Wissenschaftliche Begleitung des Qualitätsentwicklungsprozesses

„Qualitätsentwicklung in der Praxis unterstützen: Kommunale Qualitätsdialoge Frühe Hilfen“

1. Zwischenbericht | 2019/2020

Die wissenschaftliche Begleitung wurde im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Das NZFH wird getragen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI).

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Institut für
Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung GmbH,
Saarbrücken

Inhalt

0. Executive Summary 4

1. Einleitung: Gegenstand, Auftrag, Ziele und übergeordnete Fragestellungen 8

2. Konzept der wissenschaftlichen Begleitforschung: Forschungsdesign und methodische Umsetzung 9

3 Umsetzung der Datenerhebungen (1. Welle) 12

3.1 Online-Befragung 12

3.2 Leitfadengestützte Interviews 13

3.3 Bewertung des bisherigen Evaluationsprozesses und der Datenqualität 13

4. Ergebnisse der ersten Datenauswertungen 15

4.1 Erfahrungen und Einstellungen zum Thema Qualitätsentwicklung 15

4.2 Erwartungen der Befragten an die Qualitätsdialoge Frühe Hilfen 17

4.3 Bewertungen und Einschätzungen zur aktuellen Situation im eigenen Netzwerk Frühe Hilfen 20

4.4 Weitere Erkenntnisse aus den Freitextaussagen der Online-Befragung und den Leitfaden-interviews – orientiert an den Dimensionen des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen 24

5. Zentrale Aussagen, Schlussfolgerungen und Empfehlungen 29

Vorbemerkungen aus der Projektumsetzung

Die wissenschaftliche Begleitung der „Qualitätsdialoge Frühe Hilfen“ (QDFH) und deren Umsetzung werden in getrennten Bereichen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) organisiert. Der NZFH-Bereich „Forschung“ führt die Evaluation der QDFH durch und hat das Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung GmbH (iSPO) mit der Durchführung beauftragt. Der NZFH-Bereich „Qualitätsentwicklung“ ist für das Projektkonzept, dessen Umsetzung und die Entwicklung der Praxismaterialien zuständig. Durch diese Trennung der beiden Bereiche wird die Unabhängigkeit der Forschung gewährleistet. Mit der Umsetzung vor Ort ist das Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung beauftragt.

Die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse der Evaluation sind mit Kommentaren aus dem Bereich Qualitätsentwicklung des NZFH versehen. Ziel ist es, die wissenschaftlichen Erkenntnisse mit dem Praxiswissen anzureichern. Diese kommentierte Darstellung ist Grundlage für die Schlussfolgerungen, die im weiteren Projektverlauf berücksichtigt werden.

Die wissenschaftliche Begleitforschung liefert für die Durchführung des Projekts wertvolle Hinweise. An dieser Stelle möchten wir uns deshalb bei allen Teilnehmenden der Befragung und den Durchführenden der wissenschaftlichen Begleitung bedanken.

0. Executive Summary

Hintergrund

- Strukturen und Angebote Früher Hilfen sind heute in Deutschland fast flächendeckend aufgebaut. Um die qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Netzwerke Frühe Hilfen zu unterstützen, hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) 2018 das Projekt „Kommunale Qualitätsdialoge Frühe Hilfen“ (QDFH)[1] entwickelt.
- Grundlage der QDFH ist der „Qualitätsrahmen Frühe Hilfen“[2].
- Im Praxisprozess arbeiten 24 Kommunen in sechs Clustern à vier Kommunen zusammen.
- Der Gesamtprozess der QDFH ist vom 31. September 2018 bis zum Sommer 2021 terminiert.

Ziele der QDFH

- Die Qualität der Frühen Hilfen vor Ort zu sichern und zu stärken, indem …
  - ein gemeinsames Verständnis von Qualität in den Frühen Hilfen vor Ort entwickelt wird,
  - Kompetenzen zur Qualitätsentwicklung (QE) und Selbstevaluation aufgebaut werden,
  - Praxismaterialien und Methoden zur Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen erprobt werden,
  - die kommunale Infrastruktur Früher Hilfen unter Berücksichtigung der Elternperspektive weiterentwickelt wird.
- Darüber hinaus werden dialogische Methoden für einen partizipativ gestalteten Prozess von den Teilnehmenden erprobt und Projektergebnisse für die Weiterentwicklung der örtlichen Netzwerke Frühe Hilfen genutzt.

Ziele und Methodik der wissenschaftlichen Begleitung

- Die wissenschaftliche Begleitung und formative Evaluierung der QDFH verfolgt folgende grundlegende Ziele:
  1. Analyse des QE-Prozesses sowie dessen Voraussetzungen in den Kommunen,
  2. Feststellen möglicher Veränderungen bei den teilnehmenden Personen und in den kommunalen Netzwerken, die sich während des Prozesses ergeben, sowie
  3. Identifizierung von Ansatzpunkten für Anpassungen/Verbesserungen als Beitrag zur Nachhaltigkeit der QDFH.
- Die Methodik der wissenschaftlichen Begleitung kombiniert quantitative und qualitative Forschungsmethoden und Erhebungsinstrumente. Während des gesamten Praxisprozesses werden standardisierte Online-Befragungen, leitfadengestützte Interviews sowie Fokusgruppen mit Teilnehmenden an den QDFH durchgeführt. Die Nutzung von Sekundärdaten aus externen Quellen wie z. B. Kommunalbefragungen des NZFH komplettiert das Forschungsdesign.
- Des Weiteren werden Fokusgruppen mit Eltern durchgeführt, um die Perspektive der Eltern sowohl für den aktuellen als auch für zukünftige QE-Prozesse zu berücksichtigen.
- Gegenstand des vorliegenden Berichtes sind die ersten Wellen der Online-Befragung und der Interviews.

---

[1] Die Qualitätsdialoge Frühe Hilfen (QDFH) werden durchgeführt vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI). Das NZFH setzt Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren Frauen und Jugend (BMFSFJ) ein. Das Projekt wird durch die Auridis Stiftung gGmbH kofinanziert. Mit der Umsetzung ist das Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung beauftragt.

[2] Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2016): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Kompakt 5. 2., unveränderte Auflage. Köln

Umsetzung der ersten Phase der Wissenschaftlichen Begleitung

- Der Befragungszeitraum der ersten Erhebungswelle der Online-Befragung erstreckte sich vom Tag der Auftaktkonferenz am 27. Februar bis zum 31. Juli 2019. An der Befragung nahmen insgesamt 444 Akteure der beteiligten Kommunen teil. 37 % von ihnen sind selbst Teilnehmende an den QDFH („Innenperspektive“). 63 % der Befragten sind Mitglieder der beteiligten Netzwerke Frühe Hilfen, die nicht persönlich an den QDFH teilnehmen („Außenperspektive“).
- Leitfaden-Interviews wurden in der ersten Erhebungswelle im August und September 2019 mit insgesamt zehn Steuerungsverantwortlichen auf der strategischen und operativen Ebene aus fünf ausgewählten Kommunen durchgeführt. In der Regel handelt es sich dabei um Amts- bzw. Abteilungsleitungen und Netzwerkkoordinierende. Die ausgewählten Kommunen sind sowohl städtisch als auch ländlich geprägt und nehmen in unterschiedlichen Clustern an den QDFH teil.
- Mit der Durchführung der ersten Phase der Wissenschaftlichen Begleitung hat das NZFH das Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung GmbH (iSPO) beauftragt.

Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen nach der ersten Erhebungswelle

- Die QDFH treffen eine konkrete Bedarfslage vieler Kommunen und kommen für die Teilnehmenden auch *„zum richtigen Zeitpunkt“*, so das Zitat einer der interviewten Netzwerkkoordinierenden, das stellvertretend für Aussagen in mehreren Interviews steht: Der Strukturaufbau der Netzwerke sei weitgehend abgeschlossen und die qualitative Weiterentwicklung und Optimierung der Wirksamkeit der Frühen Hilfen rückten zunehmend in den Fokus.
- Das Thema QE ist für alle Kommunen, die sich zur Teilnahme entschlossen haben, und für die große Mehrheit der Befragten von hoher bis sehr hoher Relevanz. Aus diesem Grund werden an die QDFH auch hohe Ergebniserwartungen gerichtet.
- Als konkreten Zweck von Qualitätsentwicklung nennen die Befragten spürbare Vorteile zur Verbesserung der eigenen Arbeit und ihrer Wirkungen für die Familien.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Im Praxisprozess können wir ein sehr hohes Engagement für die Umsetzung wahrnehmen, das mit der konkreten Bedarfslage korrespondiert.

Weiterhin ist zu beobachten, dass es Themen gibt, die für alle teilnehmenden Kommunen gleichermaßen von Bedeutung sind. Diese Themen sind insbesondere: „Partizipation von Familien“, „politische Verankerung der Frühen Hilfen“ und „Wirksamkeit der Frühen Hilfen“.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Die angelegte Projektarchitektur fokussiert auf Erprobungsräume für dialogorientierte Qualitätsentwicklung mit Beteiligten aus verschiedenen Kommunen.

Der hier benannte Wunsch wird darüber hinaus nach Möglichkeit aufgegriffen. Die intensive fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Partizipation von Eltern“ in den Qualitätsentwicklungswerkstätten beispielsweise liefert konkrete Anregungen für die Verbesserung der eigenen Arbeit mit Familien und kann diese positiv beeinflussen (Stichwort Sensibilisierung und Kompetenzstärkung).

Parallel zum Projektprozess werden Praxismaterialien u.a. zu den genannten „Produktwünschen“ entwickelt. Die Praxismaterialien setzen die Inhalte des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen in bearbeitbare Schritte und Methoden für die Praxis um.

Die Materialien werden insbesondere in den Qualitätsentwicklungswerkstätten erprobt und im Anschluss an das Projekt allen Kommunen bundesweit zur Verfügung stellt.

- Folgende konkrete „Produktwünsche“ werden genannt: Methoden und Praxismaterialien zur Bedarfserhebung, Elternbeteiligung, Zielgruppenerreichung, Überprüfung oder „Messung“ der Ergebnisse, der Zielerreichung bzw. Wirkungen.

Kommentar aus der Projektumsetzung

In den Qualitätsentwicklungswerkstätten werden Praxismaterialien erprobt, die konkrete Anhaltspunkte für eine Bewertung anhand des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen liefern. Damit können auch kritische und unterschiedliche Bewertungen sichtbar gemacht und ein intensiver Austausch zur Weiterentwicklung angestoßen werden.

- Die Befragten sehen einen Bedarf für eine verstärkte Erarbeitung eines gemeinsamen und konkreten Verständnisses von QE in den Netzwerken.
- Häufig erwarten die befragten Personen auch eine bessere Positionierung der Frühen Hilfen und einen größeren Stellenwert des Netzwerks auf politischer Entscheidungsebene. Dies wird als Voraussetzung für eine nachhaltige strukturelle und fachliche Weiterentwicklung der Frühen Hilfen und der Optimierung ihrer Wirkungen angesehen.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Vor der Erarbeitung des gemeinsamen und konkreten Verständnisses von QE war der Bedarf der Projektteilnehmenden groß, das unterschiedliche Verständnis von Frühen Hilfen zu klären. Mit diesem vorangestellten Schritt erhielten die Beteiligten konkrete Anregungen, wie anschließend ein gemeinsames Verständnis innerhalb der kommunalen Netzwerke partizipativ erarbeitet werden kann. Das Ergebnis der Verständigungsprozesse war insbesondere im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Kommunen innerhalb eines Clusters spannend und mit neuen Anregungen verbunden.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Dieser Aspekt wird ebenfalls durch die Projektarchitektur berücksichtigt, da Leitungskräfte an relevanten Stellen immer wieder eingebunden werden. Die Erfahrungen in der bisherigen Umsetzung sind unterschiedlich: das Vorhaben wird als „Rückenwind für die Frühen Hilfen“ wahrgenommen. Die tatsächliche Einbindung von Leitungskräften in die Veranstaltungen gestaltet sich teilweise als schwierig.

Die bessere Positionierung der Frühen Hilfen ist auch mit dem Wunsch verbunden, eine auskömmliche finanzielle Ausstattung für die Aufgaben zu erhalten. Denn nur durch eine auskömmliche Finanzierung werden die Frühen Hilfen den an sie gerichteten Erwartungen (und dazu gehört auch eine kontinuierliche QE) gerecht werden können.

