

INSTITUT für
Arbeitsmarktbetreuung
und -forschung



SOZIALWISSENSCHAFTLICHE
**FORSCHUNG &
ENTWICKLUNG**

„DRAN BLEIBEN UND SICH
IMMER WIEDER IN ERINNERUNG
BRINGEN“ - NETZWERKE FÜR
EINE ERFOLGREICHE
ZIELGRUPPENARBEIT

ENDBERICHT DER BEGLEIT-
EVALUATION „FRÜHE HILFEN“

Auftraggeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Peter Stoppacher, Marina Edler

Graz, April 2017

Annenstraße 59

A-8020 Graz

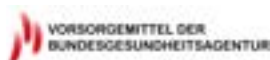
Tel.: 0316/724 766

Fax: DW 4

E-mail:

office@ifa-steiermark.at

Die **Evaluation** wird im **Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH** durchgeführt. Die **Finanzierung** erfolgt aus dem **Bundesanteil der Vorsorgemittel 2015/16** der Bundesgesundheitsagentur und durch vom **Fonds Gesundes Österreich** sowie vom **Sozialministerium** bereitgestellte Mittel.



INHALTSVERZEICHNIS

SUMMARY	1
1 ANSTELLE EINER EINLEITUNG – UNTERSTÜTZUNGSBEDARFE UND ERFOLGE.....	9
2 INHALT UND AUFBAU DES BERICHTS.....	14
2.1 Ziele und Leitfragen der begleitenden Evaluation	17
2.2 Arbeitsschritte der begleitenden Evaluation	18
2.2.1 Projektvorbereitung	18
2.2.2 Qualitative Interviews mit ExpertInnen	19
2.2.3 Fokusgruppen	19
2.2.4 Netzwerkanalyse - Online-Erhebung.....	20
2.2.5 Vertiefte Analyse in ausgewählten regionalen Netzwerken	21
2.2.6 Abstimmungen und Berichtswesen.....	23
3 STRUKTUREN UND RESSOURCEN DER FRÜHE-HILFEN-NETZWERKE	24
3.1 Kernelemente der Frühen Hilfen	24
3.2 Stand der Umsetzung	25
3.3 Schlüsselfunktionen Netzwerkmanagement und Familienbegleitung	26
3.4 Regionale Steuerung	28
3.5 Zentrale Akteure und Akteurinnen in den Netzwerken	29
3.6 Schlüsselkräfte und NetzwerkpartnerInnen auf operativer Ebene	32
3.7 Ressourcen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken	34
4 GEMEINSAMES VERSTÄNDNIS DER FRÜHEN HILFEN UND NETZWERKVISION	36
5 NETZWERKMANAGEMENT UND KOOPERATION	40
5.1 Bewertung der Arbeit des Netzwerkmanagements	41
5.2 Einbindung der PartnerInnen und Entscheidungsfindung	42
5.3 Austausch und Kooperation im Netzwerk	43
5.4 Zufriedenheit mit den Netzwerktreffen	44

5.5	Regelung von Rollen, Zuständigkeiten und Prozessen	45
6	HANDLUNGS- UND ARBEITSFÄHIGKEIT DER REGIONALEN NETZWERKE.....	48
7	NUTZEN DER ARBEIT IM NETZWERK.....	52
7.1	Extrinsischer Nutzen: Zielgruppenerreichung und effektive Unterstützung	52
7.1.1	Versorgungsangebot	54
7.1.2	Zuweisungsprozedere	56
7.2	Ausgleich sozialer Benachteiligung durch Frühen Hilfen	58
7.3	Intrinsischer persönlicher und institutioneller Nutzen	60
8	DAS NATIONALE ZENTRUM FRÜHE HILFEN	62
8.1	Vernetzung, Koordination und Steuerung - Projektgremien	63
8.2	Entwicklung und Bereitstellung grundlegender Materialien	64
8.3	Dokumentationssystem FRÜDOK	65
8.4	Schulungen	67
8.5	Öffentlichkeitsarbeit	68
9	NETZWERKARBEIT AM BEISPIEL AUSGEWÄHLTER REGIONEN	69
9.1	Netzwerkarbeit im urbanen Ballungsraum	71
9.2	Netzwerke mit mittleren Ressourcen und eigenen Frühe-Hilfen-Strukturen	73
9.3	Frühe-Hilfen-Netzwerke mit wenig Ressourcen	76
10	ZUSAMMENFASSUNG UND OPTIMIERUNGSMÖGLICHKEITEN.....	78
	LITERATURVERZEICHNIS	91

SUMMARY

Der Auf- bzw. Ausbau von „Frühen Hilfen“ als kostenloses, freiwilliges und aufsuchendes Angebot für Schwangere und Familien mit Kleinkindern in belastenden Situationen auf regionaler Ebene in allen Bundesländern startete im Jahr 2015. Ziel ist, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von (sozial benachteiligten) Kindern in den entscheidenden ersten Lebensjahren frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Um dies zu erreichen, ist die Kooperation zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen und Einrichtungen vor allem aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem, der Kinder- und Jugendhilfe und weiteren Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen unerlässlich. Direkte Kontaktpersonen für die Zielgruppen sind FamilienbegleiterInnen, die auf eine umfassende Netzwerkarbeit angewiesen sind, um rasch und passend Unterstützungsleistungen zu erbringen.

Ziele und Arbeitsschritte der begleitenden Evaluation

Ziel der Begleitevaluation war es, einen Beitrag zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der „Frühen Hilfen“ zu leisten. Im Vordergrund der Analyse standen die Zielerreichung und insbesondere die Lerneffekte für die Adaptierung der laufenden sowie den Aufbau allfälliger zukünftiger Frühe-Hilfen-Netzwerke. Die wesentliche Frage war, ob und durch welche Prozesse begünstigt oder erschwert es gelingt, die Frühen-Hilfen-Netzwerke und das NZFH.at erfolgreich zu etablieren und einen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zu leisten.

In den unterschiedlichen vorwiegend qualitativen Erhebungsschritten wie Interviews und Fokusgruppen mit involvierten AkteurInnen und einer umfassenden Online-Netzwerkanalyse lag der Fokus auf der Funktionalität und Effektivität der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke. Auf regionaler Ebene entscheidet es sich, ob das neue Angebot Familien mit entsprechendem Bedarf erreicht, ob zielgerichtet zu jeweils notwendigen Angeboten weiter verwiesen wird und ob die Erwartungen aller Beteiligten nach einer effizienten Unterstützung für die betroffenen Personen erfüllt werden können. Vor allem die unterschiedlichen Fokusgruppen, die einen systematischen Blick auf die Umsetzung förderten, wurden sehr gut angenommen, aber auch die Online-Erhebung mit teilweise offenen Fragen wurde für konstruktive Rückmeldungen genutzt.

Einzugsbereich der Frühen Hilfen

Mit insgesamt 23 regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in allen Bundesländern, welche 53 der 118 österreichischen Bezirke abdecken, ist im Frühjahr 2017 ein quantitatives Ziel erreicht. In drei Bundesländern besteht nunmehr wie intendiert ein flächendeckendes Frühe-Hilfen-Angebot, allerdings mit teilweise ungenügenden Ressourcen für eine flächendeckende Versorgung. Manche Netzwerke betreuen zusätzlich Bezirke außerhalb ihrer Region mit und organisieren zumindest eine passende Unterstützung im Heimatbezirk. In anderen Netzwerken steht in nächster Zeit eine Erweiterung des Einzugsbereichs unmittelbar bevor. In einzelnen Regionen bzw. Ländern ist es noch nicht gelungen, alle relevanten Stellen zu einem gemeinsamen Vorgehen zu bewegen. Zum Teil haben sich Bezirke außerhalb der Frühe-Hilfen-Netzwerke freiwillig angeschlossen und nutzen deren Expertise oder vorbereitende Schulungen. Positiv für die Frühen Hilfen sind auch Bestrebungen mancher Bundes-

länder, mit der Kinder- und Jugendhilfe wieder verstärkt präventiv zu arbeiten, wenn es gelingt, funktionierende Schnittstellen und Kooperationen aufzubauen. Insgesamt konnte eine breite Umsetzung der Frühen Hilfen in Gang gesetzt werden, eine nachhaltige Verankerung ist aber erst dann erreicht, wenn ausreichend Mittel für Frühe Hilfen als Regelinstrument zur Verfügung stehen.

Frühe Hilfen als einheitlich umgesetztes Modell

Frühe-Hilfen-Netzwerke werden bislang trotz einheitlicher Grundlagen unterschiedlich umgesetzt. Das vom NZFH.at erarbeitete „Idealmodell“ bietet einen Orientierungsrahmen, wurde aber in der Umsetzungspraxis den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend adaptiert und den vorhandenen Ressourcen angepasst. Die regionalen Netzwerke als multiprofessionelle Unterstützungssysteme unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihrer Organisation und der zeitlichen Ressourcen für die unterschiedlichen Funktionen. Mit wenigen Ressourcen und einem kleinen Team können die im Idealmodell vorgesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht voll umgesetzt werden, z.B. das „Vier-Augen-Prinzip“ zu Beginn der Begleitung, Fallbesprechungen, Supervision, die Teilnahme an Weiterbildungen etc.

Strukturen und Ressourcen

Die Strukturen und Ressourcen in den Netzwerken für die Schlüsselfunktionen Netzwerkmanagement und Familienbegleitung sind unterschiedlich ausgeprägt. Mit der operativen Umsetzung sind überwiegend externe Vereine und Organisationen betraut, seltener „verwaltungsnah“ Einrichtungen der Länder. Die Gebietskrankenkassen sind auf operativer Ebene teilweise im Netzwerkmanagement und vereinzelt als Erstkontaktstelle für Zuweisungen eingebunden.

Die Familienbegleitung

Die Anzahl der Stellen sowie die Wochenarbeitsstunden für die Familienbegleitung differieren zwischen den Netzwerken beträchtlich. In den meisten Fällen sind FamilienbegleiterInnen halbtags beschäftigt und erfüllen daneben noch weitere Funktionen für ihre Trägereinrichtungen. Seltener übernehmen Beschäftigte betrauter Einrichtungen neben ihrer Hauptaufgabe zusätzlich die Funktion der Familienbegleitung mit zumeist nur wenigen Wochenarbeitsstunden, die Abgrenzung zwischen den Tätigkeitsbereichen ist in diesen Netzwerken nicht immer friktionsfrei.

Entscheidend für die Praxis der Familienbegleitung ist die Ausrichtung im Spannungsfeld zwischen „Bindungsorientierung versus LotsInnenfunktion“. Für viele Befragte besteht dabei kaum ein Gegensatz, sondern sie erachten beide Aspekte als notwendig. Einsicht in Probleme und Unterstützungsbedarfe setze ein Vertrauen voraus, das nur durch eine Begleitung erreicht werde. Erst dadurch könne passgenau weiter vermittelt werden. Auffällig war aber, dass in Regionen mit mehr Ressourcen Beziehungsarbeit stärker betont wurde, in ressourcenarmen Regionen hingegen eine rasche Weitervermittlung und die Möglichkeit einer erneuten Begleitung im Bedarfsfall. Eine genaue Klärung der Aufgaben der Familienbegleitung ist den Rückmeldungen nach nicht überall gelungen. Unsicherheiten bestehen zum Teil nach wie vor, inwieweit die Familienbegleitung auch selbst aktiv vertiefend Unterstützung anbieten darf.

Das Netzwerkmanagement

Das Netzwerkmanagement besteht zumeist als eigene Stelle, seltener wird es vor Ort von den FamilienbegleiterInnen mit „übernommen“, koordiniert und unterstützt von den (regionalen) Projektleitungen der tragenden Institutionen Krankenkassen und Länder. In einem Bundesland gibt es ein zentrales Netzwerkmanagement, das die als Einzelpersonen tätigen FamilienbegleiterInnen in den Regionen unterstützt. Netzwerkmanagements mit nur wenigen Wochenarbeitsstunden stellten sich relativ schnell als problematisch heraus, zumeist hat sich der Netzwerkaufbau verzögert, oft liefen auch die Zuweisungen nur langsam an. Verzögerungen beim Netzwerkaufbau kamen vorwiegend in Regionen mit unklarer Verortung des Netzwerkmanagements und/oder fehlenden Ressourcen dafür vor. Grundsätzlich wurde das Netzwerkmanagement mehrheitlich als positiv und dessen Arbeit als (sehr) gut empfunden. Vor allem die Aufgabe der Koordination und Information im Netzwerk wurde überwiegend – von 80% - als ausreichend erfüllt erachtet.

Komplementarität und Stand des Netzwerkaufbaus und der Netzwerkpflge

In Frühe-Hilfen-Netzwerken ist eine hohe Komplementarität der Tätigkeiten der einzelnen Partnerorganisationen schon durch die unterschiedlichen Rollen im Unterstützungsprozess von der Zuweisung bis zu nachgereichten speziellen Dienstleistungen vorgegeben. Im Zusammenhang mit der Bestandsdauer und den Ressourcen für den Netzwerkaufbau und die Netzwerkpflge ist die Kooperation in den Netzwerken noch unterschiedlich entwickelt. Trotz aller Unterschiede ist insgesamt eine große Zufriedenheit mit dem Stand des Netzwerkaufbaus gegeben. Aus Sicht der Befragten funktionieren die einzelnen Netzwerke gut und werden Schritt für Schritt erweitert bzw. gefestigt. Verbesserungsbedarf wurde von knapp 30% in Bezug auf den Bekanntheitsgrad der Frühen Hilfen, die „Rückendeckung“ durch Politik und Verwaltung, die Aktivitäten zur nachhaltigen Verankerung sowie eine „ausreichende Infrastruktur und genügend Ressourcen“ angegeben.

Ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen

Ein einheitliches Verständnis bzw. ein gemeinsames Bild von Frühen Hilfen, das die Aspekte der koordinierten Hilfestellung durch die Familienbegleitung sowie die Zusammenarbeit im Netzwerk als Voraussetzung dafür inkludiert, ist eine wesentliche Voraussetzung für ein arbeitsfähiges Netzwerk. Das Erreichen einer gemeinsamen handlungsleitenden „Netzwerkvision“ bei den beteiligten Organisationen wurde vielfach als Herausforderung erlebt. Vor allem in der Aufbauphase der Frühe-Hilfen-Netzwerke entstanden Missverständnisse, wenn die Familienbegleitung zu sehr und der Netzwerkgedanke zu wenig betont wurde. Etwas mehr als ein Drittel der Befragten ist der Meinung, dass ein gemeinsames Verständnis der Frühen Hilfen noch nicht erreicht ist. Ein Bedarf an mehr Information liegt vor allem bei zuweisenden und kooperierenden Stellen vor.

Regelungen von Rollen, Zuständigkeiten und Prozessen

Von großer Bedeutung für die Netzwerkarbeit ist eine klare Regelung grundlegender Prozesse und Aufgaben im Netzwerk. Der Großteil der Befragten - rund 90% und mehr – bezeichnet diese als ausreichend geregelt, die höchste Zustimmung von jeweils 97% betraf die Regelung der Rollen der fach-

lichen Leitung der Familienbegleitung sowie des Nationalen Zentrums Frühen Hilfen. Die Aufgaben der Familienbegleitung wie auch die des Netzwerkmanagements sind ebenso für 90% der Befragten ausreichend geregelt. Auch in Bezug auf wesentliche operative Prozesse in der konkreten Arbeit wie die Kooperation in der Fallarbeit, das Zuweisungsprozedere, die Informationsweitergabe bzw. den Datenschutz geht eine große Mehrheit von 90% und mehr der Befragten davon aus, dass sie weitgehend gut geregelt sind. Eine etwas kritischere Bewertung betrifft die „Öffentlichkeitsarbeit und die regionale Information“.

Arbeitsfähigkeit im Netzwerk

Frühe Hilfen als koordinierte Form der Unterstützung benötigen eine möglichst optimale Handlungs- bzw. Arbeitsfähigkeit im Netzwerk. Mehr als die Hälfte der Befragten beurteilten die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit auf einer zehnstelligen Skala mit den drei besten Noten zwischen eins und drei, drei Viertel oder 76% aller Befragten vergaben Noten bis zum mittleren Wert fünf. Insgesamt wird die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit im Netzwerk damit überwiegend als zufriedenstellend erlebt. Ausschlaggebend dafür sind vor allem Aspekte auf der persönlichen und kommunikativen Ebene wie klare Ansprechpersonen, gegenseitige Akzeptanz sowie geregelte Verantwortlichkeiten und Rollen.

Rund 70% der Befragten erwarteten, dass die strategischen PartnerInnen die Netzwerkarbeit aktiver unterstützen. Weitere rund 50% wünschen sich mehr Netzwerktreffen bzw. Runde Tische, vor allem kooperierende und zuweisende Stellen äußern einen erhöhten Bedarf. Angeregt wurden auch regelmäßige strategische Abstimmungen. Für eine nachhaltige Verankerung werden vermehrte Informationen für NetzwerkpartnerInnen und eine breite Öffentlichkeit über Tätigkeiten und Erfolge sowie das Aufzeigen des Nutzens und des Bedarfs auf unterschiedlichen Ebenen als notwendig erachtet.

Nutzen der Arbeit

Der institutionelle und persönliche Nutzen der Netzwerkarbeit für die involvierten AkteurInnen bzw. die erzielten Erfolge sind wesentlich für den längerfristigen Bestand von Netzwerken. Die Zielerreichung wurde von 80% der Befragten als gelungen erachtet. Schwierigkeiten beim Zugang zu bestimmten Zielgruppen bestehen in einzelnen Netzwerken noch vermehrt bei Personen mit Migrationsgeschichte, jungen, überforderten Eltern, sozial benachteiligten Familien sowie höher gebildeten Personen, die sich nicht als hilfsbedürftig zeigen wollen.

Für 90% der Befragten wurden wichtige Einrichtungen, die mit den Zielgruppen arbeiten, sensibilisiert. Der Großteil aller Befragten ist überzeugt, dass durch die Kooperationen im Netzwerk effektivere Unterstützungsleistungen erbracht werden und dass weitgehend passende Hilfen für die Klientel bereit gestellt wurden. Für rund ein Sechstel ist es notwendig, die Rahmenbedingungen für die passende Unterstützung der Familien im Netzwerk zu verbessern. Für rund ein Fünftel ist das Angebot für Familien in belastenden Situationen unzureichend.

Präventive Angebote haben für beinahe alle Befragten einen hohen Stellenwert, gleich viele sind jedoch auch der Meinung, dass viel mehr Ressourcen für Prävention notwendig wären. Nach vielen

Erfahrungen gibt es einen hohen Bedarf an präventiven, kostenlosen Elternschulungen, um Wissenslücken und Unsicherheiten im Bereich Kinderbetreuung und Entwicklungsförderung zu reduzieren.

61% aller Befragten gaben an, dass ihre Organisation von der Mitarbeit im Frühe-Hilfen-Netzwerk profitiert hat, 57% haben einen persönlichen Nutzen erzielt. Die Effekte reichen vom besseren Einblick in die Versorgungslandschaft über eine verstärkte intersektorale Kooperation bis zur fachlichen Bereicherung oder der Entlastung durch die Übergabe an die Frühen Hilfen.

Zielgruppenerreichung und gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Bis Ende des Jahres 2016 wurden rund 1360 Familien „zugewiesen“, häufig von Einrichtungen des Gesundheitssystems, bei rund 930 kam es zu einer Begleitung. Bei einem Großteil der begleiteten Familien wurden neben Belastungen auch verdeckte Ressourcen eruiert, die im Sinne der Selbstwirksamkeit vor allem durch die Beziehungsarbeit aktiviert werden konnten. Die Zielgröße von 2.000 begleiteten Familien im Zeitraum 2015 bis Mitte 2017 wird trotz Startverzögerungen in manchen Netzwerken erreicht werden.

In Bezug auf die gesundheitliche Chancengerechtigkeit belegen die bisherigen Erfahrungen, dass vermehrt Gruppen mit schlechteren Startchancen für Kinder angesprochen wurden. Die materielle Absicherung ist ein häufiges Thema in der Begleitung. Auch im Dokumentationssystem FRÜDOK zeigt sich die soziale Benachteiligung, die häufig mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verschränkt ist, deutlich. Bei 45 Prozent stellt die finanzielle Lage des Haushalts, bei 24 Prozent die Wohnsituation eine Belastung dar. Bei 31 Prozent mangelt es an einem unterstützendem sozialen Netzwerk, was ebenfalls oft mit sozialer Ausgrenzung zusammenhängt.

Unterstützung durch das NZFH.at

Die Aufgaben der zentralen Koordination und Unterstützung durch das NZFH.at umfassen die Sicherstellung der bundesweiten Vernetzung und Qualitätsentwicklung, den Wissenstransfer sowie die Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke - auch um eine gewisse Einheitlichkeit in Hinblick auf Grundkonzept und Qualitätssicherung zu gewährleisten. Diesbezüglich besitzt das NZFH.at über keine direkte Durchsetzungskompetenz, versucht aber durch verschiedene Gremien für einen institutionalisierten und praxisnahen Erfahrungsaustausch sowie durch Schulungen und Vernetzungstreffen Qualitätsstandards in den Bundesländern durchzusetzen.

Generell belegen die Rückmeldungen der Beteiligten auf allen Ebenen eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeit des NZFH.at. Dieses wurde als serviceorientierte Ansprechstelle für viele Probleme mit großer Professionalität und spürbarem Engagement erlebt. Hervorgehoben wurde, dass das NZFH.at stets unmittelbar reagiert hat und dass bei Bedarf die ExpertInnen des NZFH.at direkt in die Regionen gekommen sind und dort Verhandlungen und Kooperationen wesentlich erleichtert hätten. Die verfügbaren Materialien, die Vernetzungsarbeiten, trotz vereinzelter Änderungswünsche die Schulungen und nach anfänglicher großer Skepsis auch das Dokumentationssystem FRÜDOK wurden als hilfreich und brauchbar wahrgenommen. Für die Öffentlichkeitsarbeit wurde eine verstärkte zentrale Unterstützung angeregt, vor allem um den niedergelassenen Bereich vermehrt zur Mitarbeit zu bewegen.

Stärken der Frühen Hilfen

Als Stärken der Frühen Hilfen in den Regionen gelten nach den Aussagen der Befragten vor allem der bedarfsorientierte Handlungsspielraum, die aufsuchende und bedarfsorientierte Begleitung mit einem Fokus auf Beziehungsaufbau, Prävention und Stärkung der Ressourcen der begleiteten Familien sowie die erleichterte Hilfestellung im Netz unterschiedlichster Dienstleistungsangebote. Diese Faktoren würden auch das Alleinstellungsmerkmal der Frühen Hilfen ausmachen.

