polizei |
| F1_18 | Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote) |
| F1_19 | Psychotherapeut*innen |
| F1_20 | Rechtsmedizin |

| | |
|------------------------------|--|
| F2 – Frage: | An welche weiteren Einrichtungen und Personen der Frühen Hilfen wenden Sie sich mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben? |
| Antwortmöglichkeiten: | Offene Frage |

| | |
|------------------------------|---|
| F3 – Frage: | Bitte geben Sie an, wie häufig sich andere Einrichtungen und Personen im Kontext Früher Hilfen mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben an Sie wenden. |
| Antwortmöglichkeiten: | 1 = 2-3 Mal pro Woche oder häufiger 2 = 1 Mal pro Woche 3 = 1 Mal im Monat 4 = seltener als 1 Mal im Monat 5 = nie |

| Kürzel: | Itemformulierung: |
|----------------|--------------------------|
| F3_1 | Kinderärzt*innen |

Evaluation des Netzwerks der Frühen Hilfen in Rostock

| | |
|-------|--|
| F3_2 | Gynäkolog*innen |
| F3_3 | Geburts-/ Kinderkliniken |
| F3_4 | Kindertagesstätten |
| F3_5 | Sozialpädagogische Familienhilfe |
| F3_6 | Erziehungsberatungsstellen |
| F3_7 | Schwangerschaftsberatungsstellen |
| F3_8 | Frühförderstellen |
| F3_9 | Familiengericht |
| F3_10 | Agentur für Arbeit / Hanse Jobcenter |
| F3_11 | Amt für Jugend und Soziales |
| F3_12 | Gesundheitsamt |
| F3_13 | Eltern- und Familienbildungsstätten |
| F3_14 | (Familien-)Hebammen |
| F3_15 | Hausärztliche Praxen |
| F3_16 | Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen |
| F3_17 | Polizei |
| F3_18 | Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote) |
| F3_19 | Psychotherapeut*innen |
| F3_20 | Rechtsmedizin |

| | |
|------------------------------|--|
| F4 – Frage: | An welche weiteren Einrichtungen und Personen der Frühen Hilfen wenden Sie sich mit Fragen, Problemen oder Kooperationsvorhaben? |
| Antwortmöglichkeiten: | Offene Frage |

| | |
|-----------------------------|--|
| F5 – Frage: | In welcher Art und Weise arbeiten Sie mit den folgenden Einrichtungen und Personen zusammen? |
| Antwortmöglichkeiten | 1 = gemeinsam Fallbezogen 2 = Fallübergreifend 3 = Ergänzende Hilfenausführung (z.B. Fallvermittlung, Fallabgabe oder Fallübernahme) 4 = Sonstige Arbeitsformen 5 = keine Zusammenarbeit |

| Kürzel: | Itemformulierung: |
|----------------|--------------------------------------|
| F5_1 | Kinderärzt*innen |
| F5_2 | Gynäkolog*innen |
| F5_3 | Geburts-/ Kinderkliniken |
| F5_4 | Kindertagesstätten |
| F5_5 | Sozialpädagogische Familienhilfe |
| F5_6 | Erziehungsberatungsstellen |
| F5_7 | Schwangerschaftsberatungsstellen |
| F5_8 | Frühförderstellen |
| F5_9 | Familiengericht |
| F5_10 | Agentur für Arbeit / Hanse Jobcenter |
| F5_11 | Amt für Jugend und Soziales |
| F5_12 | Gesundheitsamt |
| F5_13 | Eltern- und Familienbildungsstätten |
| F5_14 | (Familien-)Hebammen |
| F5_15 | Hausärztliche Praxen |
| F5_16 | Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen |
| F5_17 | Polizei |

Evaluation des Netzwerks der Frühen Hilfen in Rostock

| | |
|-------|--|
| F5_18 | Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote) |
| F5_19 | Psychotherapeut*innen |
| F5_20 | Rechtsmedizin |

| | |
|------------------------------|--|
| F6 – Frage: | Wie beurteilen Sie die Qualität der bisherigen Zusammenarbeit mit folgenden Personen oder Einrichtungen? Benoten Sie mit Schulnoten von 1 bis 5 (1=sehr gut, 2=gut, 3= befriedigend, 4= mangelhaft, 5= unbefriedigend) |
| Antwortmöglichkeiten: | 1 = sehr gut 2 = gut 3 = befriedigend 4 = mangelhaft 5 = unbefriedigend 6 = keine Zusammenarbeit |

| Kürzel: | Itemformulierung: |
|----------------|--|
| F6_1 | Kinderärzt*in |
| F6_2 | Gynäkolog*in |
| F6_3 | Geburts-/ Kinderklinik |
| F6_4 | Kindertagesstätte |
| F6_5 | Sozialpädagogische Familienhilfe |
| F6_6 | Erziehungsberatungsstelle |
| F6_7 | Schwangerschaftsberatungsstelle |
| F6_8 | Frühförderstelle |
| F6_9 | Familiengericht |
| F6_10 | Agentur für Arbeit / Hanse Jobcenter |
| F6_11 | Amt für Jugend und Soziales |
| F6_12 | Gesundheitsamt |
| F6_13 | Eltern- und Familienbildungsstätte |
| F6_14 | (Familien-)Hebamme |
| F6_15 | Hausärztliche Praxen |
| F6_16 | Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen |
| F6_17 | Polizei |
| F6_18 | Psychiatrische Einrichtungen (Klinik und Sozialhilfe Angebote) |
| F6_19 | Psychotherapeut*in |
| F6_20 | Rechtsmedizin |

| | |
|------------------------------|--|
| F7 – Frage: | Zum Schluss bitten wir Sie noch um die Angabe Ihrer Tätigkeit. |
| Antwortmöglichkeiten: | <p>1 = Kinderärzt*in 2 = Gynäkolog*in 3 = Mitarbeiter*in einer Geburts-/ Kinderklinik 4 = Mitarbeiter*in in der Sozialpädagogischen Familienhilfe 5 = Mitarbeiter*in einer Eltern- und Familienbildungsstätte 6 = Mitarbeiter*in einer Erziehungsberatungsstelle 7 = Mitarbeiter*in einer Schwangerschaftsberatungsstelle 8 = Mitarbeiter*in einer Frühförderstelle 9 = (Familien)Hebamme 10 = Mitarbeiter*in in der Agentur für Arbeit/ Jobcenter 11 = Mitarbeiter*in im Amt für Jugend und Soziales 12 = Mitarbeiter*in im Gesundheitsamt 13 = Psychotherapeut*in 14 = Sonstiges (Filter: Wenn ‚Sonstiges‘ weiter mit F8)</p> |
| F8 – Frage: | Bitte benennen Sie Ihre Tätigkeitsbezeichnung. |
| Antwortmöglichkeiten: | Offen |