- Die eigenen Netzwerke werden von den Befragten im Hinblick auf die Zusammenarbeit, die Organisation und das Ergebnis mehrheitlich positiv bewertet. Es gibt jedoch immer auch einen relevanten Anteil an Befragten, die ihr Netzwerk kritisch oder zumindest unentschieden bewerten.
- Negative und unentschiedene Einschätzungen zum eigenen Netzwerk bzw. zu anderen Netzwerkakteuren weisen darauf hin, dass in den Netzwerken offenbar keine einheitliche Wahrnehmung der Netzwerkqualität und deren Kriterien vorhanden sind.
- Die befragten Personen bewerten für sich selbst den Stellenwert von QE höher, als sie den Stellenwert für andere Netzwerkakteure einschätzen.
- Als förderliche Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung der QDFH sind bisher zu identifizieren:
  - eine positive Bewertung der bisherigen Aktivitäten des Felsenweg-Institutes, das mit der Umsetzung betraut ist. Die bisherigen Treffen wurden in den Leitfadeninterviews als sehr gut vorbereitet und umgesetzt beschrieben.
  - eine positive Grundeinstellung gegenüber dem NZFH und seinen Aktivitäten.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Dieser differenzierte, heterogene Blick auf das eigene Netzwerk war für die Diskussion ein förderliches Moment. Weiterhin ist es ein Anzeichen, dass es den projektverantwortlichen Personen in den teilnehmenden Kommunen gelungen ist, viele unterschiedliche Netzwerkakteure in das Projekt einzubinden.

- Auch wenn die Antworten zwischen den Akteuren, die selbst an den QDFH teilnehmen (Innenperspektive), und den anderen Mitgliedern der beteiligten Netzwerke (Außenperspektive) meist kaum voneinander abweichen, so gibt es doch Unterschiede, die zu berücksichtigen sind:
  - Die Teilnehmenden an den QDFH
    - sind am Thema QE besonders interessiert,
    - sind erfahrener in QE und haben ggf. bereits ein genaueres Verständnis von QE und
    - erhalten zeitliche Ressourcen, an dem Praxisprozess teilzunehmen.

Erste Empfehlungen aus der Wissenschaftlichen Begleitung

- Um die Nachhaltigkeit des Prozesses und seiner Ergebnisse zu sichern, sollte frühzeitig überlegt werden, wie die Platzierung der Ergebnisse auf der politischen Ebene in den Kommunen gefördert werden könnte. Diese Aufgabe richtet sich an die Kommunen selbst, die hierbei ihre spezifischen politischen Gegebenheiten und Verwaltungsstrukturen berücksichtigen müssen. Sie richtet sich auch an den QE-Prozess und an das NZFH, das ggf. Unterstützungsmöglichkeiten erarbeiten sollte.
- Im Praxisprozess sollte geklärt werden, wie sich in den Netzwerken ein Konsens über den Stellenwert von QE und mögliche Qualitätskriterien der Netzwerkarbeit herstellen lässt. Auf Grundlage dieses Konsenses können Qualitätsstandards formuliert werden, die für alle Netzwerkakteure gültig sind bzw. als Qualitätsentwicklungsziel angestrebt werden.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Dieser wichtige Aspekt findet an mehreren Stellen des Projekts Berücksichtigung (siehe Projektarchitektur) Die Kommunen erhalten zudem das Angebot einer telefonische Einzelberatung, um den Umsetzungsstand des lokalen Netzwerks sowie die weiteren Perspektiven und Möglichkeiten für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung vor Ort eruieren zu können. Nach der Durchführung aller Qualitätsentwicklungswerkstätten trifft sich die Projektsteuerungsgruppe, um auf Grundlage der bisherigen Ergebnisse die Strategie für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen in den Kommunen zu erörtern. Außerdem können die teilnehmenden Kommunen einen Fachtag mit diesem Ziel mit Unterstützung des NZFH im Anschluss an das Projekt durchführen.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Die Auseinandersetzung über den Stellenwert von Qualitätsentwicklung ist in den ersten Veranstaltungen des Vorhabens verankert worden. Entsprechende Fragen werden in der Qualitätsdimension „Netzwerk“ des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen gestellt, die von allen Kommunen bearbeitet wurde. Die Formulierung von Standards ist ein sinnvoller Prozess, der jedoch mehr Zeit bräuchte und nicht im primären Fokus des Vorhabens steht.

- Für den Praxisprozess sollten folgende Fragen berücksichtigt werden: Wie können Ergebniserwartungen der Netzwerkakteure, die nicht an den QDFH teilnehmen, in den Praxisprozess einbezogen werden? Gibt es Praxismaterialien und Methoden, die sich explizit an sie richten und ihre Rolle und Kenntnisstand bzgl. QE berücksichtigen? Wie sind generell die Perspektiven verschiedener Akteure wie Steuerungsverantwortliche, Koordinierende, Fachkräfte, Ehrenamtliche berücksichtigt?

Ausblick

Die Wissenschaftliche Begleitung der QDFH wird auch 2020 und 2021 fortgeführt. Aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID19-Pandemie musste der zeitliche Ablauf jedoch angepasst werden. Nach aktuellem Planungsstand sind für dieses Jahr folgende Schritte vorgesehen:

- 2. Welle der Onlinebefragung im November 2020
- 2. Welle von Interviews mit Expertinnen und Experten aus den Kommunen, die auf der operativen und mit Leitungsfunktion auf der strategischen Ebene aktiv sind, im Spätsommer/Herbst 2020
- Interviews mit Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten aus zehn Kommunen im Sommer 2020
- Pro Cluster wird eine Fokusgruppe mit Teilnehmenden an den QDFH in moderierter Gruppendiskussion und eine Fokusgruppe mit der Zielgruppe der Frühen Hilfen, nämlich Familien mit einem psychosozialen Hilfebedarf, durchgeführt. Die erste von zwei Durchführungswellen ist für Herbst/Winter 2020 geplant.
- Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung werden kontinuierlich in die QDFH zurückgespielt.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Durch die Wahl eines dialogorientierten Ansatzes im Vorhaben sollen die Ergebniserwartungen verschiedener Akteure in die Planungen der einzelnen Schritte einfließen können. Das Projektkonzept wurde im bisherigen Verlauf an den entsprechenden Stellen immer wieder angepasst.
Die Praxismaterialien, die während des Projekts auf der Grundlage des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen entstehen, werden während des Prozesses erprobt. Damit soll eine hohe Passgenauigkeit für alle Netzwerkakteure erzielt werden, unabhängig ob sie an den QDFH teilgenommen haben oder nicht.

1. Einleitung: Gegenstand, Auftrag, Ziele und übergeordnete Fragestellungen

Bis 2017 wurden in Deutschland nahezu flächendeckend in Städten und Landkreisen *Netzwerke Frühe Hilfen* auf- und ausgebaut. In ihnen arbeiten sektorenübergreifend Fachkräfte und Institutionen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung und Frühförderung sowie Ehrenamtliche regional vernetzt zusammen. Leitziel der Netzwerke ist, Familien in belasteten Lebenslagen spezifische Hilfen anzubieten, um hierdurch das gesunde und gewaltfreie Aufwachsen von Kindern zu fördern und zu sichern. Durch die *Bundesstiftung Frühe Hilfen* ist die Existenz der auf- und ausgebauten Strukturen nachhaltig sichergestellt. Die kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen werden vom 2007 gegründeten *Nationalen Zentrum Frühe Hilfen* (NZFH, in Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jungendinstitut e. V. (DJI)) in vielfältiger Weise – u.a. im Bereich der Qualitätsentwicklung – fachlich unterstützt.

Nach dem flächendeckenden Auf- und Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen gehört ihre qualitätsgesicherte Weiterentwicklung zu den wichtigsten Herausforderungen. Das NZFH unterstützt diesen Prozess durch eine langfristig angelegte Begleitforschung und eine partizipativ gestaltete Praxisentwicklung. In diesem Kontext wurde vom NZFH 2018 das Projekt "Qualitätsentwicklung in der Praxis unterstützen – Qualitätsdialoge Frühe Hilfen" (QDFH) implementiert. Im Zentrum des Projektes stehen sektoren- und professionsübergreifende Qualitätsdialoge auf kommunaler Ebene, die inhaltlich auf dem Qualitätsrahmen Frühe Hilfen basieren. 24 Kommunen arbeiten in sechs Clustern à vier Kommunen in dem Praxisprozess zusammen. Der Gesamtprozess der QDFH ist vom 31. September 2018 bis zum 31. März 2021 terminiert und wird im Auftrag des NZFH vom Felsenweg-Institut[3] umgesetzt.

Ziele der Unterstützung der kommunalen Akteure durch das NZFH sind:

- die Qualität der Frühen Hilfen vor Ort zu sichern und auszubauen,
- ein gemeinsames Verständnis von Qualität in den Frühen Hilfen zu entwickeln,
- Kompetenzen zur Qualitätsentwicklung (QE) und Selbstevaluation aufzubauen,
- Instrumente und Methoden zur Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen zu erproben,
- die kommunale Infrastruktur Früher Hilfen unter Berücksichtigung der Elternperspektive mit dialogischen Methoden weiterzuentwickeln und
- die Projektergebnisse in die örtlichen Netzwerke Frühe Hilfen einzuspeisen.

Mit einer unabhängigen und objektiven wissenschaftlichen Begleitung des QDFH-Prozesses wurde das Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung GmbH (iSPO) beauftragt.

Grundlegende Ziele der externen wissenschaftlichen Begleitforschung sind

- die Analyse des QE-Prozesses sowie dessen Voraussetzungen in den Kommunen,
- das Feststellen möglicher Veränderungen bei den teilnehmenden Personen und in den kommunalen Netzwerken, die sich während des Prozesses ergeben sowie
- die Identifizierung von Ansatzpunkten für Anpassungen/Verbesserungen als Beitrag zur Nachhaltigkeit der QDFH.

Der Gesamtprozess der QDFH ist in drei Phasen gegliedert: 1. Vorbereitungsphase (2018-2019), 2. Durchführungsphase (2019-2021) und Auswertungsphase (voraussichtlich 2021).

[3] https://www.felsenweginstitut.de/

Über die gesamte Projektlaufzeit finden zudem drei begleitende Rahmenveranstaltungen statt: eine Auftaktkonferenz, eine Zwischenkonferenz und eine Abschlusskonferenz.

Gegenstand der zunächst ausgeschriebenen und in diesem Zwischenbericht berücksichtigten Teilevaluation waren nur die Vorbereitungsphase und der Beginn der Durchführungsphase (vgl. Abb. 1).

Abbildung 1: Projektarchitektur und vorgesehener Zeitplan der QDFH[4]

Aufgrund des Verlaufs der Projektumsetzung konnten - neben dem 2018 abgeschlossenen Interessenbekundungs- und Auswahlverfahren - folgende Umsetzungsschritte des Praxisprozesses in der ersten Erhebungswelle berücksichtigt werden: Die Auftaktkonferenz Ende Februar 2019 in Berlin, die ersten Treffen der (clusterbezogenen) Projektsteuerungsgruppen, die erste Runde der Umsetzungsgruppen sowie in zwei Clustern die ersten Qualitätsentwicklungswerkstätten (QEW) (die anderen QEW lagen oder liegen außerhalb des Erhebungszeitraums der 1. Welle).

Der vorliegende Zwischenbericht beginnt mit einer kurzen Darstellung der methodischen Grundlagen der wissenschaftlichen Begleitforschung (Kapitel 2). Es folgt eine Beschreibung der Umsetzung der ersten Datenerhebungen mit einer Bewertung der Datenqualität und des bisherigen Umsetzungsprozesses in Kapitel 3, bevor in Kapitel 4 erste wichtige Ergebnisse der bisherigen Datenauswertungen und –analysen dargestellt werden. Kapitel 5 schließlich fokussiert die ersten Erkenntnisse auf zentrale Aussagen und Schlussfolgerungen und formuliert erste Empfehlungen im Sinne formativer, steuerungsrelevanter Impulse für die Fortführung und weitere Ausgestaltung der QDFH.