In Hinsicht auf die Netzwerkarbeit werden von den regionalen AkteurInnen die Unterstützung und das aktive Engagement der ProjektleiterInnen sowie das „Gewicht“ der Institutionen Land und GKK als Stärken hervorgehoben. Vorteilhaft für die Netzwerkarbeit habe sich auch ausgewirkt, dass sich die FamilienbegleiterInnen in der Anfangsphase intensiv mit dem Thema beschäftigen konnten und auch Zeit vorfanden, bei wichtigen Netzwerkkontakten dabei zu sein.

Schwächen der Frühen Hilfen

Auf der Ebene der Zuweisung war es bislang schwierig, die niedergelassenen ÄrztInnen vermehrt in das Netzwerk einzubinden. Zum Teil wird auch die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe oder mit nachbetreuenden Hebammen durch Konkurrenzbedürfnisse als problematisch bezeichnet. Vor allem in ländlichen Regionen wird die Angst vor Stigmatisierung als Hürde für die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen erlebt. Für den Netzwerkaufbau kontraproduktiv sind weiters ein unklares Aufgabenprofil der Frühen Hilfen, eine fehlende Abgrenzung zu ähnlichen Diensten sowie zu früh angesetzte Auftaktveranstaltungen. Kritik fanden auch die teilweise bescheidenen Ressourcen für das Netzwerkmanagement und/oder die Familienbegleitung, die uneinheitliche Namensgebung, zu wenig mediale Präsenz und die mancherorts geringe politischen Rückendeckung.

Verbesserungsanregungen

Die Verbesserungsanregungen sowie die Ableitungen für die Weiterentwicklung der Netzwerke, welche in den unterschiedlichen Erhebungsschritten zur Ausdruck kamen, sind in den folgenden Empfehlungen zusammengefasst:

Auf der **Vernetzungsebene** ist eine kontinuierliche Zusammenarbeit im Netzwerk notwendig. Dazu gehören „gut eingeführte“ Runde Tische und Vernetzungstreffen, eine aktive Kooperation der NetzwerkpartnerInnen, funktionierende Steuerungsgruppen und ExpertInnenbeiräte sowie ausreichender Kontakt der wichtigsten Einrichtungen untereinander. Für neue Netzwerke empfiehlt es sich, Auftaktveranstaltungen erst anzusetzen, wenn schon praktische Erfahrungen vorhanden sind, und vor allem das Netzwerkmanagement mit entsprechenden Ressourcen auszurüsten. Hilfreich ist es, wenn die ausgewählten Personen eine gute Kenntnis der Region und der formellen und informellen Stakeholder sowie eine thematische Vorerfahrung in den relevanten Handlungsfeldern besitzen. Zur Vertiefung der Netzwerkarbeit sind neben Runden Tischen auch Einladungen von Einrichtungen in das Team der Frühen Hilfen zu empfehlen. Für die Teilnahmemotivation der NetzwerkpartnerInnen, besonders der Zuweisenden, ist die Aussicht auf eine langfristige Weiterführung eine wichtige Voraussetzung. Die Unsicherheit über die Fortsetzung, aber auch unklare Kooperationsregelungen können

nicht nur bei Schlüsselkräften negative Auswirkungen haben, sondern auch die Kooperation der anderen Beteiligten erlahmen lassen.

Auf der **Organisationsebene** sind vor allem ausreichende finanzielle und zeitliche Ressourcen sowohl für die Familienbegleitung als auch für das Netzwerkmanagement notwendig. Erst ab einer gewissen Größe der Teams können auf der operativen Ebene die vorgesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen umgesetzt werden. Dazu gehören eine multiprofessionelle Zusammensetzung in einem nicht zu großen Team mit entsprechendem Austausch und Fallbesprechungen, Weiterbildung, Intervention und Supervision, die Reflexion der Arbeit in fachlichen Gremien sowie eine gute Erstabklärung. Wichtig ist es auch, dass eine Konzentration auf die Familienbegleitung ohne Rollenkonflikte möglich ist.

Auf der **Informations- und Sensibilisierungsebene** haben sich laufende Aktivitäten in entsprechenden Foren der regionalen Netzwerke, aber auch bei wichtigen Partnereinrichtungen vor Ort, zum Beispiel Sprechstunden oder bei Dienstbesprechungen, bewährt, um Ziele und Ansätze der Frühen Hilfen zu transportieren. Wichtig ist die Betonung des Netzwerkgedankens sowie des Charakters der Frühen Hilfen als ergänzendes und nicht konkurrierendes Angebot. Zugleich ist es notwendig, das Wissen über die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Gefährdungsfaktoren inklusive adäquater Reaktionsweisen zu schärfen. Eine gute Kommunikation, beispielsweise bei Vorstellungsrunden in Gemeinden und Institutionen soll ein einheitliches Wissen über Frühe Hilfen befördern und durch übersichtliche Folder, Kosten-Nutzen-Analysen, Informationen über Aktivitäten, Ergebnisse und Angebote in den Regionen unterstützt werden. Eine Möglichkeit dazu sind kurze „*Informations-Rundläufe*“ ebenso wie häufigere Vernetzungstermine.

Auf der **Ebene des Zugangs zu den Zielgruppen** sollte eine dauerhafte Präsenz der Frühen Hilfen in den Köpfen der Zuweisenden in relevanten stationären und ambulanten Einrichtungen, im niedergelassenen Bereich, bei Diensten für Familien und Kinder im Gesundheits-, Sozial- sowie Bildungsbereich vorhanden sein. Die Frühen Hilfen sollten im Idealfall periodisch in großen zuweisenden Einrichtungen vor Ort vorgestellt werden, wodurch ein größerer Teil der Belegschaft einbezogen werden kann. Ebenso vorgeschlagen wurden Schreiben an die Ärztekammer sowie Präsentationen in relevanten Gesundheitsgremien. Wichtig wäre auch, dass ehemalige KlientInnen ihre Erfahrungen mit den Frühen Hilfen weitertragen, begleitet durch eine strategisch gut konzipierte regionale Öffentlichkeitsarbeit mit Erfolgsbeispielen, welche spürbare Verbesserungen der Lebenssituation von Familien mit Belastungskonstellationen durch die Aktivitäten im Rahmen der Frühen Hilfen veranschaulichen.

Um sozial benachteiligte Familien verstärkt anzusprechen, ist es notwendig, das Angebot der Frühen Hilfen noch mehr im sozialen und arbeitsmarktpolitischen Bereich bekannt zu machen. Aber auch Sensibilisierungsaktivitäten in Krabbelstuben, bei Tagesmüttern und Kindergruppen vor allem in benachteiligten Wohngebieten sind geeignete Mittel. Gemeinden wurden nur selten als aktiv zuweisende Stelle genannt, hier liegt zweifellos eine weitere Optimierungsmöglichkeit vor.

Für die **nachhaltige Verankerung** wurden unterschiedliche Möglichkeiten erwähnt wie die gesetzliche Verankerung und die Übernahme als Regelprogramm mit gewidmeten Budgets seitens des Landes und der Krankenkassen. Dazu bedarf es auch einer stärkeren Betonung der Prävention in der

Gesundheitspolitik der Länder sowie erweiterter Kooperationen auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene, um den Bedarf und den Nutzen aufzuzeigen.

1 ANSTELLE EINER EINLEITUNG – UNTERSTÜTZUNGSBEDARFE UND ERFOLGE

Das Leben mit einem Kleinkind bringt viel Freude, kann manchmal aber auch verunsichern oder überfordern, beispielsweise wenn das Kind mehr Aufmerksamkeit braucht als Eltern geben können oder wenn Spannungen im familiären Umfeld oder berufliche und soziale Probleme die Rahmenbedingungen für das Aufwachsen des Kindes erschweren.¹

In belastenden Situationen bieten „Frühe Hilfen“² Schwangeren und Familien mit Kleinkindern Unterstützung. Diese reichen vom Bestimmen des Unterstützungsbedarfs über zeitweilige Begleitung der Familien bis zur Vermittlung von adäquaten Unterstützungsangeboten. Ganz wichtig dabei ist es, jene Familien „anzusprechen“, die zwar Unterstützungsbedarf haben, diesen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht äußern können oder wollen bzw. auch nicht wissen, wohin sie sich wenden können. Frühe Hilfen gewähren im Idealfall individuelle Hilfestellungen in den entscheidenden ersten Lebensjahren, noch bevor die Belastungen zu dauerhaften Entwicklungsstörungen, psychosozialen oder gesundheitlichen Problemen führen. Ziel ist, Familien zu unterstützen und damit bestmögliche Rahmenbedingungen für das Aufwachsen ihrer Kinder zu schaffen.

Um Familien zu informieren und zu erreichen, ihnen Begleitung durch verbindliche Bezugspersonen und passgenaue Hilfen zukommen lassen zu können, ist die Kooperation zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen und Einrichtungen vor allem aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem, der Kinder- und Jugendhilfe und vielen Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen unerlässlich. Deshalb sind in bestimmten Regionen der Bundesländer sogenannte „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ aufgebaut worden.

Das Kernanliegen der Frühen Hilfen ist es, einen möglichst hohen Nutzen für Familien mit Kleinkindern bzw. Schwangere in belastenden Situationen zu erzielen sowie einen Beitrag zu leisten, sich besser in der neuen Situation zurecht finden zu können. Direkte Kontakt- bzw. Ansprechpersonen für die Zielgruppen sind FamilienbegleiterInnen, welche für schnelle und passende Unterstützungsleistungen auf die Netzwerkarbeit angewiesen sind. Ohne Nutzen für die primären Zielgruppen erübrigt sich die gesamte Arbeit im Netzwerk, die Kenntnis der Erfolge und der Effekte für die Zielgruppen wiederum ist ein wichtiger Faktor für die Weiterführung der Frühen Hilfen.

Aus diesem Grund wird einleitend zunächst ein Blick auf Zielgruppen und Erfolge der Frühen Hilfen geworfen. Allein die Bandbreite der geschilderten exemplarischen Betreuungsfälle zeigt, dass durch die Frühen Hilfen nicht „nur“ Befindlichkeitsprobleme oder Belastungsstörungen mit u.U. wenig langfristigen Auswirkungen für die Kinder „gelöst“, sondern in vielen Fällen auch schwerwiegende Folgen für Kinder und Eltern und ihre Umwelten abgewendet werden können. Diese können bis zum tödli-

¹ Solche und ähnliche „Aufhänger“ werden in Informationen oder Zeitungsartikeln über die Frühen Hilfen verwendet, um sie Familien nahezubringen. Vgl. z.B.: Xund. Das Magazin der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse 01/2016.

² Im Folgenden verwenden wir diesen Oberbegriff, auch um die Anonymität der regionalen Netzwerke mit ihren unterschiedlichen Namen zu wahren.

chen Ausgang für Kinder reichen und stehen zumeist in Zusammenhang mit verdrängten Schwangerschaften, nicht assistierten Geburten und einer Ignoranz des Umfelds oder psychischen Erkrankungen verbunden mit einem Gefühl, sich nicht ausreichend um die Kinder kümmern zu können.³ Dazu zählen auch Gewaltproblematiken innerhalb von Familien, Bindungs- und Beziehungsdefizite, finanzielle und existentielle Sorgen, die bis zur gesellschaftlichen Ausgrenzung und Marginalisierung führen (können) oder prekäre Lebensverhältnisse, welche die Chancen auf ein gedeihliches Aufwachsen untergraben. Als zunehmendes Problem zeitgenössischer Gesellschaften mit immer mehr Kleinfamilien gelten aber auch der Verlust eines selbstverständlichen Umgangs mit Babys und Kindern und ein mangelndes Erfahrungswissen bei jungen Eltern, was zu Überforderung und Unsicherheiten führt. Derartige Probleme sind nach den Erfahrungen von FamilienbegleiterInnen häufig mit wenigen Terminen lösbar, vor allem rund um die Geburt sei eine hohe Aufnahmebereitschaft für einen fördernden Umgang mit Kindern, die Stärkung der Elternrollen und der Bindungsarbeit gegeben, während später viele Muster schon „eingefahren“⁴ und weniger leicht veränderbar wären.

Unterschiedliche gesellschaftliche Prozesse beschleunigen die Erosion sozialer Netzwerke für (sozial benachteiligte) Schwangere und junge Familien. In peripheren Regionen wird vor allem die Abwanderung und die zunehmende Überalterung zum Problem, für viele Jüngere in der Phase der Familiengründung mangelt es sowohl an Bezugspersonen in vergleichbaren Lebenssituationen als auch an unterstützenden kommunalen Angeboten. In dünn besiedelten Gebieten fehlen neben den institutionellen Angeboten, z.B. der Geburtsvorbereitung oder Stillgruppen auch Austauschmöglichkeiten für Schwangere, vor allem für Erstgebärende. Verschärft stellt sich die Situation für jene Elternteile, zumeist die Mütter, dar, wenn sie entweder als Alleinerziehende für die Betreuung zuständig sind oder wenn ein Elternteil aus beruflichen Gründen nicht greifbar ist. In anderen Regionen, vor allem im Umkreis der Ballungszentren und der regionalen Zentren mit entsprechenden Arbeitsmöglichkeiten, die zumindest als Wohnort nachgefragt sind, leben neu „Zugezogene“ oft relativ isoliert in „Schlaf-siedlungen“. Erschwerend wirkt sich auch aus, dass sich Familien immer mehr zu „dezentralisieren“ beginnen. Pendeln, Wegzug und Neubeginn infolge der Arbeit, die vermehrte allgemeine Berufstätigkeit und ein Leben ohne starke Einbindung in den neuen Umgebungen führen zu einer Verkleinerung des Netzes an Unterstützungspersonen und bringen neue Herausforderungen mit sich. Je nach vorhandenen Ressourcen kann der damit verbundene Druck zur Isolation und Überforderung führen, in weiterer Folge auch zu Erschöpfung, Depression und psychischen Beschwerden. Leidtragende – auch mit langfristigen Folgen – sind oft die Kinder. Neben Familien und Alleinerziehenden ohne Netz sind diesbezüglich oft Menschen mit Migrationshintergrund und spezifischen Hürden für gesellschaftliche Partizipation und die Inanspruchnahme unterstützender Angebote (wegen fehlender Information bis hin zu kulturellen Barrieren) besonders benachteiligt.

³ Vgl.: Wenn Eltern ihre Kinder töten. In: Kleine Zeitung vom 8.3.2017, S.14 f.

⁴ Bei kursiv gedruckten Passagen handelt es sich um Zitate aus Interviews, Fokusgruppen etc.

Einige Fallbeispiele⁵ verdeutlichen in der Folge den Bedarf und die Notwendigkeit einer präventiven koordinierten, umfassenden und auch aufsuchenden Begleitung, wie sie von den Frühen Hilfen geleistet wird, bevor kompensatorische Leistungen etwa durch die Kinder- und Jugendhilfe oder die kommunale Sozialarbeit erforderlich werden.

Fall 1: existentielle Probleme – drohende Wohnungslosigkeit

Bei der Anmeldung zur Geburt in der 20. Schwangerschaftswoche im Spital wurde die zukünftige Mutter aufgrund ihrer sozialen Probleme zu einer spezifischen Einrichtung innerhalb des Spitals, die als Brücke zu ambulanten Betreuungseinrichtungen fungiert, vermittelt. Die Frau kann als sozial benachteiligt bezeichnet werden - als zukünftige Alleinerzieherin hat sie trotz Arbeit im Handel Schulden und Existenzsorgen, ist immer wieder von Wohnungslosigkeit bedroht, erlebte als Teenager schon ihre erste Delogierung. Vom Spital wurden die Frühen Hilfen eingeschaltet, um eine Unterstützung außerhalb der Einrichtung zu organisieren. Die Betreuung funktioniert gut, die Frau nimmt bereitwillig die gebotenen Möglichkeiten an und besitzt Ressourcen, die aktiviert werden sollen. Sie geht zur SchuldnerInnenberatung, besucht einen kostenlosen Geburtsvorbereitungskurs, teilweise wurden finanzielle Ressourcen, um etwa einen Kinderwagen zu besorgen, etc. organisiert, im Spital wurde sie weiterhin psychisch unterstützt. Sie will die Unterstützung auch nach der Geburt des Kindes nutzen. Aus Sicht der eingebundenen Personen wäre die Frau ohne diese Unterstützungen durch die Frühen Hilfen wahrscheinlich schon delogiert und in die Wohnungslosenhilfe abgerutscht, da es eine zu große Herausforderung für sie gewesen wäre, alles „selber zu checken“. Durch die Frühen Hilfen konnte dieser Extremfall für Mutter und Kind verhindert werden.

Fall 2: Migrationshintergrund und multiple Belastungsfaktoren

Eine Frühförderin betreut zwei entwicklungsverzögerte Kinder einer finanziell nicht abgesicherten Flüchtlingsfamilie nach Frühgeburten und operativen Eingriffen. Ein unterstützendes Umfeld existiert kaum. Wegen häuslicher Gewalt des Kindsvaters gegenüber der Mutter wurden die Frühen Hilfen beigezogen, ebenso wie das Eltern-Kind-Zentrum und weitere Institutionen. Die Familienbegleiterin der Frühen Hilfen als kontinuierliche Bezugsperson organisierte als schnelle Krisenintervention für die Kindsmutter inklusive Kindern einen Platz im Frauenhaus. Nach intensiven Koordinationsgesprächen zwischen den unterschiedlichen eingebundenen Einrichtungen blieb sie für das Casemanagement und die Koordination der Hilfen zuständig. Dieses gelungene Beispiel einer Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungen wurde bereits im Geburtsspital präsentiert, was die Akzeptanz der Frühen Hilfen erhöht und frühere Konkurrenzängste verringert hat. Ohne den Einsatz der Frühen Hilfen und die Zusammenarbeit im Unterstützungsnetz hätte aller Wahrscheinlichkeit nach die Fremdunterbringung der Kinder gedroht.

⁵ Fallbeispiele bildeten den Ausgangspunkt der vertieften Reflexion der Netzwerkarbeit in den Fallregionen, einige werden hier skizziert, siehe Kap. 2.2.5.

Fall 3: verdrängte Schwangerschaft und ungesicherte Zukunft

Ein 17-jähriges Mädchen, eine Berufsschülerin, mit negierter Schwangerschaft, hat im Spital ein mehrfach beeinträchtigtes Kind entbunden, was einen langen stationären Aufenthalt nach sich zog. Familiär war nur eingeschränkte Unterstützung durch die Großmutter zu erwarten, auch die Ressourcen der Mutter selbst waren sehr begrenzt, zudem wurden Probleme mit der Berufsschule befürchtet. Vom Krankenhaus wurden die Frühförderung und die Familienbegleiterin der Frühen Hilfen zugezogen. Letztere berief eine Helferkonferenz ein, um gemeinsame Ziele und Vorgangsweise abzustimmen, rasch notwendige Maßnahmen zu setzen und die Familie zu motivieren, Hilfsangebote, u.a. die Kinder- und Jugendhilfe, um Ansprüche auf Alimente durchzusetzen, zu nutzen. In kurzer Zeit gelang es, ein dichtes Netz an helfenden AkteurInnen zu schaffen, was es der Familie wesentlich erleichterte, die neue Situation zu meistern. Für die beteiligten Stellen steht der Fall exemplarisch für eine vorbildliche Zusammenarbeit. Kennzeichnend für den Erfolg ist die Wahrnehmung des Hausarztes der Familie, der von einem involvierten Kollegen vorbereitend informiert wurde, und positiv überrascht über das Verhalten und Auftreten war, als er die Mutter und das Kind das erste Mal in der Ordination sah, *„sie wirkten viel besser, als beschrieben, ich habe das Gefühl bekommen, es läuft ganz gut mit den beiden.“* Dies schreibt er der engagierten und intensiven Unterstützung zu.

Fall 4: Drogenbiografie, gesundheitliche Probleme und prekäre Erwerbstätigkeit

Eine 35-jährige schwangere Frau wird nach einem epileptischen Anfall, nachdem sie ihre Medikamente abgesetzt hat, vom Notarzt in das Krankenhaus eingewiesen. Die Frau und der Kindsvater, die sich in der Saisonarbeit kennengelernt haben, aber erst einen Monat zusammenleben, haben beide eine Drogenvergangenheit. Bei der Frau liegen weiters Medikamentenabusus, Missbrauch im frühen Kindesalter und etliche traumatische Erfahrungen in der Jugend – vom Selbstmord im Freundeskreis bis zum „Ausreißen“ – vor, sie wird als *„Grenzfall zu Borderline“* diagnostiziert. Große Bedenken betreffen ihre Persönlichkeitsstabilität, die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen und zu erkennen, was das Kind braucht, und ihre Bindungsfähigkeit. Zweifelhaft ist auch die Unterstützung durch den Kindsvater, der kurz davor steht, wieder *„auf Saison zu gehen,“* was er auf Drängen der Familienbegleitung schließlich unterließ, um zumindest in den ersten Monaten nach der Geburt der Frau beistehen zu können. Er nahm eine Arbeit im Wohnort an. Eine Mitarbeiterin der Gynäkologie kontaktiert die Frühen Hilfen, diese bindet schließlich auch das Jugendamt ein, da eine Gefährdung des Kindeswohls befürchtet wurde. Ein erstes gemeinsames Gespräch mit den Kindeseltern wurde im Jugendamt geführt, die Kindsmutter zeigte sich zunächst massiv abwehrend. Schließlich wurde eine Helferkonferenz einberufen, u.a. weil der Eindruck bestand, dass die Kindeseltern überall ein *„anderes Gesicht“* und *„viele Erinnerungslücken“* trotz Vereinbarungen im Detail zeigten und versuchten, Institutionen gegeneinander auszuspielen. Nachdem die weitere Vorgangsweise geklärt und die Versorgung durch institutionelle Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe und Aktivierung des familiären Umfelds der Familie sichergestellt war, endete die Begleitung durch die Frühen Hilfen, die Fallführung übernahm eine Sozialarbeiterin des Jugendamts. Der *„sehr schwierige“* und zeitlich fordernde Fall wurde auch anonymisiert im ExpertInnengremium mit sehr positiven Effekten besprochen.

Fall 5: „Hochrisikofamilie“

Eine schwangere Frau mit bereits vier fremduntergebrachten Kindern kommt kurz vor der Geburt zur Kinder- und Jugendhilfe in einem benachbarten Bezirk der ländlichen Frühen-Hilfen-Region. Da sie nicht wieder ein Kind „verlieren“ will, erkundigt sie sich nach Möglichkeiten, wie eine erneute Fremdunterbringung vermieden werden kann. Beide Elternteile bzw. ihre problematische Biografie sind bereits „amtsbekannt“, ihrer „geringen Bindungsfähigkeit“ wegen gelten sie als „Hochrisikofamilie“. Die kontaktierte Sozialarbeiterin ist darüber verwundert, dass die Frau diesbezüglich selbst aktiv wurde, da sie ihre Ressentiments gegenüber der „Fürsorge“ kennt, und bindet die Frühen Hilfen ein, welche ihrer Meinung nach diesbezüglich ideal sind, da sie die Angebotspalette gut kennen. Gemeinsam konnte eine engmaschige Unterstützung (Nachbetreuung durch Hebamme, Frühförderung etc.) organisiert werden, begleitet durch die Sozialarbeiterin der Kinder- und Jugendhilfe. In Absprache mit der Sozialarbeiterin zog sich die Familienbegleitung der Frühen Hilfen zu diesem Zeitpunkt zurück, eine „Dreiecksbetreuung“ erschien nicht notwendig. Mittlerweile ist das Kind geboren und die Familie bewältigt mit genügend Ansprechpersonen die Aufgaben zufriedenstellend.