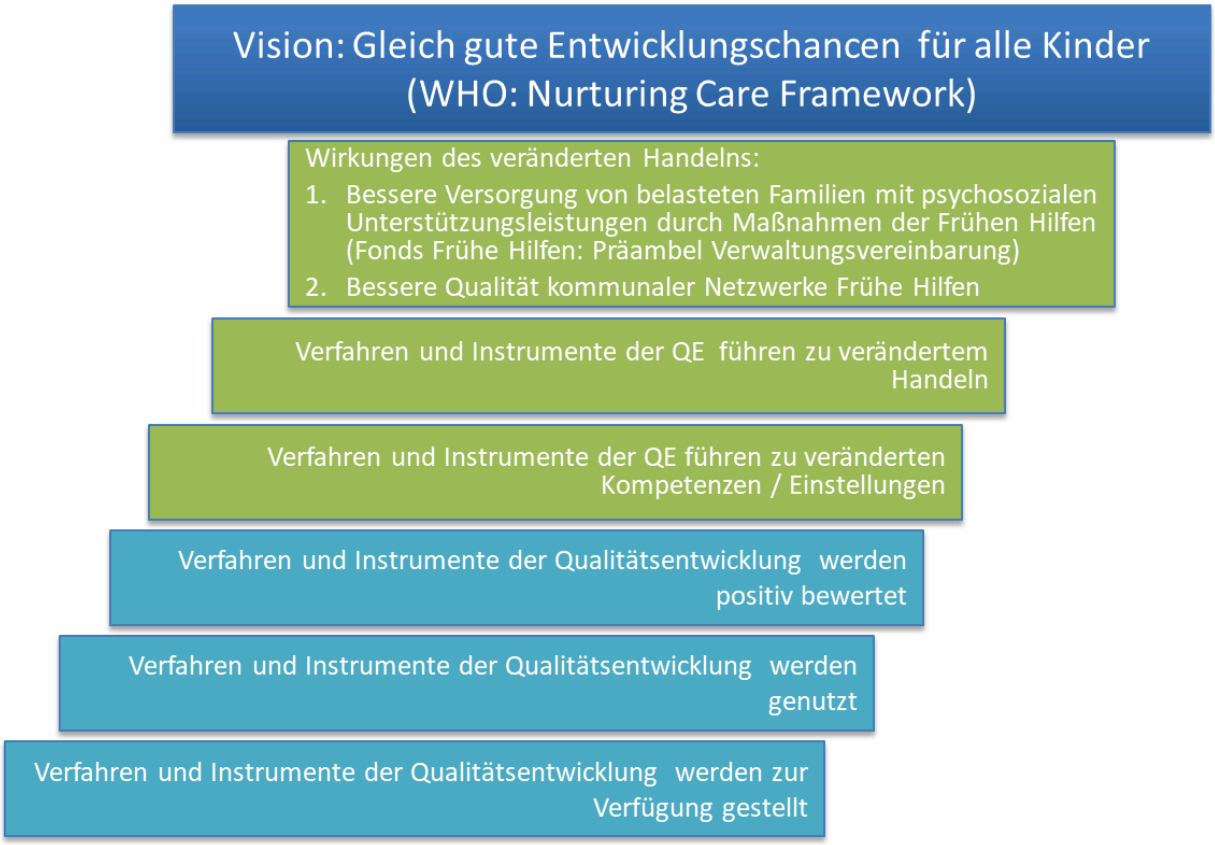
2. Konzept der wissenschaftlichen Begleitforschung: Forschungsdesign und methodische Umsetzung

Dem Forschungsdesign liegt ein **Veränderungsmodell** (Theory of Change, vgl. Abbildung 2) zugrunde. Dieses Modell geht von dem Grundgedanken aus, dass durch die in einem Programm oder Projekt umgesetzten Maßnahmen bei der Zielgruppe der Maßnahmen Veränderungen auf verschiedenen Beschreibungsebenen angeregt werden. Zentrale Aufgabe der Begleitforschung ist, auf der Basis dieses Veränderungsmodells über den Programmverlauf hinweg festzustellen, welche Veränderungen während der

[4] Quelle: https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualitaetsdialoge-fruehe-hilfen/umsetzung-vor-ort/

Teilnahme an den QDFH auf den verschiedenen Beschreibungsebenen zu beobachten sind und inwiefern sie auf die verschiedenen Programmaktivitäten zurückgeführt werden könnten.

Abbildung 2: Modell der Theory of Change für die QDFH



Quelle: iSPO auf der Grundlage von Phineo 2013 (modifiziert)

Die Beobachtungen schließen hierbei erwünschte (positive) und nicht-erwünschte (negative) Veränderungen ein und erfolgen sowohl am Ende des Gesamtprozesses (summativ) als auch in verschiedenen Umsetzungsphasen (prozessbegleitend/formativ). Dies ermöglicht zum einen, während der Umsetzung gewonnene Erkenntnisse zeitnah im Sinne von Steuerungsimpulsen in die weitere Prozessgestaltung einfließen zu lassen. Zum anderen können Zwischenergebnisse kontinuierlich in die QDFH als Praxisprozess eingespeist werden und dort als Impulse und Anregungen für die QE-Aktivitäten der Kommunen genutzt werden.

Für die **methodische Umsetzung** der wissenschaftlichen Begleitung wurde ein **Mixed-Method-Design** gewählt. Es verbindet quantitative und qualitative Forschungsmethoden und Erhebungsinstrumente.

In der Gesamtkonzeption der wissenschaftlichen Begleitung sind zur Beantwortung der Forschungsfragen folgende Datenerhebungs- und Datenauswertungsmethoden erforderlich und werden im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung zu verschiedenen Messzeitpunkten, und mit verschiedenen Adressatengruppen umgesetzt:

(a) Dokumenten- und Sekundärdatenanalysen (u.a. Informationen von Seiten des Felsenweg-Instituts und andere relevante Dokumente, Auswertungen der NZFH/DJI Kommunalbefragungen sowie ggf. weitere Quellen)

(b) Halbstrukturierte leitfadengestützte Interviews (in drei Wellen)

(c) Standardisierte Online-Befragungen (in drei Wellen)

(d) Fokusgruppen (jeweils mit Eltern und Teilnehmende an den QDFH) (in zwei Wellen)

Die relevanten Personengruppen für die Datenerhebungen sind:

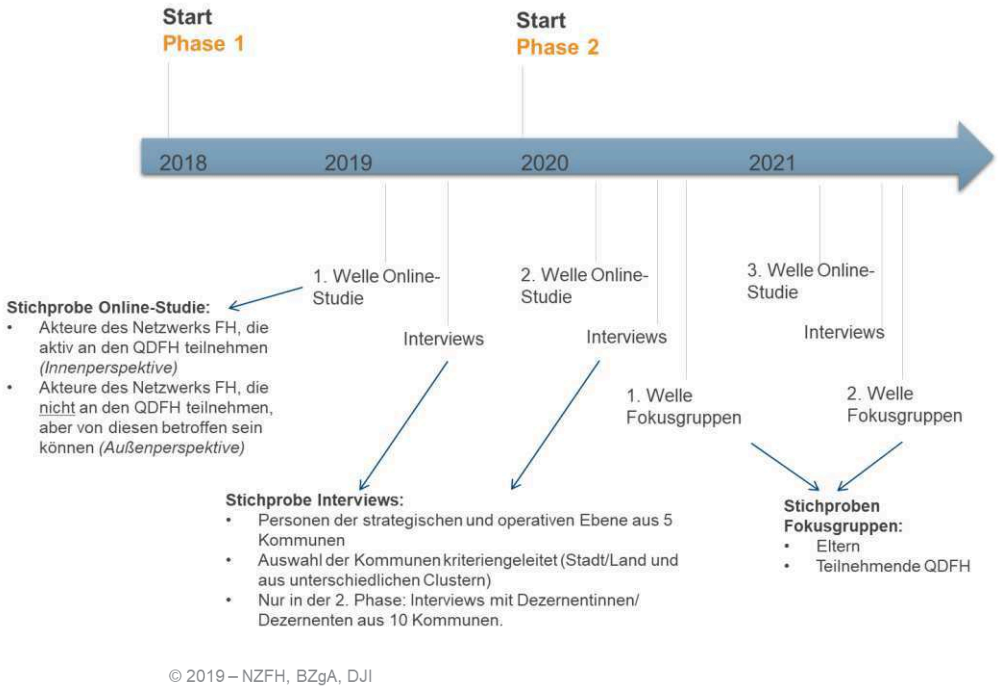
- Die Teilnehmenden an den Qualitätsdialogen insgesamt (Innenperspektive)
- Für die Frühen Hilfen zuständige Steuerungsverantwortliche der beteiligten Kommunen (Ebene der Kommunen)
- Nicht an den QDFH teilnehmende Netzwerk-Mitglieder der kommunalen Netzwerke (Außenperspektive)
- Familien in den Kommunen als Adressaten der Frühen Hilfen (Ebene Familien)

Der vorliegende erste Zwischenbericht basiert auf den Ergebnissen der **ersten Welle der Datenerhebungen.** In ihr wurden umgesetzt:

- Eine **standardisierte Online-Befragung** der Akteure in den teilnehmenden Netzwerken Frühe Hilfen. Adressaten der Befragung waren alle am QDFH-Prozess direkt Beteiligten (**Innenperspektive)** sowie Personen aus den Kommunen, die nicht selber am QDFH-Prozess beteiligt sind, aber deren Arbeit vom Prozess und seinen Ergebnissen betroffen sein wird (**Außenperspektive).**
- Zehn leitfadengestützte (telefonische) Interviews mit Netzwerkkoordinierenden sowie Steuerungsverantwortlichen für die Frühen Hilfen in fünf ausgewählten Kommunen.

Nachfolgende Abbildung stellt die methodische Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitung im zeitlichen Gesamtzusammenhang dar.

Abbildung 3: Methodische und zeitliche Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitung



3 Umsetzung der Datenerhebungen (1. Welle)

3.1 Online-Befragung

Thematische Schwerpunkte der ersten Querschnittbefragung waren:

- Erfahrungen und Einstellungen zum Thema Qualitätsentwicklung (Selbsteinschätzung der Befragten und Fremdeinschätzung der anderen Netzwerk-Akteure)
- Erwartungen der Befragten an die Qualitätsdialoge Frühe Hilfen
- Bewertungen und Einschätzung zur aktuellen Arbeit im eigenen Netzwerk Frühe Hilfen

Der Online-Fragebogen enthielt für die Mehrheit der Fragen zu diesen Themenfeldern sowohl vorgegebene Antwortmöglichkeiten als Optionen für ergänzende Freitextantworten. Die Datenerfassung und -verarbeitung erfolgte DSGVO konform und es wurden keine personenbezogenen oder auf Personen beziehbaren Daten in der Online-Befragung erhoben.

Zielgruppe der Online-Befragung waren sowohl die aktiv an den QDFH beteiligten Vertreterinnen und Vertreter der teilnehmenden Netzwerke Frühe Hilfen (Innenperspektive) als auch alle anderen Netzwerkzugehörigen, die nicht selbst an den QDFH teilnehmen (Außenperspektive). In beiden Gruppen richtete sich der Fragebogen sowohl an die operative Ebene der Netzwerke (z.B. Mitarbeitende der Jugendhilfe, Fachkräfte des Gesundheitswesens, Familienhebammen etc.) als auch an die strategische Ebene, d.h. Steuerungs- und Entscheidungsverantwortliche für die Netzwerke in den Kommunen.

Für den **Feldzugang** wurde zunächst die Auftaktkonferenz zu den QDFH am 27. Februar 2019 in Berlin genutzt. Neben einer Ankündigung der Online-Befragung durch die wissenschaftliche Begleitung in einem Kurzvortrag im Plenum, erhielten die Teilnehmenden in ihrer Tagungsmappe eine eigens hierfür gestaltete Postkarte mit Link und QR-Code als Zugangswege zum Fragebogen. Für technische Rückfragen zur Nutzung des Online-Fragebogens standen eine Telefon-Hotline bzw. eine E-Mail-Adresse zur Verfügung.

Der **Befragungszeitraum** erstreckte sich vom Tag der Auftaktkonferenz am 27.02.2019 bis zum 31. Juli 2019.

Nach einer Überprüfung der Datenvalidität und dem ausschließen möglicher Fehlerquellen konnten schließlich **444 Fragebögen** in den Auswertungen berücksichtigt werden. Da bei 35 von ihnen keine Angabe der zugehörigen Kommune gemacht wurde, können für cluster- sowie kommunenspezifische Auswertungen jedoch nur 409 Fragebögen genutzt werden.

In den ersten **Auswertungen der Daten des Online-Fragebogens** für den vorliegenden Zwischenbericht wurden deskriptive Auszählungen der Antworthäufigkeiten für das Gesamtsample sowie ein Vergleich zwischen Antwortenden, die selbst an den QDFH teilnehmen („Innenperspektive“) und Antwortenden, die nicht an den QDFH teilnehmen („Außenperspektive“) durchgeführt.

Zusätzlich zu diesen quantitativen Auswertungen erfolgte auch eine erste inhaltsanalytische Auswertung der insgesamt 801 Freitextaussagen (vgl. Kap. 4.4).

3.2 Leitfadengestützte Interviews

Vorrangiges Ziel der ersten Welle leitfadengestützter Interviews war es, Themen, die in der Online-Befragung in standardisierter Form abgefragt wurden, mit den Gesprächspartnerinnen und -partner qualitativ zu vertiefen und so zusätzliche Hinweise auf relevante Aspekte für die Umsetzung der QDFH (thematisch, prozess- und ergebnisbezogen) zu gewinnen. Ein weiterer Schwerpunkt war, einen vertieften Eindruck der Prozess- und Ergebniserwartungen bzgl. des QDFH-Prozesses bei Vertreterinnen und Vertretern der Leitungs- und Koordinierungsebenen in den teilnehmenden Kommunen zu erhalten.

Grundlegende Fragenkomplexe waren:

- Fragen zur Beschreibung der Ausgangslage in Bezug zu QE
- Fragen zu den Erwartungen an die QDFH
- Fragen zur Bewertung des Qualitätsrahmens
- Fragen zur Beschreibung der aktuellen Netzwerkarbeit

Insgesamt wurden zehn leitfadengestützte (telefonische) Interviews durchgeführt. Interviewte Personen waren Netzwerkkoordinierende sowie Steuerungsverantwortliche für die Frühen Hilfen in fünf ausgewählten Kommunen. Bei der Auswahl der Kommunen wurden sowohl Netzwerke im (groß-) städtischen Kontext mit eher verdichteten Bevölkerungs- und Versorgungsstrukturen als auch landkreisbezogene Netzwerke, die in der Regel eher in der Fläche agieren, sowie weitere strukturelle und thematische Besonderheiten berücksichtigt (z.B. Größe der Netzwerke, Netzwerke mit unterschiedlichen Entwicklungsständen bzgl. QE).

3.3 Bewertung des bisherigen Evaluationsprozesses und der Datenqualität

Generell stießen die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des QDFH-Prozesses bei den Beteiligten auf **positive Resonanz**. In einzelnen Freitextaussagen im Online-Fragebogen und in einigen der Leitfaden-Interviews wurde die Tatsache, dass die QDFH wissenschaftlich begleitet werden, ausdrücklich positiv gewertet und als Ausdruck der hohen Gewichtung des Vorhabens durch das NZFH wahrgenommen.

Nicht nur an den Gesamtprozess der QDFH, sondern auch an die wissenschaftliche Begleitung werden **hohe Erwartungen** gerichtet. Auch hinsichtlich der Evaluierung wird betont (in Kommentaren im Online-Fragebogen ebenso wie in den Leitfaden-Interviews), dass der geleistete **Zeitaufwand** zur Beteiligung an der Evaluation in Relation zu dem (erhofften/erwarteten) **Nutzen** stehen muss. Ein Kommentar im Online-Fragebogen spiegelt dies exemplarisch wieder: "*Wieder ein Fragebogen, wieder Zeit zur Beantwortung investiert, Auswirkungen für eine Verbesserung der Arbeit in der Praxis ?????*".

Insgesamt kann man nach Abschluss der ersten Phase der wissenschaftlichen Begleitung den **Feldzugang** als **gelungen** bewerten. Eine Beteiligungsquote kann für die Online-Befragung allerdings nicht angegeben werden, da

1. aus datenschutzrechtlichen Gründen kein direkter Zugang zu allen Adressatinnen und Adressaten möglich war und

2. die Größe der Grundgesamtheit - also die Anzahl an Personen in den Netzwerken vor Ort - nicht verlässlich zu beziffern ist.

Die in der ersten Erhebungswelle eingesetzten **qualitativen und quantitativen Instrumente** (Interviewleitfäden und Online-Fragebogen) haben sich zur Beantwortung der Forschungsfragen für diesen Erhebungszeitpunkt als geeignet erwiesen. Insgesamt ist es gelungen, die Perspektiven der direkten

und indirekten Zielgruppen (operative und strategische Ebene der Netzwerke, Innen- und Außenperspektive auf die QDFH, Sektoren Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen) breit abzubilden. Nachfolgende tabellarische Darstellung (vgl. Tabelle 1) der Stichprobenzusammensetzung der Online-Erhebung verdeutlicht dies. Einzige Ausnahme in dieser Hinsicht ist die Gruppe der Ehrenamtlichen in den Netzwerken. Sie konnte mit den eingesetzten Verfahren nur rudimentär erreicht werden.

Eine Repräsentativität für die Zusammensetzung der Netzwerke insgesamt kann hingegen nicht behauptet werden, da hierzu aktuell keine verlässlichen Daten zur Verfügung stehen.

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe

	Anzahl Fragebögen QDFH-Teilnehmende (n=155*)	Anzahl Fragebögen Nicht-Teilnehmende (n=263*)
Cluster		
Cluster 1	6,6% (n = 10)	1,6% (n = 4)
Cluster 2	21,7% (n = 33)	30,4% (n = 78)
Cluster 3	13,2% (n = 20)	16,3% (n = 42)
Cluster 4	15,1% (n = 23)	22,6% (n = 58)
Cluster 5	18,4% (n = 28)	18,3% (n = 47)
Cluster 6	25,0% (n = 38)	10,9% (n = 28)
Sektor		
Sektor Gesundheitswesen	20,6% (n = 32)	24% (n = 63)
Sektor Kinder- und Jugendhilfe	63,2% (n = 98)	49,2% (n = 129)
Anderer Bereich	16,1% (n = 25)	26,7% (n = 70)
Funktion		
Leitungsfunktion	43,1% (n = 66)	36,3% (n = 94)
Koordinierungsfunktion	30,7% (n = 47)	14,7% (n = 38)
Fachkraft	26,1% (n = 40)	47,5% (n = 123)
Ehrenamt	0% (n = 0)	1,5% (n = 4)

* Die angegebenen Werte für n beziehen sich jeweils auf die gültigen Antworten zu den betreffenden Fragen.

Auch die **Qualität der in der ersten Erhebungswelle gewonnenen Daten** sowohl der Online-Befragung als auch der Leitfaden-Interviews ist als gut zu bewerten. Mit 444 verwertbaren Fragebögen sind generalisierbare bzw. auf verschiedene kommunale Konstellationen übertragbare Aussagen möglich.

Bei den für die **qualitativen Interviews** ausgewählten Kommunen gab es eine große Bereitschaft zur Teilnahme an den Leitfadeninterviews bei den angefragten Personen, so dass alle geplanten Interviews auch durchgeführt werden konnten. Die Äußerungen in den Interviews selbst zeichneten sich durch eine bemerkenswerte Offenheit und Mitteilungsbereitschaft der Teilnehmenden aus (natürlich vor dem Hintergrund der Zusicherung einer anonymisierten Auswertung und Berichtlegung des Gesagten). Ausnahmslos zeigten die Interviewpartnerinnen und -partner eine große Aufgeschlossenheit und ein hohes Engagement zum Thema Qualitätsentwicklung in ihren Netzwerken Frühe Hilfen.

4. Ergebnisse der ersten Datenauswertungen

Die Darstellung der Ergebnisse der ersten Datenauswertungen orientiert sich an den thematischen Schwerpunkten, die für die erste Erhebungswelle in den Blick genommen wurden. Diese waren:

- Erfahrungen und Einstellungen zum Thema Qualitätsentwicklung
- Erwartungen der Befragten an die Qualitätsdialoge Frühe Hilfen
- Bewertungen und Einschätzung zur aktuellen Situation im eigenen Netzwerk Frühe Hilfen

Mit diesen Aspekten soll die Ausgangssituation für die Umsetzung der QDFH hinsichtlich wichtiger Rahmenbedingungen, Erwartungshaltungen und thematischen Schwerpunkte der Teilnehmenden bzw. von den Ergebnissen der QDFH betroffenen Mitglieder der Netzwerke konkreter und objektivierter dargestellt werden.

4.1 Erfahrungen und Einstellungen zum Thema Qualitätsentwicklung

Ein wichtiger Aspekt zur Beschreibung der Ausgangssituation der QDFH ist die Frage, inwiefern sich die an den QDFH Beteiligten - ebenso, wie die nicht selbst teilnehmenden, aber von den Ergebnissen der QDFH betroffenen Mitglieder der Netzwerke Frühe Hilfen - bereits mit Qualitätsentwicklung befasst haben. Die Auswertung der Online-Befragung (vgl. Tabelle 2) zeigt, dass der Anteil der Antwortenden, die angeben, bereits **Erfahrungen mit Qualitätsentwicklung** zu haben (ohne, dass spezifiziert werden kann, auf welche Aspekte von Qualitätsentwicklung sie sich hierbei beziehen), unter den direkt an den QDFH beteiligten Personen deutlich höher ist als unter den Mitgliedern der Netzwerke Frühe Hilfen, die nicht zu den QDFH-Teilnehmenden gehören. Rund zwei von drei Teilnehmenden an den QDFH (67% von 155 Antwortenden) geben an, bereits Erfahrungen mit oder genauere Kenntnisse von Qualitätsentwicklung zu haben, während dies nur annähernd jede/r zweite antwortende Nicht-Teilnehmende (49% von 263 Antwortenden) von sich behauptet.

Tabelle 2: Erfahrungen und Einstellungen zum Thema Qualitätsentwicklung

Aussage	QDFH-Teilnehmende (n=155*)	Nicht-Teilnehmende (n=263*)
Ja, ich habe selber Methoden und Verfahren zur Verbesserung von Qualität im Bereich Früher Hilfen angewendet und habe eine genaue Vorstellung davon.	40,5% (n=62)	26,4% (n=69)
Ja, ich habe selber zwar noch nie Methoden und Verfahren zur Verbesserung von Qualität im Bereich Früher Hilfen angewendet, habe aber eine sehr genaue Vorstellung davon.	27,5% (n=42)	23% (n=60)
Nein, ich habe selber noch nie Methoden und Verfahren zur Verbesserung von Qualität im Bereich Früher Hilfen angewendet und nur eine vage Vorstellung davon.	32% (n=49)	44,1% (n=115)
Nein, ich habe selber noch nie Methoden und Verfahren zur Verbesserung von Qualität im Bereich Früher Hilfen angewendet und noch nie davon gehört.	0% (n=0)	6,5% (n=17)

* Die angegebenen Werte für n beziehen sich jeweils auf die gültigen Antworten zu den betreffenden Fragen.

Die **Bedeutung von Qualitätsentwicklung** für die Mitglieder der Netzwerke Frühe Hilfen, wurde mit mehreren Aussagen im Online-Fragebogen abgebildet (über die Frage des inhaltlichen Verständnisses von QE gibt Kapitel 4.4. Auskunft). Die Antwortenden konnten den Aussagen jeweils auf einer 6-stufigen

Skala mehr oder weniger stark zustimmen bzw. ablehnen (von 1 = „stimme gar nicht zu“ bis 6 = „stimme sehr zu“). In der nachfolgenden Tabelle 3 ist zur vereinfachten Darstellung nur das Ausmaß der eindeutigen Zustimmung zur jeweiligen Aussage abgebildet. Die Skalenpunkte 5 („stimme zu“) und 6 („stimme sehr zu“) wurden hierbei zusammengefasst.

Tabelle 3: Bedeutung von Qualitätsentwicklung für die Mitglieder der Netzwerke Frühe Hilfen

Aussage	Zustimmung	
	QDFH-Teilnehmende	Nicht-Teilnehmende
Für meine eigene Arbeit ist Qualitätsentwicklung sehr wichtig (Ich-Perspektive).	83% (n=153)	81% (n=258)
Qualitätsentwicklung hilft mir, meine Arbeit noch besser zu machen.	83% (n=152)	74% (n=255)
Qualitätsentwicklung ist für Alle im Netzwerk sehr wichtig. (Fremd-Perspektive).	60% (n=151)	57% (n=241)
Viele im NW denken, Qualitätsentwicklung kostet zu viel Zeit. (Fremd-Perspektive).	55% (n=141)	55% (n=215)
Viele im NW wissen nicht genau, worum es bei Qualitätsentwicklung geht.	35% (n=145)	49% (n=228)
Qualitätsentwicklung kostet zu viel Zeit (Ich-Perspektive).	27% (n=151)	28% (n=248)

Aus den dargestellten Ergebnissen lassen sich folgende erste Aussagen ableiten:

- In annähernd gleichem Ausmaß (mehr als 80%) messen sowohl die an den QDFH Teilnehmenden (Innenperspektive) als auch die nichtteilnehmenden Mitglieder der Netzwerke Frühe Hilfen (Außenperspektive) QE für die eigene Arbeit einen hohen Stellenwert bei.
- Deutlich niedriger sind die Werte (in der Innen- wie der Außenperspektive), wenn die Antwortenden die Bedeutung von QE für die anderen Netzwerkmitglieder einschätzen sollen. Zwar stimmen Mehrheiten von 60% (Innenperspektive) und 57% (Außenperspektive) zu, dass QE für alle im Netzwerk wichtig ist, immerhin aber ca. vier von zehn Antwortenden (genau: 35% Innenperspektive und 36% Außenperspektive) sind sich in dieser Hinsicht zumindest nicht sicher. Nur ein kleiner Anteil in den Gruppen (4,6% der Innenperspektive, 7% der Außenperspektive) ist jedoch eindeutig der Meinung, dass QE offenbar nicht für alle im Netzwerk einen hohen Stellenwert hat.
- Sehr groß sind wiederum die Zustimmungsraten bei allen Antwortenden, wenn sie den konkreten Nutzen von QE für die Verbesserung der eigenen Arbeit bewerten sollen. Mehr als drei von vier Antwortenden sehen QE als Hilfe zur Verbesserung der Qualität der eigenen Arbeit im Bereich der Frühen Hilfen.
- Im positiven Sinne bemerkenswert ist auch, dass nur eine Minderheit der Antwortenden (sowohl aus den Innen- als auch der Außenperspektive) die Meinung vertritt, dass Qualitätsentwicklung sie persönlich zu viel Zeit kostet. Auch hier zeigt sich jedoch eine größere Skepsis, wenn die Antwortenden die Meinung der anderen Netzwerkmitglieder antizipieren sollen: Mehr als jede zweite antwortende Person ist hier der Meinung, dass die anderen Mitglieder ihrer Netzwerke QE eher als zu zeitaufwändig ansehen.