Fall 6: Ein Grenzfall zur Kinder- und Jugendhilfe

In der Kinder und Jugendhilfe langt eine anonyme Gefährdungsmeldung ein, dass das Kleinkind einer österreichischen Familie von Verwahrlosung bedroht sei. Bei einem unangekündigten Hausbesuch zur Prüfung der Vorwürfe nach einem erfolglosen telefonischen Kontaktversuch erfahren die Sozialarbeiterinnen, dass die Familie bereits von den Frühen Hilfen begleitet wird. Die Zuweisung erfolgte über die Kassenhebamme in einer Kleinstadt. Bei den jungen Eltern, beide Anfang 20, bestanden viele Unsicherheiten mit dem frühgeborenem Kind. Der Kindsvater hatte einen Arbeitsunfall, ist häufig abwesend und auch nicht gemeldet in der gemeinsamen Wohnung. Die Beziehung ist fortwährend „on/off“ und er übernimmt wenig Verantwortung. Die Kindsmutter hat nach schwieriger Beziehung zu den Eltern und vielen negativen Vorkommnissen in ihrer Kindheit ein geringes Selbstbewusstsein, Magersucht, physische und psychische Belastungen. Für die Familienbegleitung ist die Kindsmutter die Ansprechperson, Themen der Beratung waren die alleinige Obsorge, die existentielle Absicherung, Verschuldung und bedrohliche Mietrückstände sowie die schwierigen familiären Beziehungen mit Gewalt des Kindsvaters zur Kindsmutter mit Wegweisung usw. In einer gemeinsamen Fallbesprechung wurde geklärt, dass die Frühen Hilfen fallführend unterstützen, u.a. bei der Schuldenberatung, der Bank, dem Sozialamt, der Vermieterin, bei einer Übersiedlung, der Regelung der Obsorge und der Unterhaltszahlungen sowie in der Klinik wegen einer Operation. Später, als „Feuer am Dach“ war, wurde mit als unterstützend erlebtem „sanften Druck“ durch das beigezogene Jugendamt auf die oft „in ihren Entscheidungen sehr zögerliche“ Kindsmutter ein Platz im Mutter-Kind-Haus organisiert. Ohne diese Intervention wäre eventuell eine Fremdunterbringung notwendig geworden, ohne Familienbegleitung hätte sich die Kinder- und Jugendhilfe nicht zurückgezogen und wahrscheinlich eine „Unterstützung der Erziehung“ mit regelmäßiger Kontrolle angeordnet. Die Fall liege im „Graubereich“, wofür die Kinder- und Jugendhilfe noch nicht angebracht sei. Das Umfeld der Kindsmutter und die eigene Persönlichkeit hätten immer wieder viel erschwert, zusätzlich sei sie durch den Kindsvater immer wieder in Probleme „hineingeritten“ worden.

Fall 7: Eltern mit psychischen Problemen

Eine Physiotherapeutin aus einer „klassischen Mittelschichtfamilie“ wird in der Wochenbettstation auffällig. Der Kindsvater hat eine psychische Erkrankung, er will bei der Geburt dabei sein, die Mutter will das nicht, was die ohnehin schwierige Situation noch verstärkt. Unterstützung seitens des Kindsvaters war nicht zu erwarten. Die Mutter lebt als quasi alleinerziehende Frau mit ganz wenig sozialen Kontakten am Land mit großem sozialen Druck, was sich auch in der Klinik durch eine zunächst eher abwehrende Haltung gegenüber Hilfestellungen manifestiert. Das Problem besteht in der Verbindung von Isolation, wenig Erfahrung im Umgang mit der neuen Situation und Überforderung. Die von der Klinik kontaktierte Familienbegleitung hat den ersten direkten Kontakt im Rahmen eines Hausbesuchs. Zunächst ging es um den oft schwierigen „*Beziehungsaufbau, wenn schon der Hut brennt*“ als Basis und Grundvoraussetzung für passende Unterstützungsangebote. Themen der Folgetermine waren sozialrechtliche Beratung, sozialarbeiterische Hilfen und unmittelbar praktische Tipps, beispielsweise für das Tragetuchbinden oder den Umgang mit Fütterungsstörungen. Später war es wichtig, die Kindsmutter dazu zu motivieren, andere Angebote der Elternberatung zu nutzen. Sobald diese Anbindung gelungen war, zog sich die Familienbegleitung mit ihren beschränkten zeitlichen Kapazitäten zurück und „gab den Fall ab“, der keine „megagroße Baustelle“, aber „*durchaus typisch*“ innerhalb der bislang begleiteten, von den Problemlagen her sehr vielfältigen Familien war.

2 INHALT UND AUFBAU DES BERICHTS

Im gegenständlichen Evaluationsbericht liegt der Fokus auf der Funktionalität und Effektivität der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke. Die Zusammenarbeit in den regionalen Netzwerken ist von zentraler Bedeutung für die erfolgreiche Umsetzung. Auf regionaler Ebene entscheidet es sich, ob das neue Angebot die Familien mit entsprechendem Bedarf erreicht, ob zielgerichtet zu jeweils notwendigen Angeboten weiter verwiesen wird und ob die Erwartungen aller AkteurInnen - von den zuweisenden Stellen über die FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen bis zu den verschiedenen DienstleistungserbringerInnen - nach einer effizienten Unterstützung für die betroffenen Personen erfüllt werden können. In dieser Hinsicht sind die Erfahrungen der involvierten Akteurinnen und Akteure in den regionalen Netzwerken, die Stärken und Schwächen und Verbesserungspotentiale besonders wichtig für die Qualitätssicherung bzw. für die bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Frühen Hilfen.

Zur Netzwerkanalyse liegen unterschiedliche theoretische und methodische Zugänge vor. Je nach Fragestellung und theoretischer „Schule“ werden unterschiedliche Positionen stärker betont.⁶ Neuere Netzwerkanalysen thematisieren häufig lose Verbünde oder Kooperationsformen bzw. „tragende

⁶ Vgl. dazu etwa: Joachim Gerich, Roland Lehner: Egozentrierte Netzwerkerhebung mittels selbstadministrierter Computerinterviews. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie (ÖZS), Heft 4/2003, S. 46 – 70. Die Aufmerksamkeit liegt auf Strukturen und Beziehungen von Gruppen und die Reziprozität von Beziehungen. Beispiele sind etwa soziale Konfigurationen in der Soziometrie, die sozialanthropologische Entdeckung informeller Gruppenstrukturen oder die strukturalistische, formal und mathematisch geprägte Analyse über Graphenmodelle, welche Gruppenbeziehungen und Verflechtungen messen.

Kräfte“ oder „handelnde AkteurInnen“, um wie im gegenständlichen Fall der Frühen Hilfen durch Synergien eine leichtere Zielerreichung zu bewerkstelligen.⁷ Netzwerke als komplexe Kooperationsformen werden zunehmend ins Leben gerufen, um bei begrenzten finanziellen Ressourcen vielschichtige, meist auf längere Zeit angelegte Vorhaben realisieren und definierte Ziele durch Synergien und strategische Allianzen erreichen zu können. Solche Netzwerke setzen sich im Gegensatz zu Organisationsverbänden aus autonom bleibenden Einzelorganisationen zusammen. Ein Netzwerk wie jenes der Frühen Hilfen bietet den Beteiligten ein flexibles Geflecht von Kooperationsbeziehungen sowie gegenseitige Unterstützung bei Wahrung der eigenen Unabhängigkeit. Zumeist stößt eine solche Form der Kooperation schneller auf Akzeptanz als es bei vertraglich eng gebundenen, womöglich hierarchisch strukturierten Kooperationen der Fall wäre.

Der Bericht folgt einem Strukturmodell von Netzwerken⁸, das unterschiedliche Merkmalsdimensionen enthält, welche das Gefüge gegenseitiger Beeinflussung ausmachen und nach denen sie sich hinsichtlich ihrer Struktur, ihres Konzepts, ihrer Prozesse und Resultate beschreiben lassen. Es sind dies die Komplementarität der NetzwerkpartnerInnen, die Netzwerkvision (das gemeinsame Ziel), die Netzwerkkoordination (das Management), die Interaktion (Formen der Kooperation, Prozessregelungen etc.), der (erwartete) Nutzen sowie die (Aussicht auf eine) nachhaltige Weiterführung.

Bei den Frühen Hilfen handelt es sich um ein „partiell“ Netzwerk mit einer offenen Anzahl von Netzwerkmitgliedern sowie mit einer klar definierten Zielsetzung. Die Analyse bezieht sich auf die Teilnahme an den Frühen Hilfen und nicht auf mögliche darüber hinausgehende Beziehungen. Im Mittelpunkt steht die Arbeitsfähigkeit der regionalen Frühen-Hilfen-Netzwerke. Beziehungen der handelnden Personen außerhalb dieses Zusammenhangs können zwar eine wichtige Rolle spielen, wurden aber nicht analysiert.⁹

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Netzwerkanalyse als „zahlenbasiertes“ Grundgerüst mit jenen der qualitativen Interviews¹⁰ und der verschiedenen Fokusgruppen¹¹ kombiniert. Die EDV-

⁷ Vgl. dazu: Matthias Schlögl, Dieter Plehwe: Schlagseite programmiert. Eine neue Generation parteiischer Think Tanks in Österreich. In: Kurswechsel Heft 2/2015, S. 28 – 43. Wichtig dabei sind Clusterungen von gemeinsamen Einstellungen, Managementphilosophien etc.

⁸ Vgl. dazu und im Folgenden: Uwe Neugebauer, Wolfgang Beywl: Methoden zur Netzwerkanalyse: Zeitschrift für Evaluation Heft 2/2006, S. 249-286. In diesem Beitrag werden Ansätze und Instrumente zur Evaluation von Netzwerken an Hand praktischer Beispiele dargestellt und reflektiert.

⁹ Die personelle und institutionelle Attribuierung wurde auf ein Minimum reduziert. Nur vereinzelt wurden spezifische Instrumente der Netzwerkanalyse wie „Namensgeneratoren“, welche auf der Basis bestimmter Beziehungsdimensionen NetzwerkpartnerInnen erheben, und „Namensinterpretatoren“ (fremd zugeschriebene Eigenschaften genannter NetzwerkpartnerInnen) erfasst. Insofern ist es keine „klassische“ Netzwerkanalyse, welche die Art der Beziehungen zwischen den Beteiligten und diese selbst in den Vordergrund stellt, sondern das Interesse gilt jenen strukturellen Faktoren und Rahmenbedingungen, die für ein Funktionieren des thematisch vorbestimmten Netzwerks notwendig sind.

¹⁰ Für die Interpretation der Ergebnisse waren vor allem zwei Einflussfaktoren zu berücksichtigen, nämlich der Grad der Involviertheit und die persönlichen und institutionellen Erwartungen, die zur Teilnahme geführt haben. Aufgrund der geringen Subgruppengrößen wurde auf eine durchgängige Darstellung der mit diesen Faktoren verbundenen unterschiedlichen Haltungen verzichtet. Deutliche regionale Unterschiede bzw. nach der Funktion der Befragten im Netzwerk sind explizit erwähnt. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass die Zahl der fehlenden bzw. „weiß nicht“-Antworten unterschiedlich ist. Vor allem nicht so intensiv eingebundene zuweisende und kooperierende Personen nutzten diese Kategorie vermehrt.

gestützte Netzwerkanalyse ermöglichte es, zentrale Aspekte der Umsetzung der Frühe-Hilfen-Netzwerke basierend auf einer großen Stichprobe und vergleichend zwischen Regionen, Bundesländern und unterschiedlichen Gruppen von Involvierten zu analysieren.

In der Einleitung im **Kapitel 1** wurde bereits kurz auf beispielhafte Betreuungsfälle und Erfolge eingegangen, um einen unmittelbaren Einblick in Sinn und Zweck der Frühen Hilfen für die primäre Zielgruppe herzustellen. Ausgangsthese ist, dass die gesamten Netzwerkaktivitäten ihre Legitimation erst durch den Nutzen für die betreuten Familien und Personen erhalten.

Nach der Darstellung der Ziele der Begleitevaluation sowie der wesentlichen Arbeitsschritte und dem Aufbau des Berichts im **Kapitel 2** beschäftigt sich das folgende **Kapitel 3** mit den Strukturen und Ressourcen der Netzwerke sowie den eingebundenen Einrichtungen und Personen. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich seit den Erhebungszeitpunkten bereits viele Änderungen ergeben haben können, z. B. was die Zahl der NetzwerkpartnerInnen und ihre Partizipation im Netzwerk betrifft. Allerdings verweisen einige durchgehende Befunde bei allen Erhebungsschritten auch auf strukturelle Probleme, wie zum Beispiel die schwierige Erreichbarkeit des niedergelassenen ärztlichen Bereichs für die Mitarbeit in den Frühe Hilfen-Netzwerken.

Im **Kapitel 4** steht die Frage, inwieweit es bisher gelungen ist, ein einheitliches Verständnis der Frühen Hilfen als Voraussetzung für eine Zusammenarbeit ohne große Reibungsverluste herzustellen. Diesbezüglich haben vor allem die Vorbereitungsarbeiten und die passende Information zu Beginn der Implementierung eine hohe Bedeutung, um zu einer handlungsleitenden gemeinsamen Netzwerkvision zu kommen.

Das Netzwerkmanagement als zentrale Stelle für den Netzwerkaufbau und die Netzwerkpflege steht im **Kapitel 5** im Mittelpunkt. Diesbezüglich werden neben der Zufriedenheit der NetzwerkpartnerInnen mit der Netzwerkarbeit auch die Einbindung und Kooperation im Netzwerk, Rollen und Zuständigkeiten sowie Prozessregelungen in Hinsicht auf ihre Klarheit und Wirksamkeit erörtert.

Im **Kapitel 6** werden die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke sowie Hürden und Verbesserungsanregungen diskutiert. Ausgangsthese ist, dass Frühe Hilfen als koordinierte Form der Unterstützung ein möglichst optimales Funktionieren des Netzwerks benötigen, um die primäre Zielgruppe, belastete und benachteiligte Familien, möglichst passend unterstützen zu können.

Kapitel 7 beschäftigt sich mit dem Nutzen der Frühen Hilfen als wichtige Voraussetzung für die Beteiligung an der Netzwerkarbeit. Hier wird zwischen extrinsischen zielgruppenorientierten Effekten und intrinsischen Nutzenerwartungen und –wahrnehmungen unterschieden. Ebenso wird in diesem Kapitel der Frage der strukturellen Merkmale begleiteter Familien und Personen nachgegangen – vor allem auch, ob es im Sinne einer Erhöhung der Chancengerechtigkeit gelungen ist, sozial benachteiligte Personen zu erreichen, welche bei vielen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention mit herkömmlichen „Komm-Strukturen“ traditionell kaum Zugang finden.

¹¹ Die Ergebnisse der Online-Erhebung decken sich zum Großteil mit den Befunden der qualitativen Erhebungen.

Kapitel 8 widmet sich der Funktion des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (im Folgenden NZFH.at bezeichnet) als zentrale externe Unterstützung für die Implementierung der regionalen Netzwerke. In diesem Kapitel werden die Aufgaben des NZFH.at näher erläutert und mit den Bewertungen der Befragten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der Tätigkeit des NZFH.at verglichen.

Im **Kapitel 9** werden die Zusammenarbeit, die Stärken und Schwierigkeiten von Frühen-Hilfen-Netzwerken in ausgewählten Fallregionen dargestellt. Dabei werden fördernde bzw. hemmende Aspekte für die Netzwerkarbeit und die Zielerreichung herausgearbeitet.

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und davon abgeleitete Empfehlungen finden sich im abschließenden **Kapitel 10**.

2.1 Ziele und Leitfragen der begleitenden Evaluation

Der Auf- bzw. Ausbau von „Frühen Hilfen“ als multiprofessionelles Unterstützungssystem auf regionaler Ebene in allen Bundesländern startete im Jahr 2015 und hat das Ziel, die Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von (sozial benachteiligten) Kindern frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Die begleitende Evaluation der Umsetzung der „Frühen Hilfen“ dient als Teil der Qualitätssicherung und der Unterstützung beim Auf- und Ausbau sowie der Umsetzung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke.¹² Im Vordergrund stehen dabei die Zielerreichung und insbesondere die Lerneffekte für die Adaptierung der laufenden sowie den Aufbau allfälliger zukünftiger Frühe-Hilfen-Netzwerke und für die fachliche Begleitung durch das NZFH.at. Weiters wurde berücksichtigt, ob im Laufe der Umsetzung der Frühe-Hilfen-Netzwerke unerwünschte bzw. unerwartete Prozesse und Wirkungen aufgetreten sind und sich störend oder fördernd auswirkten.¹³ Vereinfacht lautet die wesentliche Frage, ob und durch welche Prozesse begünstigt oder erschwert es gelingt, die Frühen-Hilfen-Netzwerke in allen Bundesländern und das NZFH.at erfolgreich zu etablieren und die geplanten Aufgaben wahrzunehmen.

Die Leitfragen sind demnach:

- Welche Rahmenbedingungen, Vorgehensweisen, Strukturen, Prozesse unterstützen/fördern bzw. behindern/erschweren die Umsetzung von Frühen Hilfen?
- Sind die Strukturen, Prozesse, Zugangswege etc. geeignet, einen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit zu leisten? Sind die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke darauf ausge-

¹² Langfristig ist eine möglichst flächendeckende Umsetzung intendiert. Im Rahmen der Vorsorgemittel 2015/16 sollte bis Mitte 2017 ein im Einklang mit der österreichischen Grundkonzeption stehendes flächendeckendes Angebot an regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in 3 Bundesländern (Vorarlberg, Burgenland und Salzburg) und ein bis drei regionale Netzwerke in den weiteren Bundesländern vorhanden sein. Zielgrößen waren Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke in 52 Bezirken Österreichs sowie 2.000 begleitete Familien im Zeitraum 2015 bis Mitte 2017. Vgl. www.fruehehilfen.at/de/Meldungen/Ausbau-der-regionalen-Fruehe-Hilfen-Netzwerke-bis-2016.html.

¹³ Eine vertiefte Ergebnisevaluation in Hinblick auf die „Outcomes“ und die Wirksamkeit der Frühen Hilfen bei den begleiteten Familien war nicht Teil des gegenständlichen Auftrags. Die Wirkungen wurden lediglich aus der Perspektive der Schlüsselkräfte in den Netzwerken bzw. der unterstützenden Stellen erschlossen. Eine Wirkungsanalyse bildete den Schwerpunkt der summativen Evaluation zur Umsetzung der Frühen Hilfen durch „queraum. kultur- & sozialforschung“.

richtet, sozial benachteiligte Familien adäquat anzusprechen und zu unterstützen? Was hat sich bewährt, was sollte weiterentwickelt bzw. verbessert werden?

2.2 Arbeitsschritte der begleitenden Evaluation

Gemäß dem Anspruch, einen Beitrag zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der „Frühen Hilfen“ zu leisten, lag der Schwerpunkt auf qualitativen Forschungsmethoden mit Einbindung der in die Umsetzung involvierten Zuständigen auf Bundes- und Landesebene und den VertreterInnen der regionalen Netzwerke bzw. der unterschiedlichen Unterstützungsangebote. Vor allem die Erfahrungen der in die direkte Projektumsetzung involvierten Personen ermöglichten einen Blick aus unterschiedlicher Perspektive auf Stärken, Schwächen und Verbesserungspotentiale. Zentral für die Beantwortung der relevanten Fragen war es, alle Beteiligten einzubeziehen und ihre Erfahrungen bei der Projektumsetzung sowie ihre Anregungen zu nutzen. Um dem umfassenden Auftragsgegenstand mit den formulierten Zielsetzungen auf programmatischer, struktureller und inhaltlicher Ebene gerecht werden zu können, wurden unterschiedliche sozialwissenschaftliche Methoden eingesetzt. Wichtig war dabei eine kontinuierliche Abstimmung mit dem NZFH.at.

2.2.1 Projektvorbereitung

Die gegenständliche Evaluierung startete im Juni 2015. Zu Beginn wurden diverse Unterlagen zu den Frühen Hilfen wie das „Idealmodell“, der Leitfaden, das Schulungskonzept, ein Basisfolienset, diverse Fact Sheets und Arbeitsmaterialien, Projektimplementierungspläne, Projektanträge bzw. Finanzierungsansuchen sowie regionale Struktur- und Netzwerkbefunde inhaltsanalytisch ausgewertet. Im Zentrum standen die Kernelemente der Angebote und begleitende Maßnahmen, spezifische Gestaltungselemente sowie Organisationsfragen. Insbesondere wurde auf regionale Schwerpunktsetzungen geachtet. Damit stand ein guter Überblick über Modelle, Kriterien und eingebundene Stellen/Personen für die weiteren qualitativen Arbeitsschritte zur Verfügung.¹⁴ Bei einer Vorstellung des Evaluationsdesigns und der wichtigsten Ziele und Arbeitsschritte im ProjektleiterInnenboard im September 2015 wurden die genaue Vorgangsweise und wichtige Fragen spezifiziert. Weiters wurden die auf Basis der Materialsichtung und unterschiedlicher Vorgespräche entwickelten Kriterien für die Auswahl der ab dem Frühjahr 2016 startenden vertieften Analysen in acht Fallregionen zur Diskussion gestellt. Ein erstes Gruppengespräch mit VertreterInnen des NZFH.at zur Erfassung des Status Quo zu Beginn lieferte ebenso eine wichtige Grundlage für die weitere Forschungstätigkeit.

¹⁴ Im Konzept war ursprünglich vorgesehen, zu Beginn Monitoringdaten als Anhaltspunkte für die quantitative regionale Zielerreichung wie auch für die Struktur der begleiteten Familien zu nutzen. Das Dokumentationssystem FRÜDOK war aber erst im Aufbau begriffen. Das NZFH.at lieferte aber bei den Treffen immer wieder Informationen zu den begleiteten Familien und stellte Halbjahresauswertungen zur Verfügung.