- Interessant ist auch die Fremdbewertung der Antwortenden, ob andere Netzwerkmitglieder ihrer Meinung nach überhaupt wissen, worum es bei QE geht. Immerhin jede/r dritte Antwortende der Innenperspektive und sogar jede/r zweite der Außenperspektive ist der Meinung, dass dies nicht bei allen Netzwerkmitgliedern der Fall ist. Nur 23% (Innenperspektive) respektive 12% (Außenperspektive) sind sich demgegenüber relativ sicher, dass alle Netzwerkmitglieder hierzu ausreichende Kenntnisse haben.
- Generell zeigen sich nur geringe Unterschiede in den Antworten zwischen den Antwortenden der Innenperspektive (Teilnehmende an den QDFH) und der Außenperspektive (nichtteilnehmende Mitglieder der Netzwerke in den Kommunen).

Ein prägnantes Zitat (Freitextaussage im Fragebogen) eines/einer Antwortenden zum Schluss dieses Abschnitts: *"Im beruflichen Alltag wird man in vielen Bereichen zum "Netzwerken" aufgefordert. Nicht selten sind diese Zusammenkünfte "nett aber zeitraubend" und werden als wenig effektiv erlebt. Qualitätsentwicklung bedeutet für mich Steuerung, Zielsetzung und Planung. All dies mit einer - möglichst festgelegten - Evaluationsform, die die Akteure anregt, die Arbeit innerhalb eines Zeitraums immer wieder zu reflektieren."*

Kommentar aus der Projektumsetzung

Nach dem strukturellen Aufbau der Frühen Hilfen in Deutschland steht nun die qualitative Weiterentwicklung im Fokus der Fachkräfte vor Ort. Diese Annahme wird durch das Ergebnis gestützt.

Die vielen Erfahrungen mit Qualitätsentwicklung, die die Teilnehmenden in das Projekt einbringen, werden im Austausch während der Veranstaltungen deutlich.

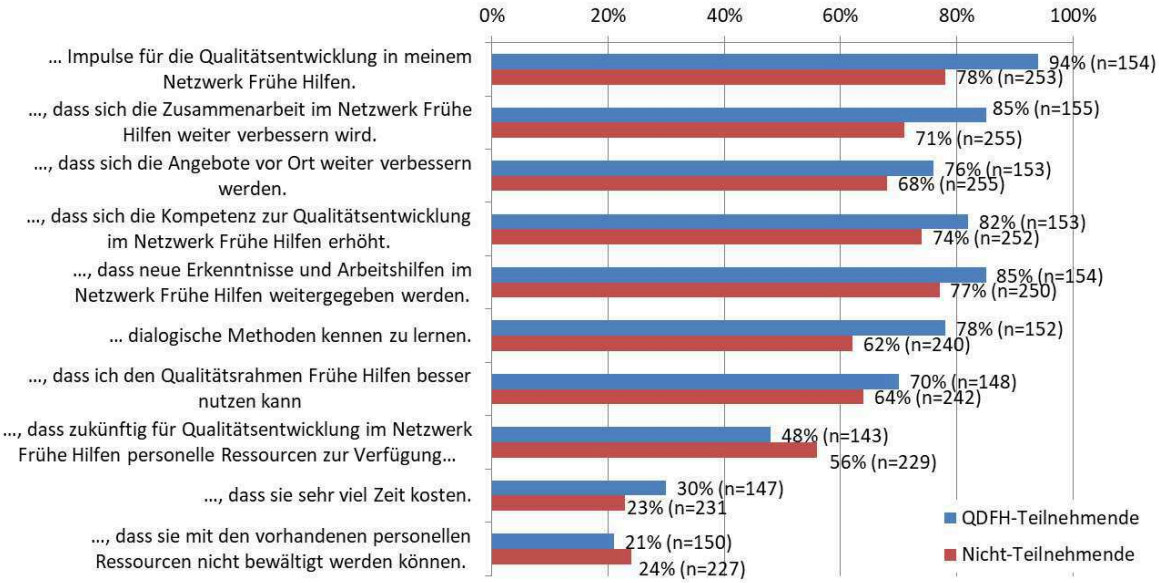
Eine praxisnahe und ressourcenschonende Vorgehensweise, Qualität einzuschätzen, bieten die auf dem Qualitätsrahmen basierenden Eingangsmaterialien zu den verschiedenen Qualitätsdimensionen, welche im Projekt angeboten und erprobt werden. Sie ermöglichen den Netzwerken, regelmäßig und dialogisch verschiedene Bereiche einzuschätzen und auf dieser Grundlage weiterzuentwickeln. Erste gute Erfahrungen damit konnten bereits gesammelt werden.

4.2 Erwartungen der Befragten an die Qualitätsdialoge Frühe Hilfen

Neben den durch die Programmkonzeption gesetzten Zielen der QDFH und den in den Interessensbekundungen der Kommunen formulierten Interessensschwerpunkten sind ebenso die spezifischen Ergebniserwartungen der Teilnehmenden (sowie der nicht selbst teilnehmenden Akteure der Kommunen) ein wichtiger Maßstab für die bedarfsgerechte Umsetzung der QDFH und die Bewertung ihrer Zwischen- und Endergebnisse.

Nachfolgende Abbildung fasst die Ergebnisse der Online-Befragung zu den Erwartungen an die QDFH zusammen. Auch in dieser Darstellung wurden die Prozentwerte der Skalenpunkte 5 („stimme zu“) und 6 („stimme sehr zu“) auf einer 6-stufigen Skala (von 1 = „stimme gar nicht zu“ bis 6 = „stimme sehr zu“) zu einem Prozentwert zusammengefasst.

Abbildung 4: „Von den „Qualitätsdialogen Frühe Hilfen“ erwarte ich …“



Anmerkung: Die Prozentwerte beziehen sich jeweils auf die Zahl der zu einer Aussage insgesamt gegebenen Einschätzungen (gültige Antworten). Sie sind jeweils in der Klammer nach dem Prozentwert angegeben.

Im Wesentlichen können die Ergebniserwartungen und –wünsche der Zielgruppe in folgenden Aussagen gebündelt werden:

- Generell zeigen die Zustimmungswerte, dass die Teilnehmenden an den QDFH an den Praxisprozess häufiger konkrete Ergebniserwartungen richten als die antwortenden Nicht-Teilnehmenden.
- Für alle Teilnehmenden an der Online-Befragung gilt jedoch, dass hohe Anteile der Antwortenden von den QDFH erwarten,…
    - dass ihr Netzwerk konkrete Anregungen für ihre QE-Prozesse erhält,
    - dass sich positive Effekte für die Zusammenarbeit im Netzwerk und die Qualität der Angebote vor Ort ergeben werden,
    - dass die Teilnahme an den QDFH einen Wissens- und Kompetenzausbau im Netzwerk zur Folge haben wird,
    - dass konkrete Produkte im Sinne von neuen Arbeitshilfen und Methoden dem Netzwerk nach den QDFH zur Verfügung stehen und
    - dass der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen als Arbeitsinstrument für QE besser als bisher nutzbar sein wird (hierzu ist ergänzend zu sagen, dass ein Ergebnis der Zusatzerhebung zur Kommunalbefragung des NZFH von 2018 war, dass der Qualitätsrahmen knapp 77% der Kommunen bekannt war und ca. 38% ihn auch in der eigenen Arbeit nutzen[5]).

Kommentar aus der Projektumsetzung

Ein wesentliches Ziel des Projekts ist es, Materialien zur Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen zu erarbeiten, um den Netzwerken konkrete Anregungen für ihre QE-Prozesse zu geben. Grundlage hierfür ist der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Das Material wird während des Projekts erprobt und anschließend allen Kommunen bundesweit zur Verfügung gestellt. Der Qualitätsrahmen wird im Anschluss überarbeitet.

[5] Quelle: Kommunalbefragungen des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen, noch unveröffentlichte Ergebnisse der Zusatzerhebung Qualitätsentwicklung (2018).

- In geringerer aber dennoch relevanter Häufigkeit (etwas mehr als jede/r zweite/r Antwortende/r) wird mit den QDFH auch die Erwartung verbunden, dass in den Netzwerken Frühe Hilfen in Zukunft auch mehr Ressourcen für QE zur Verfügung gestellt werden.
- Nur eine Minderheit der Antwortenden geht davon aus, dass die Teilnahme an den QDFH mit einem hohen Zeitaufwand verbunden bzw. mit den vorhandenen personellen Ressourcen nicht zu bewältigen sein wird (Zitat aus einer freien Formulierung im Fragebogen: *„Eigentlich können wir es uns überhaupt nicht leisten mitzumachen").*

Auch zum Aspekt der Erwartungen an den Prozess und die Ergebnisse der QDFH wurden von den Antwortenden (insgesamt 48) zusätzliche Aussagen und Erläuterungen in freier Formulierung getätigt.

In diesen Freitextformulierungen wurde das Thema der **Zeitressourcen für QE und Netzwerkarbeit** am häufigsten angesprochen. Manche wiesen hierbei darauf hin, dass sie nicht erwarten würden, dass eine bessere Ressourcenausstattung der Netzwerke ein realistisch zu erwartendes Ergebnis der QDFH sein könne: *„Ich sehe nicht woher neue personelle Ressourcen kommen sollen.“*. Dies bestätigt die Relevanz des auch in den Leitfaden-Interviews verbreitet geäußerten Wunsches, dass QE als eigenständige Aufgabenstellung mit angemessenen Zeitkontingenten im Aufgabenprofil der Akteure bzw. für QE Zuständige im Bereich der Frühen Hilfen verankert sein muss. Nur so könne QE auch die mit ihr verbundenen Wirkungen erzielen (Zitat: *„Personelle Ressourcen sind tatsächlich zu wenig vorhanden. Es werden zwar neue Angebote für Familien geschaffen, die aber häufig auf vorhandenes Personal übertragen werden. Das führt zu einer hohen Arbeitsbelastung. Der Austausch zur Qualitätsentwicklung müsste regulär in der Arbeitszeit verankert werden, ohne die eigentliche Arbeit an den Familien zu reduzieren*“.)

Ebenfalls mehrfach wurde die Erwartung bzw. Hoffnung formuliert, dass die QDFH dazu beitragen werden, „*ein gemeinsames Verständnis der "Frühen Hilfen" im Netzwerk, die Erarbeitung von konkreten umsetzbaren Qualitätskriterien und möglicher Methoden der Qualitätssicherung zu erarbeiten“.* Einige Aussagen stellten demgegenüber eher eine „*Unterstützung bei der Optimierung der Zusammenarbeit und Kommunikation im Netzwerk“* in den Vordergrund.

Kommentar aus der Projektumsetzung

Die Auseinandersetzung über das Verständnis der „Frühen Hilfen“ war ein zentraler Bestandteil der ersten Qualitätsentwicklungswerkstatt. Neben der Diskussion der unterschiedlichen Sichtweisen in einem Netzwerk waren auch die Perspektiven der anderen kommunalen Netzwerke in den Clustern für die Beteiligten von großem Interesse.

Einzelne Aussagen an anderen Stellen des Fragebogens weisen auf weitere Aspekte hin, die für die Umsetzung der QDFH und insbesondere für die Nutzbarkeit ihrer Ergebnisse durch die teilnehmenden Kommunen und die Akteursgruppen vor Ort von Relevanz sind und deshalb an dieser Stelle ebenfalls Erwähnung finden sollen.

Im Wesentlichen geht es hierbei um den Hinweis, dass die direkt am QDFH-Prozess Beteiligten (Innenperspektive) nicht als repräsentativ für alle Mitglieder der Netzwerke in den Kommunen anzusehen sind und somit das Risiko besteht, dass nicht alle Fach- und Professionsperspektiven in gleicher Weise in die Ergebnisse der QDFH und der Evaluation eingehen werden. Nachfolgendes Zitat verdeutlicht diese Befürchtung: "*Die Teilnehmer der Qualitätsdialoge sind leider hauptsächlich Hauptamtliche aus Jugendämtern etc., da sich die kleinen Vereine, die die reale Arbeit machen, die Teilnahme finanziell nicht leisten können. Von daher befürchte ich durchaus Ergebnisse, die nur bedingt den Realitäten entsprechen, da die eigentlich wichtigen Netzwerker kaum vorhanden sein werden, sozusagen ein Sozialarbeitersumpf - nicht böse gemeint*."

Kommentar aus der Projektumsetzung

Die Auswahl der teilnehmenden Fachkräfte treffen die Kommunen. Als Voraussetzung zur Teilnahme am Projekt wurde der Einbezug sowohl der strategisch-politischen als auch der operativen, umsetzenden Ebene vorgegeben.
Wichtig ist am Ende jeder Qualitätsentwicklungswerkstatt der Blick auf den Transfer in das jeweilige kommunale Netzwerk. Hier sollen Vereinbarungen getroffen werden, wie die Arbeitsergebnisse vor Ort unter Einbezug aller Netzwerkpartnerinnen und -partner diskutiert werden.
Viele Kommunen sahen die Einbindung von Netzwerkpartnerinnen und -partnern aus der freien Träger als eine große Herausforderung an. Deshalb unterstütz das NZFH die Teilnahme aller Netzwerkpartnerinnen und -partner durch eine anteilige Kostenübernahme der Reise- und Cateringkosten.