2.2.2 Qualitative Interviews mit ExpertInnen

Anschließend an die Projektvorbereitung wurden nach der Vorstellung des Evaluationskonzepts beim ProjektleiterInnenreffen im September 2015 die leitfadengestützten Interviews mit zentralen AkteurInnen der Frühen Hilfen gestartet. Inhaltlich konzentrierten sich diese Befragungen auf die Umsetzungserfahrungen hinsichtlich wichtiger Steuerungselemente, Kriterien der Netzwerk- und Regionsbildung, Stärken und Schwächen des Netzwerkaufbaus, die strukturelle Zusammensetzung der bislang begleiteten Personen, Erfolgsparameter sowie eine Bewertung der Aktivitäten zum Auf- und Ausbau der Familienbegleitungen. Mit diesem Schritt wurde ein erster Problemaufriss in Bezug auf die Gesamtumsetzung und regionale Differenzierungen geleistet.¹⁵

Zielgruppen waren die Schlüsselkräfte der regionalen Netzwerke sowie zumindest ein/e VertreterIn jedes Bundeslandes im ProjektleiterInnenboard. Insgesamt wurden 28 qualitative Interviews mit 38 Personen durchgeführt - es konnten sowohl alle Projektleitungen in den Bundesländern als auch VertreterInnen aller 19 regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken (wobei hier die Tiroler Regionen als ein Netzwerk gezählt sind) interviewt werden.

2.2.3 Fokusgruppen

Eine weitere Einbindung wesentlicher AkteurInnen erfolgte über insgesamt fünf Fokusgruppen mit bei der Umsetzung der Frühen Hilfen unterschiedlich involvierten Personen. Die Fokusgruppen boten den Teilnehmenden die Gelegenheit, einen systematischen Blick auf ihre Arbeit zu werfen. Im Mittelpunkt standen Fragen zum Umsetzungsprozess und zur Zielerreichung, insbesondere aber Vorschläge für künftige Optimierungen der Frühen Hilfen und deren Weiterentwicklung. Für die Fokusgruppen, die eine konzentrierte Erfassung von Erfahrungen erlauben, wurden unterschiedliche Gremien und Vernetzungstreffen im NZFH.at genutzt. Insgesamt wurden fünf moderierte Fokusgruppen mittels Leitfragen, der Fixierung von Antworten auf Kärtchen¹⁶ und anschließender Vorstellung und Diskussion in der Gruppe durchgeführt - im Jahr 2015 je eine mit VertreterInnen des NZFH.at (wobei vor allem ihre Aufgaben und Unterstützungsleistungen im Mittelpunkt standen) sowie der Steuerungsgruppe, im Jahr 2016 mit ProjektleiterInnen, NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen. Bei diesen Fokusgruppen beteiligten sich insgesamt 42 Personen.¹⁷ Aus den Rückmeldungen zu schließen, nahmen viele TeilnehmerInnen die Fokusgruppe als Möglichkeit für einen netzwerküber-

¹⁵ Zum Zeitpunkt der Konzepterstellung wurde von 18 Netzwerken ausgegangen, aktuell sind es 23. Nach Konzept waren idealerweise Doppelinterviews mit dem Netzwerkmanagement und der Leitung der Familienbegleitung in den regionalen Netzwerken vorgesehen, in den meisten Fällen allerdings wurden auf Wunsch der Kontaktierten - aus Ressourcengründen, wegen Doppelfunktionen in einer Person etc. - Interviews mit einer zuständigen Person geführt. Eine weitere Änderung betraf in Abstimmung mit dem Auftraggeber, dass an Stelle von drei geplanten Einzelinterviews mit ExpertInnen aus begleitenden bzw. steuernden Gremien eine Fokusgruppe in der Steuerungsgruppe durchgeführt wurde.

¹⁶ Bei größerer TeilnehmerInnenanzahl wurden zunächst Kleingruppen gebildet, welche die Fragen durchgingen und die Ergebnisse dann in der Großgruppe präsentierten.

¹⁷ Im Detail: Fokusgruppe mit dem NZFH.at: 3 Personen; Steuerungsgruppe: 7 TeilnehmerInnen; FamilienbegleiterInnen: 9 TeilnehmerInnen; NetzwerkmanagerInnen: 14 TeilnehmerInnen; Projektleitungen: 9 TeilnehmerInnen.

greifenden Erfahrungsaustausch sowie das Kennenlernen spezifischer Umsetzungsmodalitäten und von konkreten Anregungen wahr. Ein detailliertes Ergebnisprotokoll wurde den Teilnehmenden vom IFA Steiermark mit der Bitte um Korrekturen und Ergänzungen zugesandt.

2.2.4 Netzwerkanalyse - Online-Erhebung

Eine umfassende Netzwerkanalyse mittels einer teilstandardisierten Online-Erhebung war ein zentraler Bestandteil der begleitenden Evaluation. Der Schwerpunkt lag vor dem Hintergrund der mit den Frühen Hilfen verbundenen Zielsetzungen auf der Analyse der bisherigen Umsetzung der regionalen Netzwerkarbeit bzw. auf Handlungspotentialen im Sinne einer Prozessoptimierung. Aus den Erfahrungen der AkteurInnen in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, die in unterschiedlicher Intensität im Netzwerk involviert sind, sollten vor allem Verbesserungsanregungen für die bestehenden Netzwerke und strategische Ansatzpunkte für den flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen und im besonderen für den Netzwerkaufbau und die weitere Netzwerkpfege gewonnen werden. Ein intendierter Nebeneffekt der Online-Erhebung war die Sensibilisierung und Information von als strategisch wichtig erachteten KooperationspartnerInnen, welche durch die Befragung stärker in die Netzwerkarbeit eingebunden werden sollten.

Der Erhebungsbogen gliederte sich in zwei Teile. Im ersten Teil standen wichtige Aspekte wie Zielsetzungen, ein gemeinsames Verständnis der Frühen Hilfen, Information und Koordination, Prozessregelungen und Kooperationsmodalitäten, die Arbeit des Netzwerkmanagements und die Arbeitsfähigkeit des Netzwerks, das Wissen um Zuständigkeiten und Rollen etc. im Mittelpunkt. Im zweiten Teil wurden zentrale inhaltliche Fragen der Frühen Hilfen thematisiert, wie die Zielgruppen und die Erfahrungen mit dem Zugang zu ihnen, das Aufgabenspektrum und Rahmenbedingungen der Familienbegleitung, bisherige Erfolge etc.¹⁸ Der Erhebungsbogen enthielt sowohl geschlossene als auch offene Fragen. Damit wurde die Möglichkeit geboten, im Detail Kritikpunkte zu spezifizieren oder Anmerkungen und Verbesserungsanregungen zu skizzieren. Mit diesem Arbeitsschritt Mitte des zweiten Projektjahres, in dem der Strukturaufbau nach den geplanten Projektphasen und die Implementierung bereits vorangeschritten sein sollten, wurde ein umfassender quantifizierender Blick auf die Implementierung der Frühe-Hilfen-Netzwerke auf Basis einer breiten Stichprobe getätigt. Die Erhebung zielte als Vollerhebung auf eine Erfassung der Erfahrungen der in die regionalen Netzwerke involvierten AkteurInnen (Netzwerkmanagement, FamilienbegleiterInnen, ZuweiserInnen und ErbringerInnen bedarfsorientierter Unterstützungen). Bei der Konzeption des Erhebungsbogens flossen Ergebnisse aus den vorhergehenden Arbeitsschritten ein - den qualitativen Interviews mit Projektleitungen und

¹⁸ Für AnsprechpartnerInnen aus Vorarlberg wurden schließlich noch einige Zusatzfragen zu ergänzenden Angeboten der Bindungsförderung gestellt. Siehe Details dazu in: Peter Stoppacher, Marina Edler: Evaluation Frühe Hilfen. Zweiter Zwischenbericht. Graz: IFA Steiermark November 2016.

zentralen AkteurInnen der Frühe-Hilfen-Netzwerke, den ersten beiden Fokusgruppen für die regionalen Fallanalysen in Oberösterreich und Tirol sowie den verschiedenen Treffen mit dem NZFH.at.¹⁹

Die Bereitstellung der Kontaktadressen erfolgte durch tatkräftige Unterstützung des NZFH.at. Dieses sammelte von den Projektleitungen in den Bundesländern²⁰ Namen und Adressen von KooperationspartnerInnen in den regionalen Netzwerken und ergänzte diese Daten um jene der regional operativen „Schlüsselkräfte“, den NetzwerkmanagerInnen sowie FamilienbegleiterInnen. Insgesamt wurden auf diese Weise 921 Namen bzw. Adressen zur Verfügung gestellt, von denen schließlich 840 für die Online-Erhebung verwendet wurden, in Folge aber noch weitere ausgeschlossen werden mussten.²¹ Der Umfang der Stichprobe betrug letztendlich insgesamt 818 „gültige“ Adressen. Die Befragten erhielten über E-Mail einen individuellen Zugangscodex zum Erhebungsbogen. Die Online-Erhebung wurde zwischen Ende Juli und Anfang September 2016 mit zweimaliger Erinnerung durchgeführt. 396 Personen oder 48% haben den Fragebogen zumindest geöffnet, 294 haben ihn (teilweise) ausgefüllt, dies entspricht einer (sehr guten) Rücklaufquote von 36%, welche das hohe Interesse und Engagement der kontaktierten Personen belegt.

Diese Stichprobe ermöglichte empirisch fundierte Befunde, welche die über qualitative Methoden gewonnenen Erkenntnisse großteils bestätigten. Allerdings erlaubte die Stichprobengröße auf untergeordneten Ebenen, z.B. für Bundesländer, zumeist nur mehr „tendenzielle“ Interpretationen. Aussagekräftige Ergebnisse und Vergleiche auf Ebene der regionalen Netzwerke getrennt nach Funktion sind wegen der sehr kleinen Teilpopulationen kaum möglich. Einzelne Personen würden einen zu hohen Stellenwert zugeschrieben bekommen. Die Darstellung der Ergebnisse im Bericht bezieht sich deswegen immer auf die Österreichebene. Wenn es die Zahlen erlauben, werden auffällige Unterschiede nach Bundesländern oder nach der Funktion der Befragten im Text erwähnt.

2.2.5 Vertiefte Analyse in ausgewählten regionalen Netzwerken

Frühe Hilfen agieren in unterschiedlichen Regionen mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Das Idealmodell der Frühen Hilfen hatte zwar eine richtungweisende Funktion, regional waren aber in der Umsetzung viele Anpassungen notwendig. Eine vertiefte Analyse der Netzwerkarbeit sollte Anhaltspunkte dafür liefern, inwieweit grundlegende Überlegungen und Standards sinnvoll umgesetzt

¹⁹ Ein erster Fragebogenentwurf wurde mit dem NZFH.at abgestimmt und nach einem Pretest mit vier TeilnehmerInnen der Fallbeispiel-Fokusgruppe in Osttirol entsprechend adaptiert.

²⁰ Das IFA Steiermark stellte eine Excel-Vorlage zur Verfügung, um den Nachbereitungsaufwand für den automatischen Versand des Erhebungsbogens zu minimieren. Manche Netzwerke lieferten eine große Anzahl an Adressen, andere hielten sich äußerst knapp. Aus Tirol, Oberösterreich, Wien und dem Burgenland wurden viele, teils auch fehlerhafte Adressen bereitgestellt, hier lag der Beteiligungsgrad schließlich bei 20% bis 30%. In Bundesländern mit weniger Adressen war die Beteiligung deutlich höher. „Spitzenreiter“ war Kärnten mit 64% vor Salzburg mit 55%, Niederösterreich mit 53% oder Vorarlberg mit 51%.

²¹ In 17 Fällen konnte keine Zustellung bewerkstelligt werden, diese Adressen wurden ebenso aus der Datei genommen wie neun Personen, die sich mangels Erfahrung oder weil sie erst in absehbarer Zeit im Netzwerk mitarbeiten werden, nicht in der Lage sahen, den Erhebungsbogen wenigstens teilweise auszufüllen. Weiters wurden vier von NetzwerkpartnerInnen neu genannte Adressen aufgenommen.

werden können, welche Strukturmerkmale praktikabel sind, wo Anpassungen erforderlich waren und welche Auswirkungen auf die Betreuung von Familien sichtbar sind.

Als Erhebungsmethode wurden Fokus- bzw. Reflexionsgruppen eingesetzt. Eingebunden waren zumindest das Netzwerkmanagement und die Familienbegleitung sowie - je nach Einladungsstrategie der Netzwerkverantwortlichen - zuweisende Stellen, Anbieter diverser Dienstleistungen und sonstige kooperierende Stellen. Teilweise wurden auch strategisch wichtige Einrichtungen, mit denen die Kooperation noch nicht richtig „angelaufen“ war, eingeladen, um eventuelle Barrieren abzubauen.

Für die Auswahl entscheidend war eine typologische Zuordnung der regionalen Netzwerke entlang von Kriterien auf struktureller²² und organisatorischer/ inhaltlicher²³ Ebene, welche beim ProjektleiterInnen-Board im November 2015 vorgestellt und akzeptiert wurden. Insgesamt wurde ein breites Spektrum von Netzwerken vom urbanen Ballungsraum bis hin zu peripheren Regionen, von solchen mit vergleichsweise mehr und weniger Ressourcen und dementsprechender Organisation und mit unterschiedlicher „Verwaltungsnähe“ erfasst.

Im Mittelpunkt der vertiefenden Analyse standen die Umsetzungserfahrungen, die Kooperation und die Einbindung der unterschiedlichen Angebote sowie Effekte der erbrachten Dienstleistungen für die begleiteten Familien. Einleitend wurden die TeilnehmerInnen gebeten, besonders gelungene oder auch schwierige Beispiele zu skizzieren, an Hand derer das Ineinandergreifen der verschiedenen involvierten Stellen und damit die Stärken und Schwächen der Netzwerkarbeit sichtbar gemacht werden konnten. Einige dieser Fallbeispiele sind in der Einleitung des vorliegenden Berichts zu finden. Um einen ausreichenden praktischen Erfahrungszeitraum zu gewährleisten, wurden jene Netzwerke zuerst aufgesucht, die schon früh mit der Arbeit begonnen hatten.²⁴ Insgesamt waren in den Fokusgruppen in sieben ausgewählten Fallregionen²⁵ 43 Personen eingebunden.²⁶ Sie dauerten zu meist rund drei Stunden und thematisierten an Hand von Leitfragen die Kooperation von der Zuweisung bis zu „nachgereihten“ (einbezogenen) Diensten, Stärken und Schwächen in der Alltagspraxis, „Versorgungslücken“, gegenseitige Erwartungen und (potentielle) Berührungspunkte sowie Optimierungsanregungen. Auch hier wurde den Teilnehmenden vom IFA Steiermark jeweils ein detailliertes Ergebnisprotokoll mit der Bitte um Korrekturen und Ergänzungen zugesandt.

²² Strukturelle Kriterien: überwiegend ländliche, integrierte, urbanisierte Region; sozialräumliche Merkmale (Bevölkerungs- und Wirtschaftsstruktur, Einkommen, Arbeitslosigkeit, Armutsgefährdung, Migration), infrastrukturelle Versorgung.

²³ Organisatorische und inhaltliche Kriterien: verwaltungsnahes oder –fernes Netzwerkmanagement bzw. unterstützendes Umfeld, bundeslandweites oder regionales Netzwerkmanagement, Zusammensetzung des Leitungsteams, Multiprofessionalität im Team, Beauftragung mit oder ohne Ausschreibung, Pilotprojektregion.

²⁴ Bis auf Vorarlberg mit seinem schon länger bestehenden beispielhaften Netzwerk wurde jedes Bundesland berücksichtigt.

²⁵ Im Burgenland kam keine vertiefte Analyse zustande. Gründe dafür waren zunächst die verzögerte Umsetzung, später die Unsicherheit über die Weiterführung bis zum März 2017. Unter diesen Voraussetzungen wurde es nicht als sinnvoll erachtet, die NetzwerkpartnerInnen für die Reflexionsgruppe zu aktivieren.

²⁶ Als Gruppengröße wurden maximal sechs bis acht Personen angestrebt. Folgende Teilnehmerezahlen wurden erreicht: Wels Stadt/Land (5), Lienz (6), Krems (4), Wien (8), Villach (4), Salzburg-Nord (5) Südoststeiermark (11).

2.2.6 Abstimmungen und Berichtswesen

Ein wichtiges Prinzip für begleitende Evaluationen liegt in einer engen Kooperation mit dem Auftraggeber sowie in dem Versuch, wesentliche AkteurInnen rechtzeitig zu informieren und einzubinden. Die Kooperation mit dem Auftraggeber reichte vom Kick-off im Juli 2015 mit drei VertreterInnen des NZFH.at über Abstimmungsgespräche und einem Vorberechungsstermin für das ProjektleiterInnenboard, in dem die Evaluation vorgestellt und Modalitäten der Kooperation sowie zusätzliche spezielle Erwartungen und Fragestellungen abgeklärt wurden, bis zu quartalsmäßigen Rückmeldungen zum Status Quo und einem Ergebnisworkshop im Jänner 2017. Im Sinne eines partizipativen Vorgehens wurde vom IFA Steiermark zu Beginn auch eine Übersicht über Arbeitsschritte bzw. benötigte Unterlagen und erwartete „Beiträge“ der angeschriebenen Personen/Stellen erstellt. Diese Kurzinformati-on wurde vom NZFH.at mit der Bitte um Unterstützung der Evaluation an die ProjektleiterInnen bzw. UmsetzerInnen der Frühen Hilfen versandt.

Die Quartalstreffen wurden ab dem Herbst 2015 gemeinsam mit Queraum, der evaluierenden Organisation mit dem Fokus „Wirkungen für die Zielgruppe“, abgehalten. Insgesamt gab es fünf Kooperations-treffen. Bei diesen Treffen wurde dem Auftraggeber jeweils ein Update zum Stand der Evaluati-on sowie zu den nächsten Evaluationsschritten geliefert, Zwischenergebnisse reflektiert und Schlussfolgerungen und Verbesserungsnotwendigkeiten diskutiert. Bei diesen Treffen wurden vom NZFH.at Monitoring-Daten zu den begleiteten Familien auf Basis des Dokumentationssystems FRÜDOK sowie die im Zuge der Selbstevaluation des NZFH.at gesammelten Informationen zur Kenntnis gebracht.²⁷

Ende November 2015 und 2016 wurde jeweils ein schriftlicher inhaltlicher Zwischenbericht zur Verfügung gestellt, der auf Basis der vorliegenden Erhebungen Handlungsempfehlungen enthielt. Weiters erstellte das IFA Steiermark nach den Interviews kontinuierlich sogenannte „Steckbriefe“ der regionalen Netzwerke, in denen wesentliche Merkmale und aktuelle Herausforderungen kurz zusammengefasst wurden, und stellte sie dem NZFH.at zur Verfügung.

Im Jänner 2017 wurde gemeinsam mit dem NZFH.at und Queraum ein abschließender Ergebnisworkshop durchgeführt, bei dem zentrale Evaluationsergebnisse sowie Empfehlungen auf Basis einer Stärken-Schwächen-Analyse²⁸ präsentiert und diskutiert wurden. Die Anregungen der gemeinsamen Diskussion der Ergebnisse wurden in den vorliegenden Endbericht mit wichtigen Handlungsempfehlungen für „Frühe Hilfen“ in Österreich eingearbeitet.

²⁷ Bei den Kooperations-treffen informierte das NZFH.at über Soll- und Ist-Stand in Bezug auf die Aktivitäten der regionalen Netzwerke, Leistungen für sowie Anzahl und strukturelle Zusammensetzung der begleiteten Familien, ihre Unterstützungsbedarfe etc. Damit ersetzten sie quasi die ursprünglich geplanten Quartalsberichte als Informationsquelle.

²⁸ Differenziert nach Bundesländern und unter besonderer Berücksichtigung der Steuerungs- und Unterstützungsfunktion des NZFH.at wurden der Umsetzungsprozess und die Zielerreichung sowie der Beitrag der Frühen Hilfen zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit thematisiert.

3 STRUKTUREN UND RESSOURCEN DER FRÜHE-HILFEN-NETZWERKE

3.1 Kernelemente der Frühen Hilfen

Frühe Hilfen sind eine unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelte Präventivstrategie als Teil der Kindergesundheitsstrategie²⁹, um Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.³⁰ In der praktischen Umsetzung auf regionaler Ebene sind Frühe Hilfen als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit von einer zentralen Stelle koordinierten Angeboten für (werdende) Eltern und Kinder in der frühen Kindheit konzipiert, das den regionalen Rahmenbedingungen nach jeweils angepasst werden kann. Das Grundmodell sieht das universelle Basisangebot³¹ in Kombination mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken vor, in denen ein breites Spektrum an Berufsgruppen bzw. DienstleisterInnen einerseits als ZuweiserInnen und andererseits zur Umsetzung bedarfsgerechter Unterstützungsleistungen für Familien in belastenden Situationen das indizierte Angebot für Familien in belasteten Situation erbringen, für das im wesentlichen die Familienbegleitung zuständig ist. Einen Orientierungsrahmen für die (regionalen) Netzwerke bot das „Idealmodell“³² für Frühe Hilfen, welches sowohl inhaltliche als auch organisatorische Grundlagen für die österreichweite Umsetzung enthält. Neben dem indizierten Angebot der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke ist auch das Basisangebot skizziert, wobei eine Umsetzung beider Angebote als langfristiges Ziel formuliert ist.

Kernelemente der Frühen-Hilfen-Netzwerke sind das multiprofessionelle Netzwerk, das Netzwerk-Management mit Verantwortung für den Aufbau sowie die kontinuierliche Pflege und Erweiterung der Kooperationen im Netzwerk sowie die Familienbegleitung, welche über einen längeren Zeitraum im Sinne eines Case Management in Kooperation mit einer Vielfalt von vernetzten Angeboten die

²⁹ Frühe Hilfen sind im „Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013–2018“ sowohl im Kapitel Familienpolitik als auch im Kapitel Soziales als Maßnahmen benannt.

³⁰ Vgl. dazu neben dem bereits erwähnten „Idealmodell“ auch: Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Erstellt von der Gesundheit Österreich GmbH. Wien 2013. Die Vorarbeiten reichten von einer Bestandsaufnahme der vorhandenen Potenziale für eine flächendeckende Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich Ende 2011 bis Ende 2013 über die Erstellung eines Leitfadens zur Etablierung weiterer „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ auf regionaler Ebene im Jahre 2014, in dem die Erfahrungen des schon länger bestehenden Vorarlberger Modellprojekts Netzwerk Familie einfließen, bis zum Pilotprojekt mit Modellregionen in fünf Bundesländern. Anfang 2015 startete die Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich.

³¹ Das Basisangebot für alle Familien soll im Sinne der Gesundheitsförderung eine begrenzte Unterstützung als universelles Angebot in einer Lebensphase, die durch Veränderungen sowie Herausforderungen geprägt ist, bereitstellen. Es reicht zeitlich von der Schwangerschaft bis maximal zum ersten Geburtstag des Kindes. Die Unterstützung umfasst idealerweise einen Erstkontakt in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten nach der Geburt mehrere Hausbesuche zu definierten Zeitpunkten. Idealerweise ist das Basisangebot in ein neues Konzept der Eltern-Kind-Vorsorge eingebettet und mit der vorrangig medizinischen Vorsorge abgestimmt. Falls das Basisangebot erbracht werden wird, ist ein möglichst früher, begleiteter Übergang, z. B. durch zwei gemeinsame Termine der Person, die das Basisangebot erbringt, mit der Familienbegleitung, aus dem Basisangebot in das Frühe-Hilfen-Netzwerk vorgesehen.

³² Vgl. dazu und im Folgenden: Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Erstellt von der Gesundheit Österreich GmbH. Wien 2014. Im Idealmodell sind grundlegende Netzwerkstrukturen, Ziele, Aufgaben, Zielgruppen der Frühen Hilfen ebenso definiert wie Zeitpunkte und die Vorgangsweise zur Erreichung der Zielgruppen, erforderliche Kompetenzen etc. dargestellt.

Beziehungskontinuität mit den betreuten Familien sicherstellt und den Bedarf erkennt und die notwendigen Unterstützungsleistungen koordiniert. Die Familienbegleiterinnen haben auch eine Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem.

Im Idealfall bilden eine Person aus dem Netzwerkmanagement und die Teamleitung (mit Fachaufsicht)³³ für die FamilienbegleiterInnen das regionale Leitungsteam. Die regionalen Netzwerke werden von einer regionalen Steuerungsgruppe und einem ExpertInnengremium begleitet. Auf Bundeslandebene sind innerhalb bzw. im Auftrag der Landesverwaltung bzw. der Gebietskrankenkassen zuständige Personen für die Planung, Steuerung und Koordination der regionalen Umsetzung der Frühen Hilfen bestellt. Diese ProjektleiterInnen sind im sogenannten „ProjektleiterInnenboard“ auf Bundesebene vernetzt.

3.2 Stand der Umsetzung

Im April 2017 bestehen in allen österreichischen Bundesländern insgesamt 23 regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke, finanziert vor allem aus den Vorsorgemitteln bzw. den Landesgesundheitsförderungsfonds. Diese decken 53 der insgesamt 118 österreichischen Bezirke ab.

Bis Ende 2016 wurden 1357 Familien „zugewiesen“, bei 931 kam es zu einer Begleitung.³⁴ Nach früheren detaillierten Auswertungen begann bei einem Viertel der Kontakt bereits während der Schwangerschaft.³⁵ Bei einem Großteil der begleiteten Familien konnten neben den Belastungen auch oft verdeckte Ressourcen eruiert werden, die im Sinne der Selbstwirksamkeit und Ermächtigung vor allem durch die Beziehungsarbeit aktiviert werden konnten.

Die regionalen Netzwerke unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich des Starttermins³⁶ und damit auch ihres Entwicklungsstandes, sondern auch hinsichtlich ihrer Organisation und zeitlichen Ressourcen für die unterschiedlichen Funktionen. Mit weniger Ressourcen und einem kleinen Team können die im Idealmodell vorgesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht voll umgesetzt werden, z.B. das

³³ Knappe Ressourcen für die fachliche Leitung und die Teamarbeit können auch Resultat dessen sein, dass die Teamleitung, die Fachaufsicht und das Netzwerkmanagement in einer Person zusammenfallen.

³⁴ Vgl.: FRÜDOK - Auswertungen mit Stand 8.März 2017. Das sind 221 zugewiesene Fälle 2015 und 1136 im Jahr 2016 in den Bundesländern außer Vorarlberg. Hier gab es in diesen beiden Jahren 394 Zuweisungen.

³⁵ Vgl.: „Frühe Hilfen“ in Österreich. Stand der Umsetzung und erste Ergebnisse. In Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung 10, Wien Oktober 2016; S.403-407. Weiters: Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten zu den begleiteten Familien. FRÜDOK-Jahresbericht 2015. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Petra Winkler unter Mitarbeit von Sabine Haas, Klaus Kellner, Sophie Sagerschnig, Marion Weigl. Wien: Gesundheit Österreich GmbH Oktober 2016.

³⁶ Vor allem aufgrund der in manchen Bundesländern mit den Ausschreibungen verbundenen notwendigen Fristen sowie der Abstimmungen zwischen Landesstellen und Gebietskrankenkassen hat sich der Beginn der Umsetzung teilweise verzögert. Die Auftaktveranstaltungen fanden größtenteils im Herbst 2015 statt. Die Projektanträge („Grobkonzepte“) der regionalen Netzwerke wurden Schritt für Schritt verfeinert, die Erweiterung der Netzwerke und die Netzwerkpflege sind ein ständiger Prozess, der von wesentlichen Stellen im Bundesland unterstützt, aber selten verschriftlicht wurde. In den meisten Bundesländern wurden die Vorsorgemittel als „Anschubfinanzierung“ verwendet, seltener Gelder der Landesgesundheitsfonds. Zum Teil wird Personal über die Gebietskrankenkassen und/oder Landesstellen zur Verfügung gestellt. Solche „lebenden Subventionen“ sind nach den Finanzierungsvorschriften der Vorsorgemittel außerhalb des Budgets der Regionalen Netzwerke. Für einzelne Angebote in Netzwerke gibt es spezielle Zufinanzierungen.

„Vier-Augen-Prinzip“ in der Startphase der Betreuung oder der Austausch im Team. Aber auch Präferenzen für die verstärkte Drehscheibenfunktion der Familienbegleiterinnen gegenüber einer längeren Begleitung mit den Schwerpunkten auf Bindungs- und Beziehungsarbeit, die Beschränkung der Betreuungszeit oder die Deckelung der Hausbesuche stehen im Zusammenhang mit knappen Ressourcen. Konsens besteht aber in allen Netzwerken darüber, dass eine Begleitung in einem Ausmaß, das die Herstellung einer Vertrauensbeziehung erlaubt, in den allermeisten Fällen eine notwendige Bedingung für die Weitervermittlung und für erwünschte nachhaltige Effekte darstellt, da die auf den ersten Blick geäußerten und ersichtlichen Unterstützungsbedarfe oft nicht die einzigen oder die wichtigsten seien. Sozialarbeiterische Themen würden oft ideale „Türöffner“ sein, danach würde sich eine Reihe von anderen Unterstützungsbedürfnissen auftun. Hilfreich sei auch eine Erfahrung der FamilienbegleiterInnen in der aufsuchenden Arbeit bzw. in der Betreuung von sozial benachteiligten bzw. schlechter gestellten Gruppen.

3.3 Schlüsselfunktionen Netzwerkmanagement und Familienbegleitung

Die beiden wichtigsten Funktionen in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken sind das Netzwerkmanagement und die Familienbegleitung. In einigen Regionen – in Salzburg, in Kärnten/Klagenfurt, in Niederösterreich/Krems – sind die Schlüsselkräfte (Netzwerkmanagerinnen und FamilienbegleiterInnen) beim Land bzw. bei Landeseinrichtungen angestellt, entweder erfüllen sie ihre neuen Aufgaben zusätzlich zu den bisherigen oder ihr Einsatzbereich wurde umgewandelt. Vereinzelt sind sie sowohl für die Kinder- und Jugendhilfe als auch für die Frühen Hilfen tätig. Für ein- und dieselbe Familie werden solche Doppelrollen aber ausgeschlossen. Die Strukturen und Ressourcen in den Netzwerken für diese Schlüsselfunktionen sind trotz einheitlichem Grundmodell durchaus unterschiedlich. Überwiegend wurden die Schlüsselfunktionen an unterschiedliche Vereine und Einrichtungen ausgelagert, teilweise werden sie auch verwaltungsnah – vor allem durch Einrichtungen der Länder (in einem Teil Salzburgs, in Niederösterreich/Krems, in Kärnten/Klagenfurt) – von Landesbediensteten erbracht. Manchmal ist auch die Gebietskrankenkasse auf operativer Ebene – vor allem im Netzwerkmanagement, seltener als Erstkontaktstelle bei Zuweisungen (Burgenland) - eingebunden.³⁷

Die Ressourcen für die Familienbegleitung differieren – auf Basis der im Zuge dieser Evaluation bei den jeweiligen Netzwerken im Zeitraum vom Herbst 2015 bis Ende 2016 erhobenen Informationen - beträchtlich, vor allem die Anzahl der Stellen sowie die Wochenstunden pro Familienbegleitung. In den meisten Fällen sind die FamilienbegleiterInnen halbtags beschäftigt und haben teilweise auch noch weitere Funktionen bei ihren Trägereinrichtungen. In weniger Fällen übernehmen Beschäftigte betrauter Einrichtungen neben ihrer Hauptaufgabe auch die Funktion der Familienbegleitung, die Abgrenzung zwischen den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen ist nicht immer ganz friktionsfrei. In diesen Netzwerken verteilen sich zumeist einige wenige Vollzeitäquivalente für Familienbegleitung auf mehrere Personen, zum Teil stehen damit nur wenige Stunden pro Woche für diese Aufgabe zur Verfügung. Diese Konstellationen haben auch Auswirkungen auf die Teamarbeit und vereinzelt auf

³⁷ Vgl. dazu vor allem auch die Darstellung der Netzwerkarbeit in den ausgewählten Fallregionen.

Vorgaben für die maximale Betreuungsdauer pro Familie, die Anzahl der Hausbesuche und die vorrangige Ausrichtung der Familienbegleitung entweder als Lotsinnen zu verschiedenen Angeboten oder auch als CasemanagerInnen mit einer großen Nähe und intensiven (beziehungs- und bindungsorientierten) Kontakten zu den Familien. Zum Teil ist die maximale Anzahl der Kontakte/Hausbesuche vorgegeben, zum Teil die maximale Begleitzeit, „*wenn sie länger als 1,5 Jahre dauert, wäre eine andere und intensivere Betreuung notwendig*“. Berichtet wurde auch von einer „ressourcenorientierten“ Herangehensweise in der Form, die Familienbegleitung möglichst kurz zu halten, die Betroffenen aber in der Zeit so weit zu bringen, dass sie sich bei Bedarf wieder an die Familienbegleitung wenden.

In Bezug auf die Familienbegleitung bezieht sich die Einhaltung der Qualitätsstandards vor allem auf die interdisziplinäre Zusammensetzung des Teams, Fallabsprachen, Supervision sowie genügend Ressourcen für eine ausreichende Begleitung. Knappe Ressourcen erschweren oder verhindern Qualitätssicherungsmaßnahmen bzw. Standards wie das Vier-Augen-Prinzip, regelmäßige Absprachen im Team (z.B. für den Ersatz im Falle von Krankheiten, Urlaub etc.), Fallbesprechungen, Supervision oder auch kontinuierliche Weiterbildung.

Häufig finden sich ressourcenärmere Netzwerke in (peripheren) Regionen mit zwar geringer Bevölkerung, aber oft langen Anfahrten für die Familienbegleitung. Zumeist gibt es dort auch infrastrukturell wenig Angebote für die Zielgruppe. Beispielsweise standen in der Südoststeiermark lange Zeit zwei FamilienbegleiterInnen mit je 20 Stunden zur Verfügung, in Wolfsberg nicht ganz ein Vollzeitäquivalent, in Burgenland teilten sich vier FamilienbegleiterInnen und die Teamleitung, die auch für das Netzwerkmanagement verantwortlich ist, 35 Wochenstunden, in Tirol sind fünf FamilienbegleiterInnen mit gesamt 100 Stunden beinahe als „für alles zuständige Einzelkämpfer“ für vier Regionen tätig, das Netzwerkmanagement für alle vier Regionen hat 16 und damit nach eigenen Aussagen viel zu wenige Stunden zur Verfügung.

Demgegenüber stehen Regionen mit vergleichbar guten Ressourcen, was auch eine Voraussetzung für die intendierte Teamarbeit und Multiprofessionalität ist. So sind in Niederösterreich Süd sechs FamilienbegleiterInnen mit 120 Stunden, in Wien neun FamilienbegleiterInnen, die sich rund fünf Vollzeitstellen teilen, eingesetzt. Häufig sind Netzwerke mit zwischen 40 und 60 Stunden für die Familienbegleitung, so in Bruck/Leoben, Krems, Klagenfurt, Villach, die Netzwerke in Oberösterreich.

Auch beim Netzwerkmanagement gibt es beträchtliche Unterschiede, in manchen Regionen besteht es als eigene Stelle, in anderen wird es vor Ort von den FamilienbegleiterInnen mit „übernommen“, unterstützt und koordiniert von den beiden tragenden Institutionen Krankenkassen und Ländern.³⁸ In einem Bundesland gibt es ein zentrales Netzwerkmanagement, das vier als Einzelpersonen tätige FamilienbegleiterInnen in den Regionen unterstützt. Versuche, das Netzwerkmanagement mit relativ wenigen Stunden (Tirol, Burgenland Nord und Süd, Südoststeiermark, Bruck/Leoben, Wolfsberg) zu versehen, stellten sich relativ schnell als problematisch heraus, auch wenn die Projektleitungen (vor allem der Länder und Gebietskrankenkassen) den Netzwerkaufbau durch entsprechende Kontakte

³⁸

Das Fehlen eines eigenen Netzwerkmanagements vor Ort kann als „Erbe“ der Modellprojekte gesehen werden, bei denen teilweise darauf verzichtet wurde, weil es von der Gebietskrankenkasse oder Landesstellen übernommen wurde.

und Informationen und „Lobbying“ gut vorbereitet hatten und während des Aufbaus aktiv engagiert waren. In diesen Fällen übernehmen bzw. übernahmen auch FamilienbegleiterInnen, die vielfach am Anfang noch nicht ausgelastet waren, Netzwerkkontakte vor Ort. Vorteilhaft dabei ist, dass sie sich persönlich bekannt machen konnten, was vielfach als Voraussetzung für ein funktionierendes Arbeiten im Netzwerk gilt. Als suboptimal hat sich auch die Betrauung von Landesstellen (z.B. Elternberatungszentren in der Steiermark) mit den Aufgaben des Netzwerkmanagements erwiesen, vor allem wenn diese Aufgabe zusätzlich – ohne entsprechende Ressourcen – erbracht werden hätte sollen. Teilweise wurde schnell reagiert und die Aufgaben wurden neu zugeteilt. Übereinstimmung besteht mittlerweile darüber, dass der Netzwerkaufbau und vor allem die „Netzwerkpflege“ mittels kontinuierlicher (persönlicher) Kontakte einen großen Aufwand bedeutet und eine laufende Präsenz in der Region voraussetzt. Vorteilhaft sei es auch, wenn die betrauten Personen in der Region „beheimatet“, verankert und anerkannt sind sowie gute Kenntnisse der EntscheidungsträgerInnen, der örtlichen Politik und informellen Machtverhältnisse mitbringen und Gesprächsbereitschaft nach allen Seiten besitzen.

Auch die regionalen Teamleitungen sind in den Netzwerken unterschiedlich besetzt. Vielfach haben die Führungskräfte der für die Familienbegleitung zuständigen Organisation auch die fachliche Leitung vor Ort über, vereinzelt wird diese durch erfahrene Personen außerhalb der operativen Schlüsselkräfte wahrgenommen. Als problematisch empfinden die Funktion der Teamleitung und der Fachaufsicht vor allem jene damit betrauten Personen, die keine eigenen Erfahrungen in der Familienbegleitung haben. Sie vermissen bei sich selbst die notwendigen Erfahrungen, wenn sie Entscheidungen treffen oder Ratschläge für die praktische Arbeit geben sollen, befürchten aber auch, dass FamilienbegleiterInnen in strittigen Fällen wegen des vorhandenen Praxismangels ihre Kompetenzen in Frage stellen könnten. Teilweise ist auch eine Person für die Teamleitung, die Fachaufsicht und das Netzwerkmanagement zuständig, z.B. in Regionen der Steiermark, Kärntens, Oberösterreichs oder in Niederösterreich/Krems, eingeschränkt im Burgenland. Eine gute Kenntnis der Praxis der Familienbegleitung und von erfolgreichen Fallbetreuungen gilt diesen Personen auch als Vorteil für verständliche und klare Darstellungen des Leistungsangebots der Frühen Hilfen bei Netzwerkkontakten.

3.4 Regionale Steuerung

Der Aufbau der regionalen Steuerungsgruppen und der ExpertInnengremien ist unterschiedlich weit gediehen, zum Teil stehen letztere auch mehreren Netzwerken im Bundesland zur Verfügung. Ebenso gibt es teilweise gemeinsame Treffen zwischen den Verantwortlichen auf der regionalen Ebene mit den Projektleitungen, dies geschähe im Sinne einer breiteren Expertise in den Teams. Vor allem die regionalen Steuerungsgruppen haben einen hohen Stellenwert für die Etablierung der Frühen Hilfen nach innen, die Sensibilisierung nach außen sowie zur nachhaltigen Verankerung. In manchen Regionen bzw. Bundesländern sind sie aber noch nicht fix installiert. Ein Grund dafür liegt darin, dass von wichtigen Stellen noch die Zusage fehlt, auch weil sie befürchten, langfristig finanziell aufkommen zu müssen, oder auch noch keine verantwortlichen Personen nominiert wurden. Diesbezüglich wird es sicherlich noch einer Anstrengung auf allen Ebenen bedürfen, das „Zuständigkeitsdilemma“ zu über-

winden und den handlungs- und politikbereichsübergreifenden Charakter der Frühen Hilfen mit Effekten in vielerlei Richtungen zu vermitteln. Frühe Hilfen als „*Health in all Policies-Thema par excellence*“ benötigen zur nachhaltigen Verankerung zweifellos eine intersektorale Projektbegleitung durch regionale Steuerungsgruppen, die „vor Ort“ helfen, Stakeholder zu überzeugen, Verantwortung zu übernehmen, Kooperationen zu begründen, parteipolitische und institutionelle Grenzen und Konkurrenzen („*wozu, wir machen das eh schon lange*“ oder „*wir könnten das besser*“) zu überwinden, den Bedarf und den Nutzen zu kommunizieren sowie langfristige Strukturen mit entsprechend gut qualifiziertem Personal zu etablieren. Eine ähnliche Funktion haben auch die Fachbeiräte auf regionaler Ebene, sie stehen teilweise erst am Anfang ihrer Tätigkeit.

3.5 Zentrale Akteure und Akteurinnen in den Netzwerken

Nach dem skizzierten Strukturmodell von Netzwerken ist die Komplementarität der NetzwerkpartnerInnen mit ihren entsprechend der Organisationsziele und –aufträge oft sehr unterschiedlichen Kompetenzen und Ressourcen entscheidend, um Netzwerkziele ohne übermäßigen Ressourceneinsatz zu erreichen und Impulse für innovative Angebote und Lösungen zu setzen, weil Ideen auch außerhalb des eigenen Erfahrungsspektrums einbezogen werden. Sind die AkteurInnen sehr homogen, addieren sich ihre Effekte und Leistungen eher, sind sie heterogen, so ergänzen sie sich – eine gute strategische Allianz mit von allen getragenen gemeinsamen Zielen und eine gelingende Kooperation vorausgesetzt – optimal und multiplizieren so die Gesamtleistungsfähigkeit. Auf der anderen Seite aber kann eine große Heterogenität von Beteiligten mit unterschiedlicher Organisationskultur Netzwerke störungsanfälliger machen, vor allem wenn Rollen und Erwartungen im Netzwerk nicht klar definiert sind.

In den Frühe-Hilfen-Netzwerken ist die gegenseitige Ergänzung durch die Funktion der einzelnen Netzwerk- bzw. Partnerorganisationen schon durch die unterschiedliche Stellung im Unterstützungsprozess vorprogrammiert. Frühe Hilfen sind auf zuweisende Stellen, koordinierende Knoten und nachgereichte Dienstleistungserbringer ebenso angewiesen wie fallübergreifend auf Organisationen, die Netzwerke aufbauen und pflegen, fachliches und organisatorisches Wissen einbringen oder mit ihrem „institutionellen Gewicht“ die Durchsetzung der Idee der Frühen Hilfen unterstützen.

In der Umsetzungspraxis sind nach den Ergebnissen der Netzwerkanalyse³⁹ auf Bundeslandebene⁴⁰ folgende zentrale Akteurinnen und Akteure für die Ebenen **Netzwerkaufbau und -pflege, Zuweisung,**

³⁹ Die Befragten wurden gebeten, die ihrer Meinung nach wichtigsten AkteurInnen auf fünf Ebenen zu nennen. Je häufiger die gleichen Namen bei den relevanten Dimensionen aufscheinen, desto eher kann angenommen werden, dass diese „multifunktionellen“ Personen/Institutionen das Geschehen prägen.

⁴⁰ Ursprünglich waren Auswertungen auf regionaler Ebene vorgesehen, schließlich aber konnten die zentralen AkteurInnen nur nach Bundesländern ausgewertet werden. Dies zum einen, weil es sich, auch wenn z.B. wie im Burgenland zwei oder wie in Oberösterreich vier Netzwerke bestehen, oft um die selben Personen handelt, in Tirol z.B. gibt es fünf regionale Netzwerke, allerdings mit einem zentralen Overhead und einem Team. Zum anderen ist die Zahl der Nennungen meist nicht so groß, dass Differenzierungen nach regionalem Netzwerk oder nach der Funktion im Netzwerk sinnvoll gewesen wären. Je nach Ebene nennen zwischen knapp unter einem Drittel bis zu knapp unter 60% ihnen bekannte relevante Ak-

Information der breiten Öffentlichkeit, AuskunftgeberIn bei Fragen und Anliegen sowie **Einfluss auf Entscheidungen** im Netzwerk (nicht in der Fallarbeit) vorhanden.⁴¹

Auf der Ebene des **Netzwerkaufbaus und der -pflege** wurden durchgehend in allen Bundesländern vor allem die für das Netzwerkmanagement verantwortlichen Stellen bzw. Personen als zentrale AkteurInnen genannt. In den meisten Fällen wurden die Projektleitungen ebenso dazu gezählt. Für die Bundesländer Wien, Oberösterreich, Salzburg und Burgenland wurden kaum andere AkteurInnen angegeben. Besonderheiten bestehen darin, dass in Wien die Projektleitung auf mehrere Personen und Organisationen aufgeteilt ist, die alle in unterschiedlicher Häufigkeit genannt sind. In Oberösterreich teilen sich die GKK und das Land die Projektleitung, erstere wird etwas häufiger mit der Netzwerkarbeit in Verbindung gebracht. In Salzburg sind nach den Angaben der Befragten vor allem die NetzwerkmanagerInnen in den beiden Regionen (vom Land bzw. vom Verein PEPP) für die Netzwerkarbeit verantwortlich, die externe Projektleitung wurde seltener erwähnt. Im Burgenland wurde vor allem das operative Team des „Netzwerks Kind“ (das von der Volkshilfe gestellt wird) zu den zentralen Zuständigen gezählt, die Projektleitung der GKK seltener, das Land kaum.