Eine zweite Aussage weist darauf hin, dass hinsichtlich der Ergebnisse auch darauf zu achten ist, dass sie in sehr unterschiedlichen Varianten von Strukturen, Rahmenbedingungen und Entwicklungsständen von Netzwerken vor Ort umsetzbar sein müssen: *"[Ich habe die] Sorge, dass nach einem Konzept der Qualitätsentwicklung gearbeitet wird, das nicht die gewachsenen Strukturen und die besonderen Stärken des Netzwerkes als Ausgangspunkt des Prozesses nimmt, sondern formalistisch und praxisfern "durchgezogen" wird."*

Kommentar aus der Projektumsetzung

Die Strukturen, Rahmenbedingungen und der Ausbaustand der Frühen Hilfen in den teilnehmenden kommunalen Netzwerken sind sehr heterogen. Dieser Heterogenität trägt der dialogorientierte Ansatz Rechnung und ermöglicht eine Diskussion, die unterschiedliche Voraussetzungen in den Kommunen berücksichtigt. Auch die Projektarchitektur ist vor diesem Hintergrund aufgebaut und berücksichtigt bei den Planungen der Veranstaltungen die eingebrachten Wünsche und Anforderungen der Teilnehmenden.
Der Qualitätsrahmen formuliert die Einladung zum Dialog über identifizierte Qualitätsmerkmale anstatt ein starres Konzept der Qualitätsentwicklung vorzugeben.

4.3 Bewertungen und Einschätzungen zur aktuellen Situation im eigenen Netzwerk Frühe Hilfen

Die Bewertungen und Einschätzungen der Netzwerkakteure zur aktuellen Situation in ihrem eigenen Netzwerk dienen vor allem dazu, den Programmverantwortlichen des NZFH sowie dem mit der unmittelbaren Umsetzung beauftragten QE-Instituts weitere Hinweise zur Ausgangssituation und den Bedarfslagen der teilnehmenden Netzwerke Frühe Hilfen zu geben. Insgesamt lassen sich die Ergebnisse nach den bisherigen Auswertungen folgendermaßen zusammenfassen:

- Auch wenn positive **Bewertungen des eigenen Netzwerks** auf fast allen abgefragten Dimensionen überwiegen, ist auffällig, dass doch jeweils ein großer Anteil der Antwortenden eine **unentschiedene Bewertung** abgibt. Gründe hierfür könnten sein: 1. Unsicherheiten hinsichtlich der Einschätzung des eigenen Netzwerks oder 2. unterschiedliche (d.h. positive und negative) Bewertungen verschiedener Netzwerkakteure (Personen, Träger, Professionen) oder ggf. verschiedener Netzwerke Frühe Hilfen[6], was sich in der Befragung in mittleren Skalenwerten (also einer unentschiedenen Bewertung) ausdrückt (vgl. Tabelle 4).
- Ähnlich differenziert stellen sich die Bewertungen des Ablaufs von **Netzwerktreffen** dar, wenn auch hier die positiven Bewertungen deutlicher überwiegen als bei den generelleren Bewertungen des Netzwerks. Am deutlichsten positiv werden organisatorische Aspekte der Netzwerktreffen bewertet, wie das Vorliegen einer Tagesordnung, frühzeitige Terminierungen der Treffen

[6] Nach den Ergebnissen der Kommunalbefragung des NZFH von 2018 gibt es in 8 der teilnehmenden Kommunen mehrere Netzwerke Frühe Hilfen (Quelle: Kommunalbefragungen des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen, noch unveröffentlichte Ergebnisse der Zusatzerhebung Qualitätsentwicklung (2018).)

oder die Erstellung von Ergebnisprotokollen. Die häufigste Kritik bezieht sich auf das häufige Fehlen bestimmter Netzwerkakteure bei den Treffen (vgl. Tabelle 5).

- In der Frage, welche **Kommunikationsformate** in den Netzwerken genutzt werden, ist weniger interessant, welche der verschiedenen Formate es tatsächlich sind, sondern vielmehr wie häufig hierüber bei Netzwerkmitgliedern Unkenntnis vorhanden ist (vgl. Tabelle 6).
- Auch in der Frage, wie in dem jeweiligen Netzwerk **Entscheidungsfindungen** zustande kommen zeigt sich das tendenziell positive aber auch relativ häufig unentschiedene bzw. unsichere Bewertungsmuster (vgl. Tabelle 7).
- Von Interesse für die Frage nach besonderen Unterstützungsbedarfen für die **Weiterentwicklung** der Netzwerke Frühe Hilfen ist, in welchen Bereichen die größten **Hürden** oder **Probleme** für die Netzwerkentwicklung und -arbeit gesehen werden (vgl. Tabelle 8). Wenn man nur die Skalenpunkte der Antwortmöglichkeiten berücksichtigt, die in der Perspektive der Antwortenden auf ein „großes, dauerhaftes Problem“ und „ein riesiges, überwältigendes Problem“ hinweisen, so stellt sich die Relevanz der vorgegebenen Problemfelder recht ähnlich dar. Wenn man einen weiteren Skalenpunkt der Antworten mit hinzunimmt, der auf das Vorliegen eines „tendenziellen Problems“ hinweist, erhöhen sich die Anteile der Problemanzeigen jedoch gleich in Richtung 50% und teilweise mehr. Das Spektrum der im Fragebogen vorgelegten möglichen Netzwerk-Probleme spiegelt also insgesamt recht gut die relevanten Problem- und Bedarfsfelder insgesamt. Ins Auge fällt, dass hierbei besonders große Hürden mit der Frage notwendiger aber knapper Zeitressourcen verbunden werden.

Nachfolgende Tabellen geben die Ergebnisse noch einmal im Einzelnen wieder.

Tabelle 4: Bewertung des eigenen Netzwerks

	Zahl gültige Antworten	Zustim-mung %	Unentschie-den %	Ableh-nung %
Der fachliche Austausch im Netzwerk ist sehr gut.	n=393	54,7	38,2	6,6
Ich weiß genau, wer in meinem Netzwerk wofür zuständig ist.	n=410	49,1	38,3	13,2
Wenn ich jemanden in meinem Netzwerk erreichen will, geht das schnell.	n=402	59,5	34,5	5,4
Aufgaben werden im Netzwerk ergebnisorientiert abgearbeitet.	n=354	46,1	43,8	9,9
Ich bin durch das Netzwerk über Angebote der Frühen Hilfen vor Ort informiert.	n=419	74,4	21,3	4,0
Mitglieder des Netzwerkes gehen auf die Familien zu und ermöglichen ihnen, sich zu beteiligen.	n=346	45,3	38,7	14,5
Mitglieder des Netzwerkes beziehen die Meinungen und Prioritäten der Familien mit ein.	n=338	46,1	42,3	9,8
Insgesamt war ich mit der Arbeit in meinem Netzwerk in den letzten 12 Monaten sehr zufrieden.	n=387	59,7	33,1	6,5
Zwischen den Netzwerkbeteiligten gibt es ein Gefühl der Verbundenheit und des Zusammenhalts.	n=362	48,9	37,3	11,9
Zwischen den Netzwerkbeteiligten herrscht großes Vertrauen.	n=345	40,6	45,5	11,6

Tabelle 5: Bewertung der Netzwerktreffen

	Zahl der gültigen Antworten*	Zustimmung %	Unentschieden %	Ablehnung %
Die Ziele der Treffen sind nicht immer klar.	n=332	18,0	31,9	50,0
Über manche Themen wird zu lange diskutiert.	n=318	18,6	40,9	40,6
Meist wird über unwichtige Themen gesprochen.	n=322	7,2	20,8	72,1
Manche Akteure nehmen so gut wie nie an den Treffen teil.	n=287	46,7	30,7	22,3
Für jedes Treffen gibt es eine Tagesordnung, die im Vorfeld abgestimmt wird.	n=323	70,6	22,3	6,1
Absprachen werden in Protokollen festgehalten.	n=324	84,5	12,0	3,4
Die Terminierungen der Treffen erfolgen immer frühzeitig.	n=331	87,6	9,0	3,3
Die Treffen enden immer mit konkreten Ergebnissen (z.B. der Verteilung von Arbeitsaufgaben o.ä.)	n=323	47,6	41,5	10,9
Bei den Treffen wird deutlich, dass die Akteure in Konkurrenz zueinander stehen.	n=314	10,2	27,3	62,1
Ich fühle mich wohl, wenn ich bei den Treffen Fragen stelle oder Vorschläge mache.	n=319	68,3	24,8	6,5

* 327 Antwortende hatten angegeben, in den vergangenen 12 Monaten an einem Netzwerktreffen teilgenommen zu haben.

Tabelle 6: Kommunikationsformate im Netzwerk

	Ja %	Nein %	Nicht bekannt %
Email-Verteiler	92,3	4,7	3,0
Regelmäßige Treffen aller Netzwerkpartner	78,1	12,5	9,4
Arbeitsgruppen/Arbeitskreise	73,9	15,9	10,2
Regelmäßige Infobriefe/-Mails/Newsletter	71,0	21,5	7,5
Runde Tische	49,6	27,7	22,7
Interne Online-Plattform	22,2	53,0	24,9
inforo	11,8	43,3	44,8
Telefon- /Videokonferenzen	9,2	64,8	25,9
Messenger-Dienste (z.B. WhatsApp, Telegram, Threema	6,3	70,7	22,9
Soziale Netzwerke (wie Facebook, Twitter, Google+, etc.)	4,6	71,4	24,0

Tabelle 7: Wie werden Entscheidungen in Ihrem Netzwerk vor Ort getroffen?

	Zahl gültiger Antworten	Zustimmung %	Unentschieden %	Ablehnung %
Bei unterschiedlichen Meinungen nehmen sich die Mitglieder des Netzwerkes Zeit, jede einzelne Sichtweise genau zu verstehen.	n=324	40,7	46,6	10,2
Bevor entschieden wird, wie ein wichtiges Thema angesprochen werden soll, nehmen sich die Mitglieder des Netzwerkes Zeit, ein gemeinsames Verständnis zum Thema herzustellen.	n=329	43,7	44,1	10,0
Jedes Mitglied des Netzwerkes bemüht sich ernsthaft, die Bedürfnisse, Werte und Interessen der anderen zu verstehen.	n=346	52,6	39,4	6,4
Ich habe die Möglichkeit, die Entscheidungen und die Ausrichtung des Netzwerkes zu beeinflussen.	n=350	50,2	34,8	13,4
Ich habe das Gefühl, dass ich innerhalb des Netzwerkes Gehör finde.	n=374	64,7	27,0	6,9
Alle Mitglieder haben bei den Entscheidungen des Netzwerkes das gleiche Mitspracherecht.	n=336	59,2	27,1	12,2
Im Falle sich widersprechender Ideen suchen die Mitglieder des Netzwerkes Lösungen, von denen die meisten Partner profitieren.	n=311	56,6	33,4	7,7
Die Mitglieder des Netzwerkes stellen sicher, dass wichtige Entscheidungen von allen unterstützt werden, bevor diese endgültig getroffen werden.	n=319	51,7	37,3	8,4

Tabelle 8: Was sind die größten Hürden, auf die Ihr Netzwerk gestoßen ist?

	Zahl der gültigen Antworten	„tendenzielles Problem“ %	„großes bis riesiges Problem“ %
Qualifizierte Mitarbeiter/-innen zu finden und zu halten (Programmleiter/-innen, Fachkräfte, Netzwerkkoordinator/-innen).	n=393	20,6	28,7
Die (richtigen) Leute mit den nötigen Fähigkeiten, Talenten oder politischen Verbindungen für das Netzwerk zu gewinnen.	n=390	29,0	26,1
Die Netzwerkmitglieder dazu zu bringen, sich genügend für die Ziele des Netzwerkes einzusetzen und anzustrengen.	n=395	26,1	24,4
Genügend Unterstützung von anderen Akteuren vor Ort zu erhalten, um die Ziele des Netzwerkes zu erreichen.	n=391	27,9	26,6
Notwendige Ressourcen wie Geld oder Räume zu bekommen.	n=395	24,8	28,9
Genügend Zeit für die Zusammenarbeit und den Austausch im Netzwerk zu haben.	n=398	23,6	34,4
Genügend Möglichkeiten für Fortbildung und Weiterqualifizierung zu haben.	n=400	19,5	22,8
Genügend Zeit für Fortbildungen und Weiterqualifizierung zu haben.	n=396	23,7	31,8

4.4 Weitere Erkenntnisse aus den Freitextaussagen der Online-Befragung und den Leitfadeninterviews – orientiert an den Dimensionen des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen

Freie Antwortmöglichkeiten in ansonsten standardisierten Fragebögen werden von den Antwortenden häufig als Gelegenheit genutzt, über die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten hinaus zu formulieren, „wo sie wirklich der Schuh drückt". Häufig dient die zugehörige Frage des Fragebogens eher als allgemeiner Trigger und die frei formulierte Aussage selbst geht über den eigentlichen Fragekontext hinaus.

Eine detaillierte Durchsicht und Lektüre der (insgesamt 801) relevanten Freitextaussagen führte zu der Entscheidung, die Dimensionen des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen als übergeordnete Auswertungskategorien zu nutzen. Insgesamt 744 der Freitextaussagen waren in dieser Hinsicht auswertbar und konnten ihnen inhaltlich zugeordnet werden[7]. Auch die Auswertung der leitfadengestützten Interviews orientierte sich an dem gewählten Auswertungsschema der Dimensionen des Qualitätsrahmens, so dass alle bisher vorliegenden qualitativen Informationen im gleichen Kontext verarbeitet und nachfolgend dargestellt werden können.

Für jede Qualitätsdimension (QD) wird die Anzahl der für sie relevanten Freitextaussagen des Fragebogens angegeben. Der QD zugeordnet sind jeweils Unterkategorien von Aussagen, die die von den Antwortenden genannten konkreteren Aspekte inhaltlich nachvollziehbar machen sollen. Im Anschluss werden jeweils die zu der QD thematisch passenden, zentralen Erkenntnisse aus den durchgeführten Interviews zusammengefasst wiedergegeben.

QD: „Netzwerk" (n=365 Freitextaussagen)

Zusammengefasste Inhalte	Zahl der Nennungen
Kontinuierliche Verbesserung/Weiterentwicklung der Arbeit, Arbeitsabläufe, Angebote, Prozesse, Strukturen, Methoden, Standards und Vernetzung (Verbesserung der Qualität, Optimierung der Zielerreichung)	167
Entwicklung/Festlegung/Überprüfung von gemeinsamen/einheitlichen Standards (messbar und vergleichbar); Standardisierung von Prozessen (als Basis für Individuallösungen)	73
Zusammenarbeit mit Plan (Netzwerkarbeit, Arbeitstreffen, Supervision, kollegiale Beratung, Kooperationen, etc.), kontinuierlicher Austausch, Verbesserte Zusammenarbeit im Netzwerk	73
Transparenz und Objektivität (von Informationen, Abläufen, Qualitätsmerkmalen)	25
Einbeziehung der Fachkräfte und Partner, Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams	16
Arbeit/Abläufe vereinheitlichen (Standards für Information, Beratung, Arbeit, Datenschutz) - einfachere Orientierung, Sicherheit	11

[7] Ausgeklammert wurde nur die Qualitätsdimension der „Grundidee", da sie eher einen grundlegenden konzeptionellen Rahmen angibt, dessen Spezifizierungen und Konkretisierungen sich weitgehend in den weiteren Qualitätsdimensionen und zugehörigen Zielformulierungen wiederfinden.

Auf die Qualitätsdimension „Netzwerk“ bezogene Aspekte wurden in den Leitfadeninterviews seltener genannt und weniger hoch gewichtet als in den Freitextaussagen des Fragebogens. Die Grundaussagen in den Leitfadeninterviews gingen eher in die Richtung, dass der Netzwerkaufbau weitgehend erfolgt und gelungen sei und man jetzt *„einen nächsten Schritt in der Qualitätsentwicklung gehen sollte“*. Zwar kann gesagt werden, dass alle der im Fragebogen im Kontext der Qualitätsdimension „Netzwerk“ genannten Aspekte einer guten Netzwerkarbeit (Zitate aus dem Fragebogen: *„gemeinsame Qualitätskriterien finden“, „abgestimmte Standards für die Arbeit entwickeln“, „Transparenz von Informationen und Abläufen - Transparenz von Qualitätsmerkmalen“, „vereinfachen der Prozesse - vereinheitlichen der Abläufe - mehr Transparenz“)* durchaus auch von den Interviewpartnerinnen und -partner als relevant und wichtig angeführt werden. Die Zukunftsaufgaben in dieser Hinsicht werden demgegenüber in den Interviews aber eher unter den Begriffen „Konsolidierung“, „Stabilisierung“, „weitere Ausarbeitung“ und „Feinsteuerung“ zusammengefasst.

QD: „Dokumentation und Evaluation“ und „Zielbestimmung“ (n=193 Freitextaussagen)

Zusammengefasste Inhalte	Zahl der Nennungen
Kontinuierliche Reflektion/Überprüfung der Arbeit und Angebote, Strukturen, Zielerreichung, Erkennen von Schwachstellen	111
Evaluation als stabile Basis der Arbeit und Weiterentwicklung	33
Nachweis/Überprüfung der Wirksamkeit der Arbeit / Qualität messbar machen / Qualitätskriterien entwickeln	21
Kontinuierlicher Kreislauf aus Evaluation und Anpassung/Weiterentwicklung	16
Formulierung von Zielen und Kontrolle der Zielerreichung	12

Freitextaussagen, die hier der Qualitätsdimension „Dokumentation und Evaluation“ und „Zielbestimmung“ zugeordnet wurden, wurden im Onlinefragebogen am zweithäufigsten genannt. In den Leitfadeninterviews gehörten sie demgegenüber eindeutig zu den von den Koordinierenden und Steuerungsverantwortlichen am höchsten gewichteten Aspekten der Qualitätsentwicklung. Insbesondere die Messung der Wirkungen und Zielerreichung wird als nächster wichtiger Schritt in der Qualitätsentwicklung begriffen, der - wenn möglich - angegangen werden sollte. Sowohl die Messung der Qualität der Arbeit und Angebote der Frühen Hilfen (*„ist das, was wir machen, auch gut gemacht?“*) als auch die Feststellung der Wirksamkeit der Hilfen (*„machen wir das Richtige, um den Familien am besten zu helfen?“*) sind hierbei die konkreten Schwerpunkte und Qualitätsmaßstäbe.

Wichtig ist in diesem Kontext, dass der Aspekt der Wirkungsüberprüfung auch als wichtiges und notwendiges Instrument zur weiteren Stärkung und Absicherung der Frühen Hilfen auf der Steuerungs- bzw. politischen Ebene angesehen wird (*„Wenn wir wirklich - vielleicht auch in Zahlen - nachweisen können, dass und wie Frühe Hilfen wirken, bekommen wir in der Politik viel mehr Aufmerksamkeit“*).

So deutlich und häufig der Wunsch nach mehr Evaluation und Wirkungsüberprüfung als zentrales Element von QE geäußert wurde, so sehr wurde er auch von der Einschränkung begleitet, dass man hierfür

weder über das notwendige Knowhow (*„Wie kann man gute Ziele formulieren? Wie kann man solche Wirkungen überhaupt messen?“*) noch über die notwendigen zeitlichen Ressourcen (*„Wir hatten auch schon mal Fragebögen für die Familien. Dann war aber niemand da, der Zeit hatte, um die Fragebögen auszuwerten.“*) verfüge.

QD: „Planung“ (n=97 Freitextaussagen)

Zusammengefasste Inhalte	Zahl der Nennungen
Anpassung der Angebote und Arbeit an die Bedarfe der Zielgruppe/n ("Kundenorientierung") und/oder aktuelle Situation	44
Strategien entwickeln, zielgerichtete Planung, Ziele festlegen, Qualität definieren, Arbeitsschritte planen, methodisches Vorgehen	32
Differenzierte Beschreibung des Ist-Zustandes, von Verfahren und Prozessen	21

Die hier der Qualitätsdimension „Planung“ zugeordneten Aspekte der Freitextaussagen des Fragebogens wurden sowohl in den Leitfadeninterviews als auch in den Freitextaussagen des Fragebogens meist im direkten Kontext von Aspekten der Evaluation, Bedarfsbestimmung, Zielüberprüfung und Wirkungsmessung bzw. als deren Voraussetzung gesehen und von den Befragten entsprechend hoch gewichtet. Die nachfolgend zitierten Freitextaussagen aus dem Fragebogen verdeutlichen dies:

„Qualitätsentwicklung ist: 1. Ziele benennen, 2. Differenzierte Beschreibung des Ist-Zustandes - in diesem Fall in Bezug auf Systematik und Effektivität des Netzwerks Frühe Hilfen […], 3. Stärken und Lücken/Verbesserungsbedarf herausarbeiten, 4. Lösungsmöglichkeiten erarbeiten und Arbeitsschritte definieren, 5. Umsetzung und Evaluation.“

„Angebote werden passgenau der Zielgruppe entsprechend unter den vorhandenen Rahmenbedingungen (Bevölkerungsstruktur, Sozialraum, Trägerlandschaft etc.) abgestimmt aufeinander und evaluiert entwickelt.“

„Basis für die Qualitätsentwicklung ist die NUTZERORIENTIERTE ANPASSUNG unserer Prozesse.“

„QE bedeutet ein ständiges Hinterfragen und Weiterentwickeln unserer Angebote Frühe Hilfen gemeinsam mit den Netzwerkpartnern mit dem Ziel, passgenau und möglichst frühzeitig (belastete) junge Familien zu erreichen.“

QD: „Politisch-strukturelle Verankerung“

Das im Qualitätsrahmen abgebildete Thema der politisch-strukturellen Verankerung der Frühen Hilfen sowie der Netzwerke Frühe Hilfen in den kommunalen Strukturen tauchte in den Freitextaussagen des Online-Fragebogens nicht als eigenes benanntes Thema auf. Entsprechend kann keine Häufigkeit der Nennungen an dieser Stelle abgebildet werden.

In den Leitfadeninterviews stellte sich das in der Mehrzahl durchaus anders dar. Hier wurde die Notwendigkeit, das Thema und die Strukturen der Frühen Hilfen auf der politischen Ebene noch stärker zu verankern (oder in manchen Kommunen überhaupt erst als eigenständige Hilfestruktur ins Bewusstsein zu bringen) als dringend notwendig und als Voraussetzung für strukturelle Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen stark betont. Insbesondere, da die Frage der Ressourcenverteilung zu großen Teilen auf der politischen Ebene entschieden wird, seien der Weiterentwicklung der Frühen Hilfen und auch der Intensivierung von Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen ansonsten Grenzen gesetzt, die schwer oder gar nicht zu überwinden sind. Hierbei eine Unterstützung - etwa auch durch die QDFH – zu finden, würde von den Interviewten sehr begrüßt werden. Zur Veranschaulichung dieser Aspekte die nachfolgenden, ausgewählten Zitate aus den Interviews:

„ […] dann erhoffe ich mir auch […] durch die Teilnahme an diesem Projekt hier einfach eine breitere Wahrnehmung und das Erkennen der Wichtigkeit, dass man da vielleicht noch mal Geld bereitstellt."

„Prävention wird schon gesehen, aber es ist halt kein Geld dafür da. So können Sie das schreiben!"

„Ich bin gespannt, wie lang ich meinen Ansatz im Bereich der FH so halten kann […] – das wird eine der ersten Sachen sein, die fallen werden, wenn mal wieder der Rotstift angesetzt werden muss, das ist mir schon klar. Unter der Sorge leben aber viele Amtsleitungen."

„Das Ziel ist, dass wir in den politischen Raum kommen. Auch dass das Thema Frühe Hilfen z.B. ein regelmäßiges Thema im Kreistag ist. […] es reicht aus unserer Sicht nicht, wenn man das mal alle vier Jahre dort einmal auf der Tagesordnung hat. Wir müssen irgendwie ein anderes Verständnis erwirken. Aus dem Grund […] haben wir uns ja auch im Qualitätsdialog um diesen Baustein politisch-strukturelle Verankerung beworben ..."

„Ein Erfolg ist es, wenn wir eine stabile politische Verankerung erreicht haben, wenn wir Aussagen treffen können, über die Wirkung der Angebote der Frühen Hilfen und wenn die Akteure gute Instrumente für die eigene Reflektion oder Bedarfsermittlung und Reflektion für den Alltag in die Hand bekommen.

QD: „Qualifizierung und interprofessionelles Lernen" (n=50 Freitextaussagen)

Zusammengefasste Inhalte	Zahl der Nennungen
Fortbildungen der Fachkräfte	20
Fachlicher Austausch und Wissenstransfer	19
Aktualisierung von Fachwissen und Implementierung in die Praxis	11

Aspekte der Qualitätsdimension „Qualifizierung und interprofessionelles Lernen" wurden in den Leitfadeninterviews eher nicht als gravierendes Bedarfsthema angesprochen. Hier entstand eher der (natürlich nicht repräsentative) Eindruck, dass bereits vielfältige Aktivitäten in und durch die Netzwerke unternommen werden (z.B. jährliche themenzentrierte Fachtage und ähnliches).

In den Freitextaussagen des Fragebogens wurden solche Aspekte demgegenüber durchaus häufiger angesprochen. Stellvertretend hierfür die nachfolgenden Zitate: „ […] *eine Weiterentwicklung durch*

Fortbildung des Personals und Umsetzung von neuen Erkenntnissen in der Pädagogik", „ […] Des Weiteren gehört der Aufbau, bzw. die Vertiefung weiterer eigener fachlicher Kompetenzen dazu. Fachlichkeit erklären und benennen zu können und auch Defizite eingestehen können, um diese im Prozess beseitigen zu können.", „Qualitätsentwicklung heißt, die Rahmenbedingungen der Fachkräfte für ihre pädagogische Arbeit so zu gestalten, dass fachliche und persönliche Weiterbildung zum Selbstverständnis werden können."