Netzwerkaufbau- und -pflege als Teamaufgabe ist nach den Nennungen auch für Vorarlberg fest zu stellen, wenngleich oft eine leitende Person aus dem Lenkungsteam des „Netzwerk Familie“ sowie der involvierten Organisationen besonders hervorgehoben wurde. Häufig wurde auch das Land bzw. die zuständige Abteilung genannt.

In der Steiermark und in Kärnten gehören neben den NetzwerkmanagerInnen und Projektleitungen (in beiden Ländern vor allem die GKK, das Land wurde noch wenig „wahrgenommen“) noch die Elternberatungsstellen des Landes in der Steiermark (die ursprünglich für das Netzwerkmanagement vorgesehen waren) und in Kärnten der operative Träger in zwei Regionen, der auch die fachliche Leitung der Familienbegleiterinnen in allen drei Regionen inne hat, zu den diesbezüglich zentralen AkteurInnen.

In Tirol und in Niederösterreich⁴² wird als Besonderheit neben dem (zentralen) Netzwerkmanagement vor allem den FamilienbegleiterInnen eine wichtige Rolle für den Netzwerkaufbau und die -pflege zugeschrieben. In Tirol hängt das damit zusammen, dass sie die einzigen Personen der Frühen Hilfen vor Ort sind. In Niederösterreich ist es das Ziel, die FamilienbegleiterInnen so „mit einem Gesicht“ bekannt zu machen.

Im Bereich der **Zuweisung** ergab sich quer über alle Bundesländer das Bild, dass die (regionalen) Spitäler und Kliniken mit ihren unterschiedlichen Abteilungen wie Kinder- und Jugendheilkunde, Gynäkologie, Geburtshilfe, Wochenstationen, Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

teurInnen. Fällt es den Befragten noch leicht, wichtige Personen/Institutionen für die Netzwerkarbeit zu benennen, so ist das weniger involvierten Personen bei der Frage nach dem Einfluss auf Entscheidungen oft nicht mehr möglich.

⁴¹ Die Online-Erhebung lieferte ebenso wie die vertieften Reflexionen in den Fallregionen oder die verschiedenen Fokusgruppen nur einen punktuellen Einblick in die Frühe Hilfen-Netzwerke zu einem bestimmten Zeitpunkt der Entwicklung.

⁴² Eine Differenzierung zwischen den beiden niederösterreichischen Netzwerken war nicht möglich, da unter den 21 antwortenden Personen lediglich drei vom Netzwerk Niederösterreich Süd sind. Die Darstellung bezieht sich vor allem auf das Netzwerk des Landes in Krems.

etc. zu den wichtigsten ZuweiserInnen gezählt wurden. Der diesbezügliche Personenkreis erstreckte sich vom Pflegepersonal über soziale Dienste bis zum medizinischen Personal, zumeist sei es aber wichtig, eine Ansprechperson zu haben und beständig „*dran zu bleiben*“. Ebenso überall wurden frei praktizierende Hebammen bzw. Familienhebammen etc. und die niedergelassenen praktischen und fachlichen ÄrztInnen sowie weitere Professionen im Gesundheitsbereich (PsychologInnen, TherapeutInnen, FrühförderInnen, PsychiaterInnen) als (potentiell) zentrale zuweisende Stellen erwähnt, weiters unterschiedliche Soziale Dienstleister und Beratungsstellen. In der Steiermark und in Salzburg sind auch die Elternberatungsstellen des Landes bzw. die Bezirkshauptmannschaften mit ihren weiteren Angeboten (im zweiten Fall auch Träger der Familienbegleitung in einer Region) nach den Angaben der Befragten sehr aktiv in der Zuweisung.

In Vorarlberg, Steiermark, Oberösterreich und Niederösterreich wurden zusätzlich auch Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe, besonders die SprengelsozialarbeiterInnen, häufig genannt. Teilweise wurden die von den Trägern eingerichteten Erstansprechstellen (Hotline „gut begleitet“, Telefonabklärung, Sekretariat der Elternberatung, Erstabklärung durch die GKK) bzw. die weiteren Dienste der Träger (z.B. Möwe, Volkshilfe, PEPP, Lebenshilfe, Jugend am Werk, AVS) als zentral für eine effektive Zuweisung bezeichnet.

Kinderbetreuungseinrichtungen, Eltern-Kind-Zentren, Gewaltschutzeinrichtungen und Gemeinden wurden nur selten als aktiv zuweisende Stellen genannt, hier liegt zweifellos eine Optimierungsmöglichkeit vor. Lücken in den Netzwerken bzw. noch stärker einzubindende Einrichtungen werden im Kapitel über die Arbeits- und Handlungsfähigkeit näher skizziert werden.

Im Bereich der **Information der breiten Öffentlichkeit** wurden ähnliche AkteurInnen als verantwortlich erachtet wie in Hinsicht auf den Netzwerkaufbau und die Netzwerkpflege, vorwiegend betrifft dies die Projektleitungen bzw. die Länder mit den Elternberatungen und Gebietskrankenkassen, die NetzwerkmanagerInnen bzw. das gesamte Team der Frühen Hilfen (Netzwerk Familie, Netzwerk Kind) sowie die mit der Umsetzung betrauten Trägerorganisationen. Teilweise wurde das NZFH.at als sehr aktive und wichtige informierende Stelle erwähnt.

Als **AuskunftgeberIn für Fragen und Anliegen** vor allem bei konkretem Bedarf fungieren vor allem die NetzwerkmanagerInnen und die Projektleitungen, zusätzlich in den meisten Ländern auch die einzelnen FamilienbegleiterInnen als Ansprechstellen vor Ort (z.B. vor allem in ländlich geprägten Regionen). Teilweise wurden auch die Teams der regionalen Netzwerke (besonders in Vorarlberg, Burgenland), spezielle Beratungsstellen der Träger (Telefonhotline in Wien, die Servicestelle Netzwerk Kind der burgenländischen GKK, das Sekretariat der Diakonie in Oberösterreich) sowie MitarbeiterInnen von sonstigen Diensten der bereits genannten Träger oder von eng kooperierenden Einrichtungen (Soziale Dienste, Hilfsorganisationen, Gemeinden, Kinderbetreuungseinrichtungen in Vorarlberg) oder Team- und Fachleitungen genannt.

Einfluss auf Entscheidungen besitzen nach den Angaben der Befragten überall vorwiegend die Projektleitungen bzw. die darin eingebundenen Institutionen und Personen, die Steuerungsgruppen, die NetzwerkmanagerInnen sowie diverse Leitungsgremien. In den Bundesländern Vorarlberg, Niederös-

terreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark oder Burgenland wurde auch der Einfluss der zuständigen politischen Stellen des Landes öfters betont, manchmal auch jener des NZFH.at als zentrale koordinierende Stelle.

3.6 Schlüsselkräfte und NetzwerkpartnerInnen auf operativer Ebene

Auf operativer Ebene der regionalen Netzwerke kann zwischen Schlüsselkräften, zuweisenden und kooperierenden Stellen unterschieden werden.⁴³ Unter **Schlüsselkräften** wurden vor allem FamilienbegleiterInnen und/oder NetzwerkmanagerInnen subsumiert. Aber auch Personen, die mit der regionalen Projektleitung betraut sind und/oder in der regionalen Steuerungsgruppe bzw. im ExpertInnenbeirat vertreten sind, zählen dazu. Viele Schlüsselkräfte üben auch eine Mehrfachfunktion im Netzwerk aus, z.B. sind sie explizit sowohl als NetzwerkmanagerIn und Familienbegleitung tätig, übernehmen als Familienbegleiterin auch Netzwerkaufgaben oder sind in unterschiedlichen Gremien wie der regionalen Steuerungsgruppe, Projektlenkungsausschüssen, Kommunikationsgruppen, dem ExpertInnenbeirat etc. vertreten.

Bei den **zuweisenden Stellen** handelt es sich vor allem um Personen, die in ihrem Beruf bzw. ihrer Stellung mit Personen bzw. Familien mit potentiellm Unterstützungsbedarf konfrontiert sind und Unterstützungsbedarfe bei Familien erkennen (können) und in der Folge zum Frühe-Hilfen-Netzwerk zuweisen. In der Erhebung setzten sich die unter dem Titel „**zuweisende Stellen**“ zusammengefassten Funktionen vor allem aus Bediensteten von Landeskrankenhäusern bzw. Kinderstationen u.v.a.m. (von der Leitung bis zum Pflegepersonal und den Sozialdiensten vor Ort), diversen Gesundheitsberufen (wie Hebammen, niedergelassene ÄrztInnen), aber auch SozialarbeiterInnen aus diversen Betreuungs-, Beratungs- und Hilfsorganisationen zusammen (siehe dazu auch die Angaben zu den zentralen AkteurInnen auf der Ebene der Zuweisung). Eine zuweisende Stelle kann aber ebenso als Dienstleistungserbringer fungieren (z.B. SozialarbeiterInnen in der Kinder- und Jugendhilfe, in manchen Fällen weisen sie zu, in anderen werden sie später involviert) oder auch in verschiedenen Gremien (Steuerungsgruppe, ExpertInnenbeirat etc.) agieren.⁴⁴

Die dritte Gruppe - die „**kooperierenden Stellen**“ - besteht sowohl aus DienstleisterInnen im Netzwerk als auch aus kooperierenden Behörden bzw. Fachstellen aus den unterschiedlichsten Bereichen wie der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheits- oder Familienbereich, Eltern-Kind-Zentren, TherapeutInnen, (Eltern-) BeraterInnen, MitarbeiterInnen von Obdachloseneinrichtungen, arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen etc.

Zusammengefasst setzen sich die Netzwerke aus folgend angeführten beispielhaften PartnerInnen/Einrichtungen zusammen. Bei den rot hinterlegten Namen ist es nach den Erhebungsergebnis-

⁴³ Die 294 Personen der Online-Erhebung für die Netzwerkanalyse setzten sich nach ihrer Funktion im Netzwerk aus 40% Schlüsselkräften, 34% zuweisenden und 26% kooperierenden Stellen zusammen.

⁴⁴ Die letztlich für die Auswertung notwendige Zuordnung erfolgte an Hand relevanter Angaben über die Tätigkeiten der Person im Erhebungsbogen, eine gewisse Unschärfe war nicht zu vermeiden.

sen noch nicht ausreichend gelungen, sie in die Netzwerkarbeit einzubinden oder es handelt es sich um Schwachstellen in der relevanten infrastrukturellen Angebotslandschaft.

Abbildung 1: Überblick über die Funktionen der Befragten im Netzwerk



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Die Netzwerkzusammensetzung steht nach den Ergebnissen der Netzwerkanalyse im Zusammenhang mit dem Status Quo des Netzwerkaufbaus bzw. der bisherigen Laufzeiten der Netzwerke. In Bundesländern mit bereits länger bestehenden Netzwerken, z.B. in Wien, Vorarlberg, Niederösterreich oder der Steiermark waren in der Stichprobe vermehrt auch Personen/Einrichtungen außerhalb des engsten Kerns an operativen Schlüsselkräften und begleitenden ExpertInnen vertreten. In Ländern, die erst später mit dem Aufbau des Frühen-Hilfen-Netzwerks begonnen haben wie z.B. dem Burgenland oder Salzburg macht der Anteil an Schlüsselkräften und begleitenden ExpertInnen, die an der Erhebung teilgenommen haben, knapp die Hälfte aus, der Rest lässt sich auf kooperierende und zuweisende Stellen aufteilen. Bundesländer, die früher mit dem Aufbau der Frühen-Hilfen-Netzwerke begonnen haben, weisen eine höhere Beteiligung von kooperierenden und zuweisenden Stellen auf (Wien, Vorarlberg, Steiermark). Länger bestehende Netzwerke verfügen oft über bereits mehr NetzwerkpartnerInnen als Netzwerke, die erst seit kurzem bestehen. Das heißt, der Zeitfaktor spielt eine entscheidende Rolle, bis die Netzwerke umfassend organisiert und die Kooperationsbeziehungen ausreichend intensiviert sind.

Auch die Interaktionsdichte steht in Verbindung mit den Laufzeiten der Netzwerke. Während von den Schlüsselkräften drei Viertel häufigen Kontakt im Netzwerk hatten, lag dieser Anteil bei den zuweisenden und kooperierenden Stellen bei rund einem Sechstel. Ein entsprechender Austausch und eine (fallübergreifende) Partizipation an den Netzwerkaktivitäten ist aber eine Voraussetzung dafür, dass im Bedarfsfall Zuweisungen adäquater vorgenommen und drängende Probleme schneller und effektiver gelöst werden können. Das Engagement und die Teilnahmemotivation der zuweisenden Personen sind entscheidend für Erfolge für die primäre Zielgruppe mit Unterstützungsbedarf.

Eine wichtige Rolle für die Einbindung und die Information der NetzwerkpartnerInnen hatten nach den Angaben der Befragten vor allem regionale Auftaktveranstaltungen. Zwei Drittel aller Befragten

besuchten eine Auftaktveranstaltung. Rund die Hälfte aller Befragten waren bei diversen Netzwerkaktivitäten - Informationsveranstaltungen für einzelne Organisationen, Präsentations- und Austauschtermine, Kontaktbesuchen, (strategischen) Abstimmungsgesprächen - involviert. Rund ein Drittel war zudem auch an fallbezogenen Aktivitäten, wie beispielsweise Fallbesprechungen, fallbezogenem Austausch, koordinierter Unterstützung, Helferkonferenzen etc. im Netzwerk beteiligt. Ein weiteres Drittel nahm an Runden Tischen teil. Von einem Viertel wurden diverse thematische Veranstaltungen besucht.⁴⁵ Betrachtet man die teilweise kurze Bestandsdauer einzelner Frühe-Hilfen-Netzwerke, ist grundsätzlich eine zufriedenstellende Interaktionsdichte festzustellen.

3.7 Ressourcen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken

Wichtig für die Netzwerkarbeit sind neben der Struktur und Organisation der Netzwerke vor allem die zur Verfügung stehenden Ressourcen mit Auswirkungen auf die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Aus diesem Grund war es wichtig zu erheben, inwieweit Aspekte wie beispielsweise Supervision, regelmäßige Teambesprechungen, geregelte Abläufe etc. in den Netzwerk als ausreichend berücksichtigt bzw. gegeben angesehen werden.

Insgesamt betrachtet waren die Befragten mit der Multiprofessionalität im Team, der Möglichkeit zur Supervision, der Abhaltung regelmäßiger Teambesprechungen sowie der Vorbereitung der MitarbeiterInnen überwiegend zufrieden - all diese Aspekte wurden von mehr als drei Viertel als „sehr gut“ bzw. „gut“ berücksichtigt bewertet. Auch wurde der Handlungsspielraum für ein bedarfsgerechtes Agieren und das Vorhandensein geregelter Abläufe vermehrt als zufriedenstellend angesehen. Die Netzwerkpflege wurde von zwei Drittel als zufriedenstellend erlebt. Große Zufriedenheit herrschte also vor allem in Bezug auf Aspekte der inneren Organisation vor.⁴⁶

Als Ressourcen für die Zielerreichung mit unmittelbarem Einfluss auf die Umsetzungspraxis können auch die Bekanntheit der Frühen Hilfen und die Unterstützung durch EntscheidungsträgerInnen gesehen werden. In Hinsicht auf Aspekte mit einer großen Außenabhängigkeit wie den Bekanntheitsgrad der Frühen Hilfen, die „Rückendeckung“ durch Politik und Verwaltung und die Aktivitäten zur nachhaltigen Verankerung sowie auf eine „ausreichende Infrastruktur und genügend Ressourcen“ gab es bei der Online-Erhebung kritischere Bewertungen. Zwischen 26% bzw. 29% bewerteten diese Aspekte nur mit genügend bzw. nicht genügend.⁴⁷

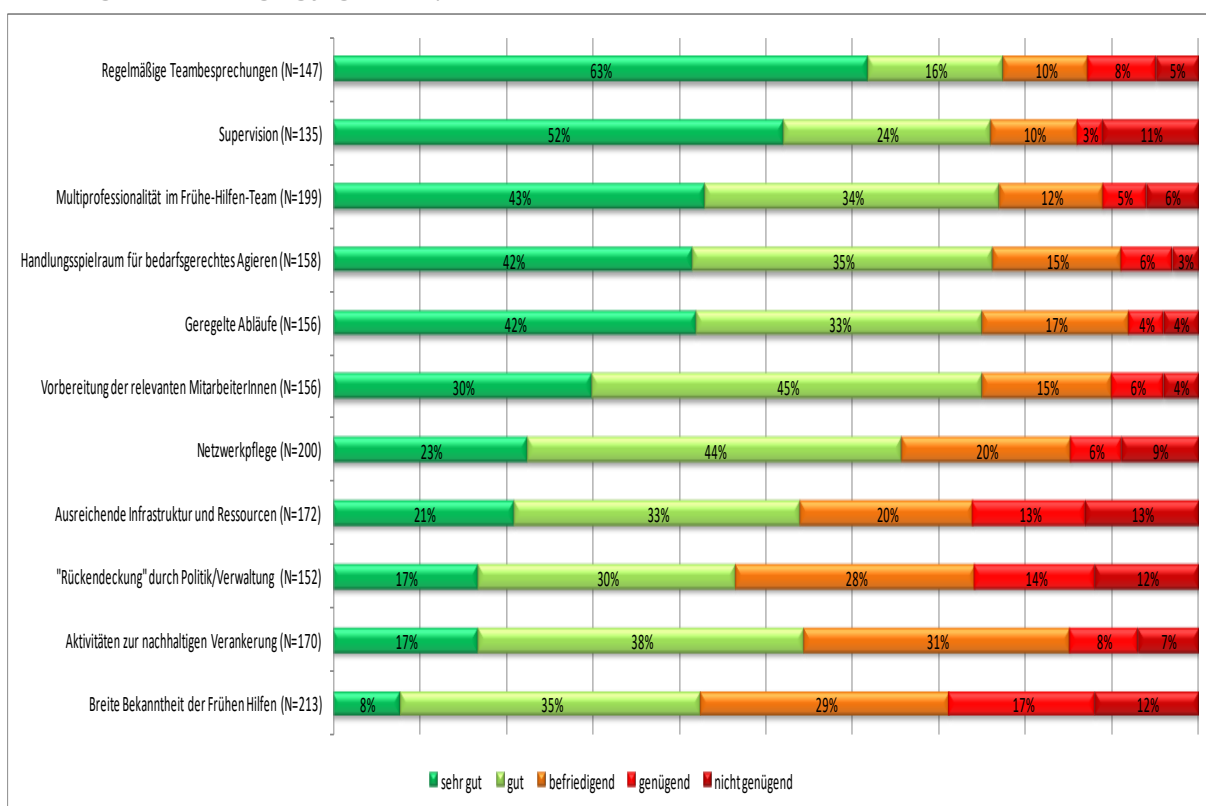
⁴⁵ Generell waren in Bezug auf die Teilnahme an Netzwerkveranstaltungen die Schlüsselkräfte am aktivsten, aber auch die zuweisenden und kooperierenden Stellen beteiligten sich rege.

⁴⁶ Von eher außenstehenden Personen gab es bezüglich dieser „internen“ Aspekte viele Antwortenthaltungen, vorwiegend von kooperierenden und zuweisenden Personen. Grundsätzlich ergibt sich ein Bild, dass in die operative Abwicklung involvierte Personen eher positive Bewertungen abgeben, während Befragte, die weiter „entfernt“ sind, eher Defizite vor allem bei der Außenwirkung der Frühen Hilfen wahrnehmen.

⁴⁷ Nach Bundesland betrachtet bemängeln vor allem Befragte aus Tirol, Niederösterreich, Steiermark, Wien und Salzburg überproportional die unzureichende Infrastruktur bzw. nicht ausreichende Ressourcen. Allerdings sind diese Befunde aufgrund geringer Fallzahlen (vor allem in Niederösterreich und Salzburg) vorsichtig zu interpretieren.

Vor allem in Bezug auf Aspekte, die von einem höheren Anteil der Befragten als nicht zufriedenstellend bewertet wurden, konnten auch Unterschiede nach der Funktion festgestellt werden, wobei vor allem kooperierende Stellen besonders kritisch waren. Rund ein Viertel der Schlüsselkräfte sind mit den Ressourcen und der Infrastruktur unzufrieden (von den kooperierenden Stellen, die darauf eine Antwort geben konnten, waren es rund 40%), immerhin 30% der Schlüsselkräfte benoten die „politische Rückendeckung“ nur mit genügend bzw. mit nicht genügend. Die Bekanntheit der Frühen-Hilfen wird von 39% der kooperierenden und 32% der zuweisenden Stellen, hingegen nur von 22% der Schlüsselkräfte als nicht zufriedenstellend bezeichnet. Der Blick von „außen“ auf die Bekanntheit fällt deutlich schlechter aus als jener von „innen“ und offenbart einen Handlungsbedarf vor allem im Sinne einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit.

Abbildung 2: Berücksichtigung folgender Aspekte im Netzwerk



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Die teilweise kritische Beurteilung der Ressourcen kam auch bei den Fokusgruppen mit ProjektleiterInnen, NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen zum Vorschein, bestärkt durch die Vorstellung vergleichsweise besserer Bedingungen in anderen Netzwerken. So beurteilte bei der Fokusgruppe mit 14 NetzwerkmanagerInnen nur die Hälfte die Akzeptanz und Unterstützung mit sehr gut oder gut.

In der Online-Erhebung betrafen die Anregungen zur Handlungs- und Arbeitsfähigkeit vor allem ausreichende personelle Ressourcen in den einzelnen Netzwerken sowie forcierte bundesweite PR-Kampagnen und eventuell interne Newsletter, die monatlich an jeweilige regionale NetzwerkpartnerInnen versandt werden sollten. Auch eine Liste der jeweiligen NetzwerkpartnerInnen könnte die

Arbeit im Netzwerk erleichtern. Zum Thema Öffentlichkeitsarbeit wird erwähnt, dass die Frühen Hilfen stärker bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bekannt gemacht werden sollten. Als hilfreich würde es auch empfunden, wenn die Landesgeschäftsstellenleitungen des österreichischen Hebammengremiums z.B. im ExpertInnenbeirat involviert wären, da dadurch ein besserer Informationsfluss sowie eine bessere Zusammenarbeit bewerkstelligt werden könne. Vereinzelt wird betont, dass für eine weitere konstruktive Arbeit die rechtzeitige finanzielle Absicherung unbedingt notwendig sei.