QD: „Qualität von Angeboten" (n=29 Freitextaussagen)

Zusammengefasste Inhalte	Zahl der Nennungen
Einheitliche Methoden und Verfahren zur Verbesserung der Leistungen, Prozesse, Produkte und Qualität, basierend auf wissenschaftlichen Standards	19
Erstellen eines Qualitätshandbuchs / Qualitätskriterien	10

Auch dieses Thema wurde in den Leitfadeninterviews eher im Gesamtzusammenhang der Themen „Planung" – „Zielbestimmung" – „Dokumentation und Evaluation" besprochen. Im Fokus stand vor allem die Frage nach geeigneten und in der Praxis einfach anwendbaren Instrumenten und Arbeitshilfen, um die Angebotsqualität als Standardprüfkriterium in die Umsetzungsprozesse einzubinden.

In den Freitextaussagen des Fragebogens wurde die Frage der Angebotsqualität häufig mit der Notwendigkeit verknüpft, über geeignete Methoden und Verfahren zu verfügen, um überhaupt die Qualität von Angeboten messen zu können und sie auf dieser Grundlage systematisch qualitativ weiterzuentwickeln (Zitate hierzu: „ […] *gezielt Prozesse entwickeln und durchführen, um Qualität der Arbeit zu messen und zu verbessern.", „ […] mit wissenschaftlich fundierten Methoden und Techniken die eigene Arbeitsleistung zu hinterfragen, zu evaluieren und fortzuschreiben, bzw. zu verbessern.").*

Weitere Aussagen bezogen sich sowohl auf prozessbezogene Aspekte („ […] *organisatorische Maßnahmen, die der Verbesserung der Prozessqualität, der Leistungen und damit den Produkten jeglicher Art dienen.") als auch* auf inhaltliche Fragen etwa nach (gemeinsamen) Qualitätsstandards, Qualitätskriterien, bis hin zur Forderung nach dem Erstellen eines Qualitätshandbuchs (*„Weil bei den Frühen Hilfen viele unterschiedliche Akteure zusammenarbeiten (Bildung, Beratung, Einzelfallhilfe, freiwillige Teilnahme von Hilfeangeboten wie auch angeordnete Teilnahme an Hilfsangeboten), stellt sich mir die Frage, wie eine gemeinsame Qualität entwickelt werden kann, zumal die einzelnen Akteure z.T. über ein eigenes Qualitätsmanagement verfügen."; „Die kontinuierliche Entwicklung und Überprüfung der Abläufe und der Qualitätsstandards. […]. Die Erstellung einer Konzeption und die fortlaufende Überarbeitung und Überprüfung der Konzeption. Die Erstellung eines Qualitätshandbuches, das allen Mitarbeitern offen zugänglich ist.").*

QD: „Zusammenarbeit mit der Familie“ (n=10 Freitextaussagen)

Zusammengefasste Inhalte	Zahl der Nennungen
Dialog mit/Einbeziehung der Nutzer/Zielgruppen	10

Die Notwendigkeit der Einbeziehung der Familien in Bedarfsbestimmungen, Planungsprozesse, Wirkungsüberprüfungen etc. wurde in den Leitfadeninterviews deutlich stärker thematisiert und höher gewichtet als dies aus den Freitextaussagen des Fragebogens abzulesen ist. Auch hierzu wurden Bedarfsmeldungen von den Interviewten eher in Richtung methodischer Kompetenzen *(„Wie kann man Familien etwa bei Bedarfsbestimmungen am besten einbeziehen?“*) und Kapazitätsfragen *(„Wer hat ausreichend Zeit hierfür? Wer könnte Befragungen nach Bedarfen und Wünschen auswerten?“*) formuliert.

Aber auch Im Fragebogen forderten einige der Antwortenden etwa die *„Einbeziehung der Nutzer bei Qualitätsbeurteilung“, eine „NUTZERORIENTIERTE ANPASSUNG UNSERER Prozesse“ (als Basis für die Qualitätsentwicklung) oder „mit verschiedenen Teilnehmern im Gespräch zu sein, um zu sehen, ob das, was man meint, was richtig ist, auch tatsächlich ankommt oder effektiv ist.“*

5. Zentrale Aussagen, Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Erste zentrale Aussagen und Schlussfolgerungen nach der ersten Erhebungswelle

- Deutlich wurde in der ersten Erhebungswelle: Die **QDFH treffen eine konkrete Bedarfslage vieler Kommunen** und kommen für die Teilnehmenden auch *„zum richtigen Zeitpunkt“*, so eine der interviewten Netzwerk-Koordinierenden: Der Strukturaufbau der Netzwerke ist weitgehend abgeschlossen/konsolidiert und die qualitative Weiterentwicklung und Optimierung der Wirksamkeit der Frühen Hilfen tritt (v.a. bei den Koordinierenden/Steuerungsverantwortlichen) zunehmend in den Fokus.
- Das **Thema QE ist für alle Kommunen**, die sich zur Teilnahme entschlossen haben, und für die große Mehrheit der Befragten (sowohl Akteure der Innen- als auch der Außenperspektive) **von hoher bis sehr hoher Relevanz**. Aus diesem Grund werden an die QDFH auch hohe Ergebniserwartungen gerichtet.
- Konkreter **Zweck von Qualitätsentwicklung** für die Antwortenden: spürbare Vorteile zur Verbesserung der eigenen Arbeit und ihrer Wirkungen für die Familien.
- Konkrete **„Produktwünsche“:** Methoden/Instrumente zur Bedarfserhebung, Elternbeteiligung, Zielgruppenerreichung, Überprüfung/“Messung“ der Ergebnisse/ Zielerreichung/Wirkungen.
- Ein Bedarf wird auch für eine verstärkte **Vermittlung eines (gemeinsamen und konkreten) Verständnisses von QE** in den Netzwerken gesehen.
- Häufig erwarten die befragten Personen auch eine **bessere Positionierung** der Frühen Hilfen und **einen größeren Stellenwert des Netzwerks auf politischer Entscheidungsebene**. Dies

wird als Voraussetzung für eine nachhaltige strukturelle und fachliche Weiterentwicklung der Frühen Hilfen und der Optimierung ihrer Wirkungen angesehen.

- Die **eigenen Netzwerke** werden von den Befragten in den gefragten Aspekten **mehrheitlich positiv bewertet**. Es gibt jedoch immer auch einen relevanten Anteil der Antwortenden, die ihr Netzwerk kritisch oder zumindest unentschieden bewerten.
- Negative und unentschiedene Einschätzungen zum eigenen Netzwerk bzw. zu anderen Netzwerkakteuren weisen darauf hin, dass in den Netzwerken **offenbar keine einheitliche Wahrnehmung der Netzwerkqualität und deren Kriterien** vorhanden sind.
- Die befragten Personen geben für sich selber einen **höheren Stellenwert von QE** an, als für andere Netzwerkakteure.
- Es gibt bereits erste wichtige Hinweise auf **hemmende Faktoren**, die den Projekt-Zielen entgegenstehend wirken könnten:
    - Wenn die Teilnehmenden ihren Aufwand für die Teilnahme an den QDFH als unangemessen gegenüber den nutzbaren Ergebnissen bewerten.
    - Wenn die Ergebnisse nicht möglichst genau die von den teilnehmenden Kommunen geäußerten Bedarfe treffen.
- Als **förderliche Faktoren** für eine erfolgreiche Umsetzung der QDFH sind bisher zu identifizieren:
    - Die positive Bewertung der bisherigen Aktivitäten des QE-Instituts (einhellig wurden die bisherigen Treffen in den Leitfadeninterviews als sehr gut vorbereitet und umgesetzt beschrieben).
    - Eine positive Grundeinstellung gegenüber dem NZFH und seinen Aktivitäten.
- Auch wenn die **Antworten zwischen den Akteuren, die selbst an den QDFH teilnehmen (Innenperspektive) und den anderen Mitgliedern der Netzwerke in den Kommunen (Außenperspektive)** meist nicht sehr voneinander abweichen, so gibt es doch Unterschiede, die zu berücksichtigen sind:
    - Die Teilnehmenden an den QDFH …
        - … sind am Thema QE besonders interessiert,
        - … sind erfahrener in QE und haben ggf. bereits ein genaueres Verständnis von QE und
        - … erhalten zeitliche Ressourcen, an dem Praxisprozess teilzunehmen (anders als etwa Fachkräfte kleiner Träger).

Kommentar aus der Projektumsetzung

Eine Umsetzung des Projekts nah am Bedarf der teilnehmenden Kommunen sowie ein angemessenes Verhältnis zwischen eingesetzten Ressourcen zu dem erreichten Ertrag ist ein großes Anliegen des Praxisprozesses.
So werden den teilnehmenden Kommunen Beratungsmöglichkeiten zu ihrer konkreten Situation vor Ort angeboten. Die individuellen Beratungsgespräche werden im April und Mai 2020 durchgeführt.
Eine Anpassung des Ablaufs in den gegebenen Möglichkeiten wird bei Bedarf mit den einzelnen Kommunen besprochen.

Erste Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitung

- Zur **Sicherung der Nachhaltigkeit** des Prozesses und seiner Ergebnisse sollten frühzeitig Überlegungen angestellt werden, wie die Platzierung der Ergebnisse auf der **politischen Ebene in den Kommunen** gefördert werden könnte. Diese Aufgabe richtet sich sowohl an Personen, die in den Kommunen tätig sind und die hierbei ihre spezifischen politischen Gegebenheiten und Verwaltungsstrukturen zu berücksichtigen haben, als auch an Verantwortliche des QE-Prozesses der QDFH. In Bezug zu Letztgenannten könnten etwa Unterstützungsmöglichkeiten durch das NZFH diskutiert bzw. erarbeitet werden.
- Im Praxisprozess sollte die Frage thematisiert werden, wie es gelingt, in den Netzwerken einen **Konsens über den Stellenwert von QE** und **mögliche Qualitätskriterien der Netzwerkarbeit** herzustellen. Er wäre Grundlage für die Formulierung von Qualitätsstandards, die für alle Netzwerkakteure gültig sind bzw. als Qualitätsentwicklungsziel angestrebt werden.
- Bei allen Aktivitäten im Praxisprozess sollte die Frage des Aufwands für die teilnehmenden Kommunen als Prüffrage im Blick sein.
- Für den Praxisprozess ist im Blick zu halten und zu berücksichtigen: Wie können die **Ergebniserwartungen der Netzwerkakteure, die nicht an den QDFH teilnehmen, in den Praxisprozess einbezogen** werden? Gibt es Praxismaterialien und Methoden, die sich explizit an sie richten und ihre Rolle und Kenntnisstand bzgl. QE berücksichtigen? Wie sind generell die Perspektiven verschiedener Akteure berücksichtigt (Steuerungsverantwortliche, Koordinierende, Fachkräfte, Ehrenamtliche, politische Entscheidungsträger)?Für die Fortführung der wissenschaftlichen Begleitung/Evaluation sollten aufgrund der Ergebnisse der ersten Phase über die sonstigen Aufgabenstellungen und Vereinbarungen hinaus folgende Fragen und Aspekte mit berücksichtigt werden:
    - Sind aufgrund der in der 1. Phase geäußerten Erwartungen an die QDFH Anpassungen an den Zielformulierungen für die QDFH notwendig? Sind die Erwartungen der Teilnehmenden bereits ausreichend und adäquat in den Programmzielen enthalten? Sollte ggf. vor dem Hintergrund geäußerter Ergebniserwartungen eine Verständigung über die durch die QDFH angestrebten und realistisch erreichbaren Ziele erfolgen, um möglichen späteren Enttäuschungen vorzubeugen?
    - Wie können erste Rückmeldungen der Akteure/erste Ergebnisse der Evaluation frühzeitig in den Prozess eingebracht werden (ggf. Veröffentlichungen und Möglichkeiten der Reflexion mit Fachpraxis)?
    - Welche Flexibilität gibt es im Umsetzungskonzept der QDFH zur Einbeziehung der ersten Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung?

Kommentar aus der Projektumsetzung

Die agile Gestaltung des Projektkonzepts ermöglicht es flexibel auf Bedarfe der teilnehmenden Kommunen und Veränderungen der Rahmenbedingungen (Auswirkungen der COVID-19-Pandemie) zu reagieren. Auch die Hinweise aus der wissenschaftlichen Begleitforschung können so in das Projekt einfließen.
Die Durchführung der QDFH zeigt, dass die Erwartungen und Ziele der teilnehmenden Kommunen vielschichtig sind. In der Bewerbungsphase und während der Durchführung werden die Ziele der Kommunen mit denen des Projekts abgeglichen und bearbeitet. Ziele, die zum Beispiel auf der Wirkebene der Familien angelegt sind, brauchen insgesamt mehr Zeit und werden erst nach Abschluss des Projekts erreicht werden können.
Die Denkrichtung, die Bedarfe der Familien als Ausgangpunkt für Qualitätsentwicklung konsequent ins Zentrum zu rücken, wird von Beginn an verfolgt.