4 GEMEINSAMES VERSTÄNDNIS DER FRÜHEN HILFEN UND NETZWERKVISION

Eine erste Herausforderung für die Umsetzung war bzw. ist es, bei den Stakeholdern und beteiligten Organisationen ein einheitliches konzeptionelles Verständnis von „Frühen Hilfen“ und damit eine gemeinsame handlungsleitende „Netzwerkvision“ herzustellen. Für die Frühen Hilfen sind vor allem zwei Faktoren konstitutiv, einerseits die koordinierte Hilfestellung über die Familienbegleitung, andererseits die Zusammenarbeit in den Netzwerken als Voraussetzung dafür. Ein einheitliches Verständnis der Frühen Hilfen, das diese beiden Aspekte inkludiert, ist nach vielen Erfahrungen nur durch Überzeugungsarbeit und Auseinandersetzung herzustellen. Der Netzwerkgedanke *„sickert(e) nur langsam durch“*, so eine symptomatische Äußerung dazu, und müsse *„immer wieder angesprochen“* werden, auch weil die Arbeit in Netzwerken bei vielen Einrichtungen und Institutionen keineswegs selbstverständlicher Teil der Organisationskultur ist. Vernetztes Arbeiten erfordert aus der Sicht etlicher Befragter auch *„Veränderungen im praktischen Tun“*. Diese reichen von der Reflexion und Bestimmung der eigenen Kompetenzen und Grenzen, *„wo losgelassen werden kann“* im professionellen Handeln bis zum Erwerb des Wissens über verschiedenen SpezialistInnen, zu denen unterstützungsbedürftige Personen weitervermittelt werden können. Häufig wurde auch die Erfahrung gemacht, dass unter Frühen Hilfen vorwiegend einzelne Angebote wie die Frühförderung, die mobile Kinderkrankenhilfe, die Familienintensivbetreuung etc. subsumiert wurde (*„wir machen eh schon so viel in diese Richtung“*) und anfängliche Konkurrenzbedürfnisse vor allem damit zusammenhängen. Daher war es wichtig, bei allen Gelegenheiten die Bedeutung der Netzwerkarbeit und der Erbringung koordinierter Unterstützungsleistungen über die Familienbegleitung als konstitutive Merkmale der Frühen Hilfen zu betonen. In einigen Netzwerken hat sich mittlerweile das Konkurrenzdenken nach Aussagen von Schlüsselkräften zu einem Kooperationsdenken verändert und der Nutzen und die Komplementarität der Frühen Hilfen würden gesehen.

Eine wichtige Voraussetzung für die Arbeitsfähigkeit der Frühen-Hilfen-Netzwerke liegt darin, dass die beteiligten Personen ausreichend Informationen über Zielsetzungen, Verantwortlichkeiten, Kooperations- und Arbeitsmodalitäten besitzen. Um die Frühen Hilfen als System koordinierter Hilfen bzw. als intersektorales einheitliches Produkt langfristig und flächendeckend verankern zu können, bedarf es nach Überzeugung vieler Befragter auf vielen Ebenen verstärkter Bemühungen: dies betrifft sowohl die definierten Qualitätsstandards in der operativen Umsetzung, die begleitenden Gremien als MultiplikatorInnen für die Idee der „Frühen Hilfen“ als auch eine koordinierte Öffentlichkeitsarbeit. Zentral für eine umfassende „Aufklärungsarbeit“ von oben und von unten ist zweifellos

die explizite Darstellung des Nutzens für alle Beteiligte. Neben den wissenschaftlich dokumentierten Wirkungen aus internationaler Fachliteratur sind besonders konkrete Beispiele auf regionaler Ebene, welche die vielfältigen Berührungspunkte benennen, und positive Rückmeldungen sowohl von Familien als auch betreuenden Einrichtungen (z.B. über die Vermeidung von Fremdunterbringungen etc.) notwendig.

In dieser Hinsicht war wiederum die Wichtigkeit einer gemeinsamen „Netzwerkvision“ bzw. eines gemeinsamen Verständnisses von strategischen und operativen Zielen und Vorgangsweisen zu betonen. Für den Aufbau einer tragfähigen gemeinsamen Netzwerkvision war es notwendig, übergeordnete und für unterschiedliche Beteiligte unterschiedliche operative Ziele und Erwartungen zu kommunizieren und für eine Widerspruchsfreiheit zwischen den Zielen der PartnerInnen und den Netzwerkzielen sowie die Verringerung potentieller Konkurrenzsituationen zu sorgen. Vor allem in der ersten „Einarbeitungsphase“ beim Aufbau der Zusammenarbeit in den Frühe-Hilfen-Netzwerken mussten die zugrunde liegenden Leitlinien, Ziele, Konzepte etc. vermittelt und geklärt und ein gemeinsames inhaltliches Verständnis hergestellt werden. Vor allem in den Modellprojekten wurde dabei nach Meinung etlicher Beteiligter zu sehr auf die Installierung der Familienbegleitung und zu wenig auf den Netzwerkaufbau fokussiert, was zu manchen Missverständnissen beigetragen habe.

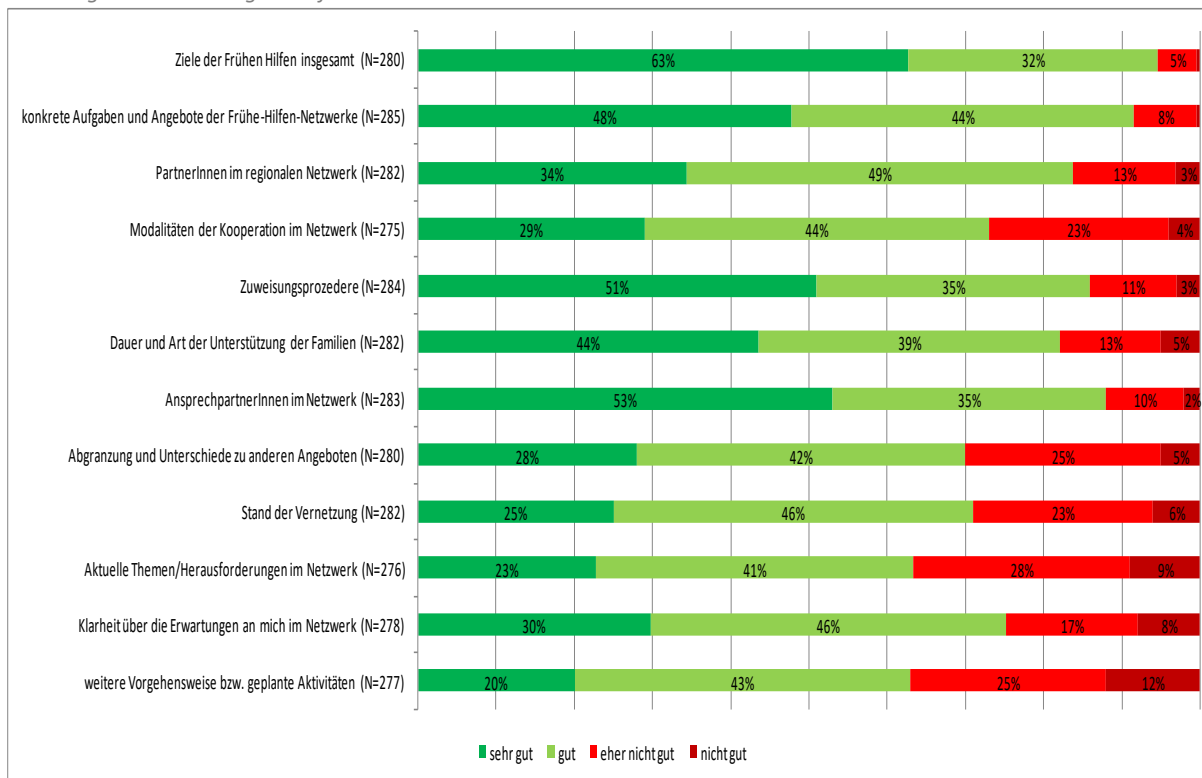
Der Informationsstand ist ein Indikator, inwieweit es gelungen ist, die beteiligten Partnerorganisationen über die vielfältigen Aspekte des Gesamtvorhabens zu informieren. Ein ausreichender Informationsstand stellt sowohl intern als auch extern eine wichtige Basis für die Nutzung der Leistungspotentiale der Frühen Hilfen dar. Intern, weil die PartnerInnen zum richtigen Zeitpunkt ihr Know-how einfließen lassen können, extern, weil damit die Kommunikation nach außen erleichtert wird.

Aus der Erhebung geht hervor, dass sich die Befragten ihren eigenen Einschätzungen nach grundsätzlich (sehr) gut über die Frühen Hilfen und die regionalen Netzwerke informiert fühlen. Vor allem der Informationsstand über die Ziele der Frühen Hilfen insgesamt, über konkrete Aufgaben und Angebote der Frühen-Hilfen-Netzwerke, über die AnsprechpartnerInnen im Netzwerk sowie über das Zuweisungsprozedere wird von einer großen Mehrheit (vgl. nachfolgende Grafik) mit sehr gut bzw. gut eingeschätzt.

Trotz diesem generell zufriedenstellenden Informationsstand stechen ein paar Aspekte, über welche sich immerhin rund ein Viertel und bis zu mehr als einem Drittel weniger gut bzw. nicht gut informiert fühlt, hervor: Dies betrifft die geplanten weiteren Vorgehensweisen und Aktivitäten im Netzwerk, die aktuellen Themen und Herausforderungen, die Abgrenzung und Unterschiede zu anderen Angeboten, den Stand der Vernetzung, die Modalitäten der Kooperation im Netzwerk sowie die Klarheit über die Erwartungen des Netzwerks an die eigene Person/Institution.

Zusammengefasst ist es überwiegend gut gelungen, über Kernbereiche der Netzwerkarbeit (Ziele der frühen Hilfen, konkrete Aufgaben und Angebote, AnsprechpartnerInnen im Netzwerk) einen ausreichenden Informationsstand herzustellen, in Hinsicht auf Details der Arbeit im Netzwerk (Kooperationsmodalitäten, Angebote und Abgrenzungen, Erwartungen) oder aktuelle Themen und Vorhaben besteht nach wie vor Unklarheit, vor allem bei kooperierenden und zuweisenden Stellen.

Abbildung 3: Einschätzung des Informationsstands



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Differenziert nach Funktion fühlte sich mit 45% beinahe die Hälfte der kooperierenden Stellen bzw. nicht ausreichend über die Modalitäten der Kooperation im Netzwerk informiert und weitere 40% gaben an, (eher) nicht gut über die Abgrenzung und Unterschiede zu anderen Angeboten informiert zu sein. Etwas mehr als ein Drittel der zuweisenden und kooperierenden Stellen war in der Eigeneinschätzung nicht ausreichend über den Stand der Vernetzung informiert. Einem Drittel der kooperierenden und einem Viertel der zuweisenden Stellen war außerdem nicht klar, welche Erwartungen an sie im Netzwerk bestehen. Knapp die Hälfte der ZuweiserInnen und kooperierenden Stellen gab zudem an, (eher) nicht gut über die aktuellen Themen und Herausforderungen im Netzwerk sowie über die weiteren Vorgehensweisen bzw. geplanten Aktivitäten informiert zu sein. Bei den Schlüsselkräften war der Anteil an Personen, die sich diesbezüglich (eher) nicht gut informiert bezeichneten, deutlich geringer und lag bei rund 20%. Offensichtlich ist auch, dass NetzwerkpartnerInnen ihren Informationsstand über einzelne Aspekte im Netzwerk umso lückenhafter einschätzen, je weniger sie in das operative Geschehen eingebunden sind. Diesbezüglich könnten, wie verschiedentlich angeregt, Kurzinformationen über wesentliche Ereignisse und Vorhaben bzw. den Stand der Umsetzung per e-Mail oder über einen Newsletter Abhilfe schaffen.

Die Zufriedenheit mit der Informationsarbeit wurde durch die Haltung der Befragten zu folgenden Aussagen bestätigt. Für 80% bis 90% trafen die Aussagen zu bzw. eher zu, dass sie wissen, wo „sie sich grundlegende Informationen besorgen“ könnten sowie dass sie „ausreichend Bescheid über Rolle und Aufgaben der Familienbegleitung und des Netzwerkmanagements wissen“. Rund ein Fünftel war jedoch der Meinung, dass „wesentliche Informationen an mir vorüber laufen“, ca. ein Sechstel gab an,

bislang „über zu wenig Zeit/Interesse verfügt zu haben, um sich aktiv über die Frühen Hilfen zu informieren.“ Mehr als drei Viertel waren überzeugt davon, dass „anfangs genügend Zeit und Energie investiert wurde, um Inhalte, Arbeitsweisen und Spielregeln im Netzwerk zu klären“, dass „die Absicht, die Frühen Hilfen nachhaltig zu verankern, deutlich kommuniziert“ wurde oder die „Erwartungen der wesentlichen PartnerInnen hinlänglich bekannt sind.“

Einen Bedarf zur Nachschärfung hingegen ergab die Online-Erhebung vor allem in Hinsicht darauf, dass „im Netzwerk alle annähernd gleiche Bilder über die Frühen Hilfen haben“ bzw. dass „eine intensivere Auseinandersetzung notwendig gewesen wäre, um ein persönliches Vertrauen und damit eine optimale Kooperation zu fördern.“ Etwas mehr als ein Drittel war der Meinung, dass ein gemeinsames Verständnis über die Frühen Hilfen (eher) nicht gegeben ist, rund 40% hätten eine intensivere und vertrauensbildende Auseinandersetzung als notwendig erachtet.

Generell sind Schlüsselkräfte über Aspekte der Netzwerkarbeit im Detail, welche für außenstehende Personen weniger relevant erscheinen, besser informiert, ein Bedarf an mehr Informationsarbeit bzw. Aufklärung liegt vor allem bei ZuweiserInnen und KooperationspartnerInnen vor, besonders in Bezug auf beispielsweise die Modalitäten der Kooperation im Netzwerk. Da für eine gute Netzwerkarbeit ein gemeinsames Verständnis bzw. eine gemeinsame „Netzwerkvision“ von besonderer Bedeutung ist, liegt hier noch Nachbesserungsbedarf vor. In dieser Hinsicht wurden vor allem die regionalen Auftaktveranstaltungen und die „Runden Tische“ als ein Mittel zum Erreichen eines gemeinsamen Verständnisses von Frühen Hilfen eingeschätzt. Hilfreich für das Verständnis von Frühen Hilfen wurden auch die Orientierung am konkreten Beispiel des Vorarlberger Frühe-Hilfen-Netzwerks sowie die Anwesenheit des NZFH.at als die Fachstelle für Frühe Hilfen bei Gesprächen mit relevanten AkteurInnen in den Bundesländern bewertet.

Erschwerend für das Erzielen eines einheitlichen Bildes der Frühen Hilfen wirkte sich aus den Rückmeldungen vieler Beteiligter bei den Interviews und Fokusgruppen vor allem die unterschiedliche Bezeichnung der regionalen Frühen-Hilfen-Netzwerke und die Funktionsbezeichnung der „Familienbegleitung“, die auch in anderen Kontexten gebraucht wird, zum Beispiel bei Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe oder Kooperationsprojekten bei einigen Einrichtungen.⁴⁸

Der Umstand, dass in den unterschiedlichen Regionen verschiedene Bezeichnungen für das Angebot der Frühen Hilfen verwendet werden, ist auf regionale Spezifika, die teilweise auch mit den Vorläuferprojekten zu tun haben, und auf Bemühungen, Stigmatisierungen zu vermeiden, zurück zu führen. Potentiell stigmatisierende Wörter wie „Hilfen“ sollten vermieden und der Fokus eher auf die Familien („Netzwerk Familie“) oder die Begleitung („Gut begleitet von Anfang an“) gelegt werden, um die Nutzung zu erleichtern. Die Vielfalt ist aber sowohl einem einheitlichen Produkt im Sinne einer Unique Selling Proposition als auch einer (gezielten überregionalen) Öffentlichkeitsarbeit abträglich. Die breite Identifikation der Gesamtstrategie sowohl bei der (primären) Zielgruppe der ZuweiserInnen, NetzwerkpartnerInnen als auch bei den potentiellen KlientInnen ist dadurch erschwert. So kann es

⁴⁸ Beispielsweise haben in der Steiermark der Sozialverein Deutschlandsberg und Rettet das Kind Steiermark in ihrem Kooperationsprojekt „Gemeinsam Wachsen“ ein Angebot „Frühe Hilfen“ für die gleiche Zielgruppe.

sein, dass zwar das jeweilige regionale Produkt bekannt ist, aber nicht mit Frühen Hilfen verbunden wird oder umgekehrt. Befürchtet wurde teilweise auch, dass mit dem Begriff „Familie“ eventuell eher die „klassische“ Familie verbunden wird und die zahlreichen alleinerziehenden Elternteile sich nicht angesprochen fühlen könnten. Für viele Kontaktierte im Rahmen der begleitenden Evaluation ist allerdings der *„Zug bereits abgefahren“*, vor allem, weil viele in den Bundesländern auf ihre *„eingeführten“* Begriffe bestehen würden, wenige haben Hoffnung, dass noch ein von allen akzeptierter Begriff für Frühe Hilfen gefunden wird.

5 NETZWERKMANAGEMENT UND KOOPERATION

Koordination ist vor allem in Netzwerken mit heterogenen NetzwerkpartnerInnen und hoher Komplexität von zentraler Bedeutung zur Herstellung bzw. Sicherung einer gemeinsamen Netzwerkvision oder für eine möglichst optimale Kooperation. Wichtig ist es, im Verbund autonomer Einrichtungen dafür zu sorgen, dass Partizipation und Selbststeuerung nicht zu kurz kommen. Die Koordination differiert in solchen Netzwerken stark in Hinsicht auf Weisungsbefugnisse und Einflussmöglichkeiten. Der Begriff „Koordination“ weist darauf hin, dass die Steuerung in Netzwerken grundsätzlich in Abstimmung mit den PartnerInnen stattfindet, viele Entscheidungen, welche das Netzwerk betreffen, werden partizipativ getroffen. Die mit den Koordinationsaufgaben betraute Stelle oder Person benötigt soziale, fachliche und methodische Kompetenzen für die Koordination in Gremien und für Absprachen mit einzelnen PartnerInnen. Entscheidend kann auch sein, wie viele Steuerungsebenen implementiert sind und wie zentralistisch das Netzwerk erlebt wird. Weitere wichtige Punkte sind die Sicherstellung von Erfahrungsaustausch, bevorzugte Arbeitsformen im Netzwerk (z.B. thematische Arbeitskreise), die Koordinierung des Ressourceneinsatzes sowie die Gewährleistung adäquater Unterstützungen für die MitarbeiterInnen.

Auf der Ebene der Interaktion bzw. Kooperation stellt sich die Frage, was die „zentralen“ oder „kritischen“ Komponenten bei der Implementierung der Frühen Hilfen sind. Diesbezüglich werden Strukturkomponenten (Rahmenbedingungen, Ressourcen, Dauer) und Prozesskomponenten (Umsetzung des Vorhabens, Einbeziehung wichtiger PartnerInnen, Vermittlung des Vorhabens und zentraler Ziele und Aufgaben, Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit) unterschieden.⁴⁹ Die Struktur des Netzwerkes, die Funktionalität und die angestrebte Dauer der Kooperation(en) oder die - institutionalisiert fixierte oder informelle - Form der Einbindung der PartnerInnen sind ebenso wesentliche Aspekte. In Bezug auf die Interaktion bzw. Kooperation sind drei Ebenen zu unterscheiden: AkteurInnen, welche intensiv und ergebnisorientiert zusammenarbeiten, sind als operative Kooperierende zu charakterisieren. Bei auf langfristiger Beeinflussung von politischer, sozialer oder ökonomischer Umwelt ausgerichteter Interaktion ist eher von „strategischer Kooperation“ auszugehen. Auf dritter Ebene

⁴⁹ Vgl.: Darstellung des integrativen Baukastensystems für Evaluationen im Präventionsbereich der AUVA. ECE: Evaluation-Cooperation-Education. Institut für Angewandte Psychologie: Arbeit, Bildung, Wirtschaft der Universität Wien. Ohne Jahresangabe, S.17 ff.

existieren „beratende und begleitende“ PartnerInnen mit gelegentlichen Kooperationen. Zu diesen gehören Steuerungsgruppen, Beiräte etc.⁵⁰

5.1 Bewertung der Arbeit des Netzwerkmanagements

In den Frühen-Hilfen-Netzwerken hat das Netzwerkmanagement umfangreiche Aufgaben zu erfüllen - von der Einbindung verschiedener PartnerInnen in das Netzwerk und einer ständigen Koordination und Informationsweitergabe über die Herstellung eines einheitliches Verständnisses von Frühen Hilfen bis hin zur nachhaltigen Verankerung dieser in der Region. Die Netzwerkkoordination als Ersatz für eine Leitung in losen Netzwerken sorgt u.a. auch dafür, dass bei Abstimmungen und Entscheidungen, welche das Netzwerk betreffen, auch die PartnerInnen einbezogen werden. Partizipation und Selbststeuerung sollten in ausreichendem Maße im Netzwerk vorhanden sein. Im Folgenden wird zunächst die Beurteilung der Befragten über die Funktion bzw. die ausreichende Erfüllung der Aufgaben des Netzwerkmanagements dargelegt, anschließend werden Entscheidungsfindungen sowie der Austausch und die Kooperation im Netzwerk thematisiert. Inwieweit das Netzwerkmanagement mit seinem zentralen Stellenwert die definierten Aufgaben und Erwartungen aus der Sicht der NetzwerkpartnerInnen erfüllt, hat auch Einfluss auf die Kooperationsbereitschaft und die Teilnahmemotivation aller Beteiligten und auf die Arbeitsfähigkeit des Netzwerkes im Sinne der primären Zielgruppe.

Das Netzwerkmanagement und dessen Arbeit bzw. die Erfüllung der damit verbundenen Aufgaben wurden mehrheitlich als (sehr) zufriedenstellend empfunden. Die Befragten bewerteten die Entscheidungsfindung im Netzwerk und den Grad der Einbindung überwiegend als gut, was wiederum wichtig für die Arbeitszufriedenheit im Netzwerk ist. Ebenso wurden der Austausch und die Kooperation in hohem Ausmaß als ausreichend empfunden sowie die einzelnen Tätigkeiten des Netzwerkmanagements als erfüllt angesehen. Mit Ausnahme des Aspekts „Aktivitäten zur nachhaltigen Sicherung der Frühen Hilfen“, wo „lediglich“ 61% davon ausgingen, dass sie vom Netzwerkmanagement (eher) ausreichend getätigt werden, waren zumindest zwei Drittel der Befragten mit der Erfüllung der unterschiedlichen Aufgaben sehr zufrieden. Vor allem die Aufgabe der Koordination und Information im Netzwerk wurde überwiegend – von 80% - als (eher) ausreichend erfüllt angesehen. Drei Viertel der Befragten äußerten, dass das Netzwerkmanagement (eher) ausreichend für ein einheitliches Verständnis von Frühen Hilfen gesorgt hat, ein Viertel aber war der Auffassung, dass (eher) kein ausreichend einheitliches Verständnis hergestellt werden konnte - kooperierende Stellen sind diesbezüglich überproportional, Schlüsselkräfte unterproportional vertreten. Ebenso positiv bewertet wurden der Grad der Einbindung regionaler Akteure und die Nutzung regionaler Strukturen, die Weiterentwicklung des Netzwerks sowie die Verankerung in der Region mit einer Zustimmung zwischen 68% und 76%.

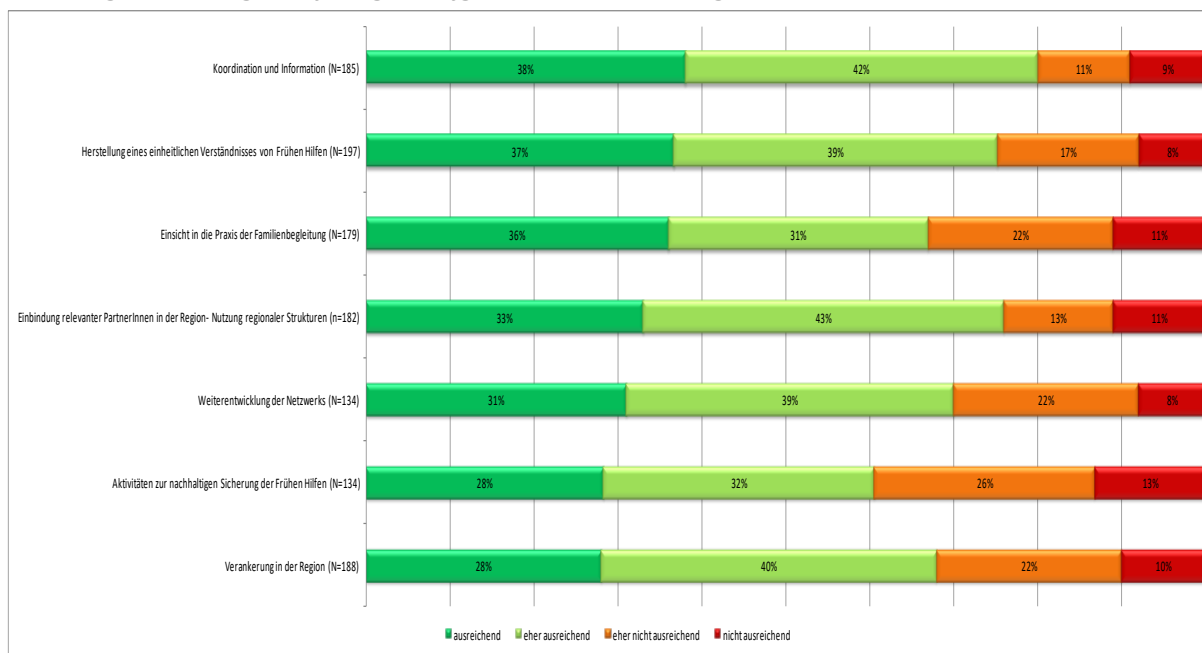
Etwas kritischer fiel im Vergleich die Bewertung der Vermittlung einer ausreichenden Einsicht in die Praxis der Familienbegleitung und vor allem der Aktivitäten zur nachhaltigen Sicherung der Frühen

⁵⁰ Eine wichtige Frage bei Netzwerken betrifft auch den Einfluss von formellen als auch informellen Stakeholdern.

Hilfen aus. Diese Aspekte wurden von 30% bzw. 39% als (eher) nicht ausreichend erfüllt angesehen. Allerdings ist zu betonen, dass die Herstellung von Nachhaltigkeit der Frühen-Hilfen-Netzwerke - vor allem, wenn es um den Fortbestand der Frühen Hilfen geht - außerhalb des Handlungsspielraums des regionalen Netzwerkmanagements liegt und vielmehr eine politische Entscheidung darstellt.

In Anbetracht der oftmals erst kurzen Laufzeit der regionalen Netzwerke und der komplexen Implementierung von Netzwerken, welche Multiprofessionalität und die Beteiligung verschiedenster Institutionen und Einrichtungen anstreben, sind dies überaus positive Bewertungen, die einerseits für die gute Arbeit der einzelnen Beteiligten und weiters für den Erfolg der Frühen Hilfen sprechen.

Abbildung 4: Bewertung der Erfüllung der Aufgaben des Netzwerkmanagements



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

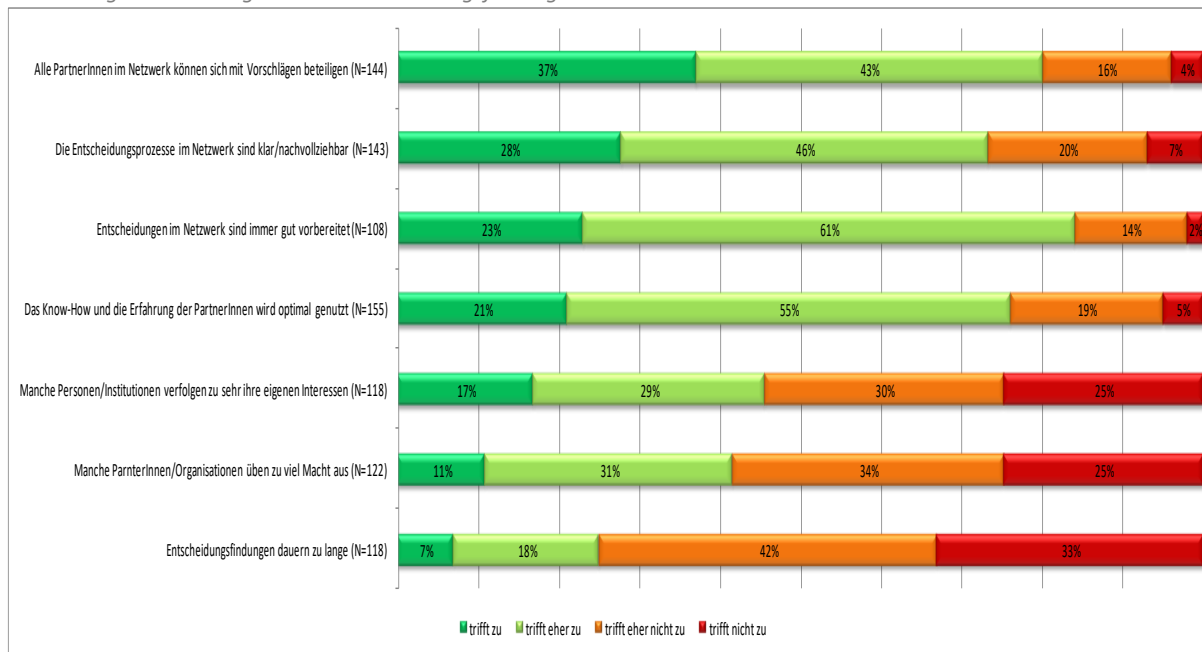
5.2 Einbindung der PartnerInnen und Entscheidungsfindung

Die Art der Entscheidungsfindung und der Grad an Einbindung in Netzwerke können maßgeblichen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben und liefern auch Aufschluss über die Netzwerkkoordination. Die Partizipations- und Gestaltungsmöglichkeiten aller PartnerInnen und die Transparenz von Entscheidungsfindungen wurden in der Online-Erhebung mehrheitlich sehr positiv beurteilt: 84% bezeichneten die Entscheidungen als gut vorbereitet, 80% fanden, dass sich alle PartnerInnen im Netzwerk mit Vorschlägen beteiligen können und weitere 76% sahen das Know-how und die Erfahrungen der PartnerInnen als optimal genutzt an, 74% bewerteten die Entscheidungsprozesse im Netzwerk als transparent und nachvollziehbar.

Kritisch zu hinterfragen ist hingegen, dass knapp die Hälfte aller Befragten (46%) (eher) zustimmte, dass gewisse Personen bzw. Institutionen zu sehr ihre eigenen Interessen verfolgen und, dass im-

merhin 42% der Befragten der Meinung sind, dass manche PartnerInnen bzw. Institutionen zu viel Macht ausüben würden.⁵¹

Abbildung 5: Bewertung über die Entscheidungsfindung



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

5.3 Austausch und Kooperation im Netzwerk

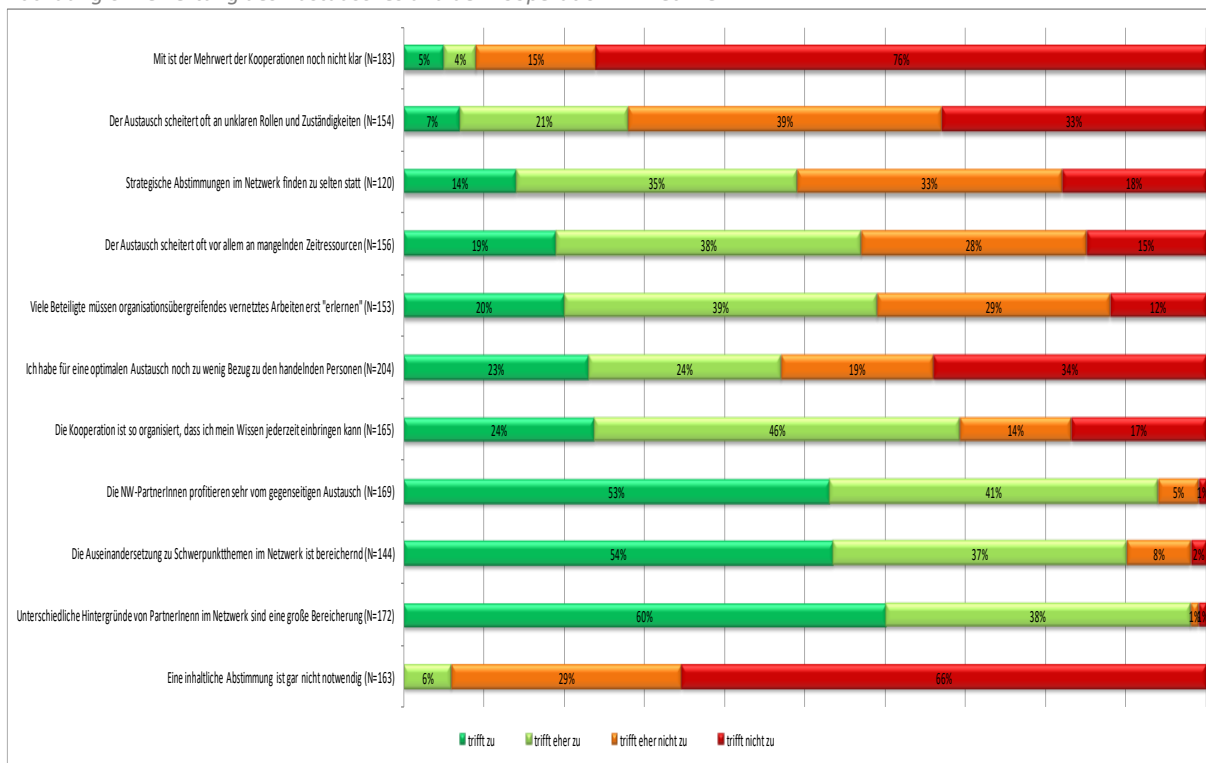
Generell wurden der Austausch und der Grad an Kooperation im Netzwerk von den Befragten mehrheitlich als sehr gut bzw. gut empfunden. Vor allem das Vorhandensein verschiedener Professionen im Netzwerk und der gegenseitige Austausch wurden als sehr bereichernd empfunden, die Auseinandersetzung mit Schwerpunktthemen im Netzwerk erlebten die Befragten oft befruchtend. Auch die einzelnen Rollen im Netzwerk und damit verbundenen Zuständigkeiten wurden als ausreichend klar geregelt betrachtet, ebenso waren immerhin 69% der Befragten der Meinung, ihr Wissen jederzeit einbringen zu können.

Verbesserungsbedarf besteht insofern, als dass knapp weniger als die Hälfte aller Befragten (47%) angab, für einen optimalen Austausch noch zu wenig Bezug zu den handelnden Personen gehabt zu haben, kooperierende Stellen waren überproportional dieser Meinung. In diesem Zusammenhang wurde wiederum von knapp der Hälfte der Befragten (49%) die Kontinuität der strategischen Abstimmungen als nicht ausreichend empfunden. Zwei Drittel der Schlüsselkräfte fanden, dass diese zu selten stattfinden würden. Fast 60% waren der Meinung, dass viele Beteiligte organisationsübergreifendes vernetztes Arbeiten erst „erlernen“ müssten, 57% bemängelten, dass der „Austausch oft an mangelnden Zeitressourcen scheitert.“

⁵¹ Diese Kritik stammt vorwiegend von Schlüsselkräften aus den Bundesländern Oberösterreich, Salzburg, der Steiermark und Tirol.

Insgesamt kann aber festgestellt werden, dass die Netzwerkarbeit häufig als Bereicherung erlebt wird und die Befragten viele Lernprozesse und Impulse durch die Netzwerkarbeit bemerken.

Abbildung 6: Bewertung des Austausches und der Kooperation im Netzwerk



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

5.4 Zufriedenheit mit den Netzwerktreffen

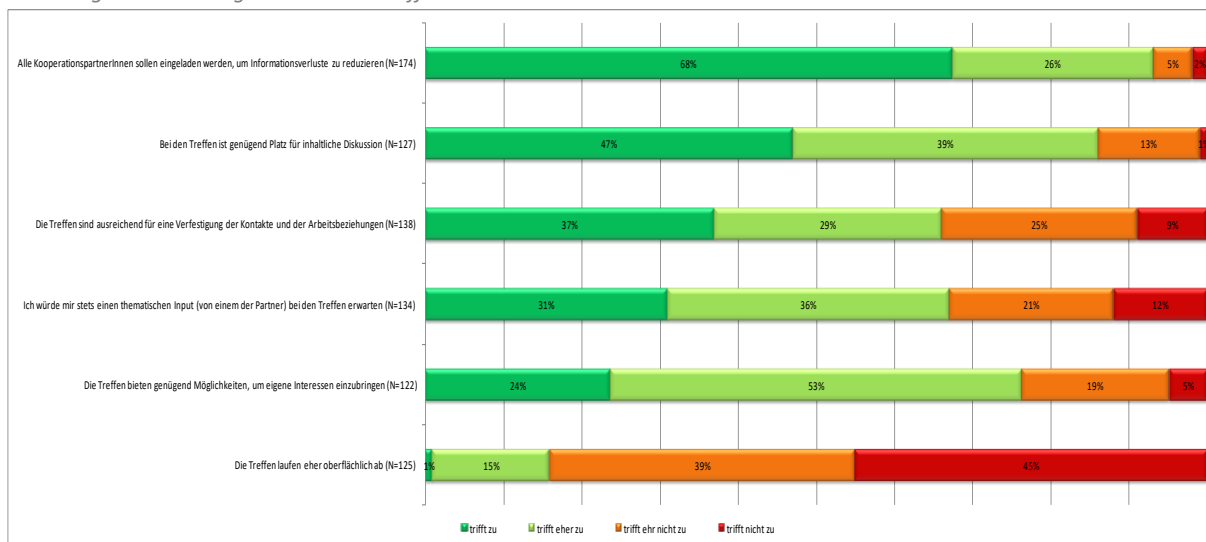
Ein unterstützendes Instrument für den Austausch und die fallübergreifende Kooperation im Netzwerk sind die Netzwerktreffen (Runde Tische etc.) , die von einer überwiegenden Mehrheit der Befragten sehr gut gestaltet und produktiv beurteilt wurden. 86% empfinden, dass bei den Treffen genügend Platz für inhaltliche Diskussion gelassen wurde, 84% erleben die Treffen als inhaltsreich und nicht oberflächlich. Weitere 77% gehen von genügend Möglichkeiten, eigene Interessen einzubringen, aus. 66% der Befragten erlebten die Treffen als ausreichend zur Verfestigung der Kontakte und Arbeitsbeziehungen.

94% der Befragten waren der Meinung, dass „alle KooperationspartnerInnen zu den Treffen eingeladen werden sollen, um Informationsverluste und eventuelle Berührungängste reduzieren“ zu können. 67% regen für künftige Treffen jeweils einen thematischen Input von einem der PartnerInnen an, was als deutliche Aufforderung zu einer aktiven Einbindung bzw. des verstärkten gegenseitigen Kennenlernens nach der Phase, in dem die Grundlagen der Frühen Hilfen im Zentrum der Treffen standen, verstanden werden kann.

Rund 70% der Befragten fanden, dass die strategischen PartnerInnen die Netzwerkarbeit aktiver unterstützen sollten, dies ist vor allem für Schlüsselkräfte und kooperierende Stellen wichtig. 72% der Schlüsselkräfte und der kooperierenden Stellen und 59% der ZuweiserInnen stimmten der Aussage,

„die strategischen PartnerInnen sollten aktiver unterstützen“ zu. Weitere rund 50% würden sich mehr Netzwerktreffen bzw. Runde Tische wünschen, hier sehen vor allem kooperierende und zuweisende Stellen einen erhöhten Bedarf, von den Schlüsselkräften waren fast 60% mit der bisherigen Anzahl an Treffen zufrieden.

Abbildung 7: Beurteilung der Netzwerktreffen



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Die große Zufriedenheit mit der Arbeit im Netzwerk bzw. den grundlegenden Modalitäten wurde auch bei der Beurteilung einzelner Aussagen zum Netzwerk bestätigt.⁵² So sind für drei Viertel und mehr die „Netzwerktreffen zeitlich und örtlich gut erreichbar“ und die „Entscheidungen im Netzwerk immer gut vorbereitet“. Ebenso viele sind überzeugt, dass „sich alle PartnerInnen im Netzwerk jederzeit mit Vorschlägen einbringen können“, „die nachhaltige Verankerung der Frühen Hilfen ein Thema im Netzwerk ist“, „das Know-how und die Erfahrungen der PartnerInnen optimal genutzt werden“, „FamilienbegleiterInnen persönlich im Netzwerk ausreichend bekannt sind“, „Entscheidungsfindungen nicht zu lange dauern“ und „Entscheidungsprozesse klar und nachvollziehbar sind“.

5.5 Regelung von Rollen, Zuständigkeiten und Prozessen

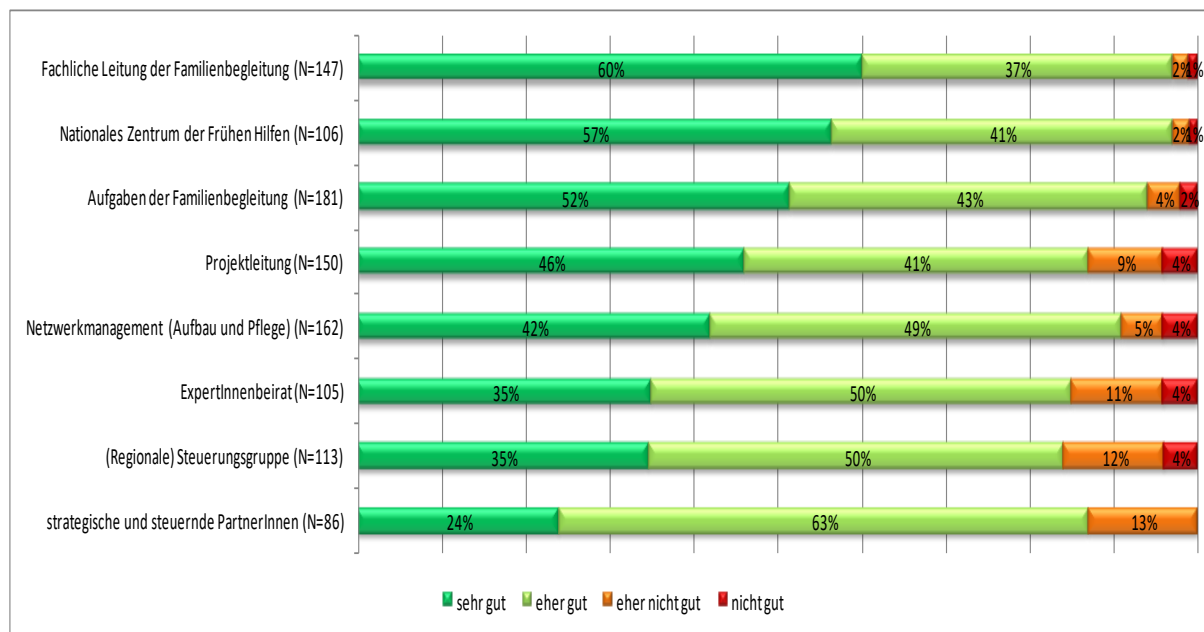
Von großer Bedeutung für die Netzwerkarbeit ist eine klare Regelung grundlegender Prozesse und Kooperationen, von Rollen, Funktionen und Zuständigkeiten im Netzwerk. Diesbezüglich ist generell eine sehr hohe Zufriedenheit festzustellen, der Großteil der Befragten fand die Rollen, Zuständigkeiten und Aufgaben klar geregelt. Die Zustimmung mit der Benotung „sehr gut“ bzw. „eher gut“ lag im minimalen Fall in Bezug auf die (regionale) Steuerungsgruppe bei 84%, die höchsten Zustimmung von jeweils 97% fand die Regelung der Rollen der fachlichen Leitung der Familienbegleitung sowie des Nationalen Zentrums Frühen Hilfen. Die Aufgaben der Familienbegleitung wie auch die des Netz-

⁵² Der Anteil an Antwortenthaltungen liegt teilweise bei rund der Hälfte, z.B. in Bezug auf Vorgaben der Projektleitung, gut vorbereitete Entscheidungen, eigene Interessen etc.

werkmanagements wurden ebenso von mehr als 90% der Befragten als sehr gut bzw. gut geregelt bewertet.

Geringfügig schlechter wurden Aspekte, die verstärkt das Kernteam betreffen, bewertet - so sahen 16% die Zuständigkeiten der (regionalen) Steuerungsgruppe, 15% die Rolle des ExpertInnenbeirats und weitere 13% die Verantwortlichkeiten der Projektleitung bzw. der strategischen und steuernden PartnerInnen als weniger gut bzw. nicht gut geregelt an. Bei diesen Aspekten wurde vor allem von den kooperierenden und zuweisenden Stellen häufig die Antwortkategorie „weiß nicht“ gewählt.⁵³

Abbildung 8: Bewertung der Klarheit der jeweiligen Rollen und Zuständigkeiten



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Vereinzelte spezifische Anregungen zur Regelung von Rollen und Zuständigkeiten betrafen die langfristige Zusammenführung der Funktionen der Projektleitung, des Netzwerkmanagements und der fachliche Leitung sowie die Klärung der „für Zuweisende und Familien oft etwas schwammigen Rolle“ der Familienbegleitung, Unklarheiten könnten die Inanspruchnahme verhindern. Für manche Befragte ist weiters der (kategorische) Ausschluss einer parallelen Betreuung/Unterstützung durch die Familienbegleitung der Frühen Hilfen und der Kinder- und Jugendhilfe nicht immer sinnvoll und deshalb zu hinterfragen.

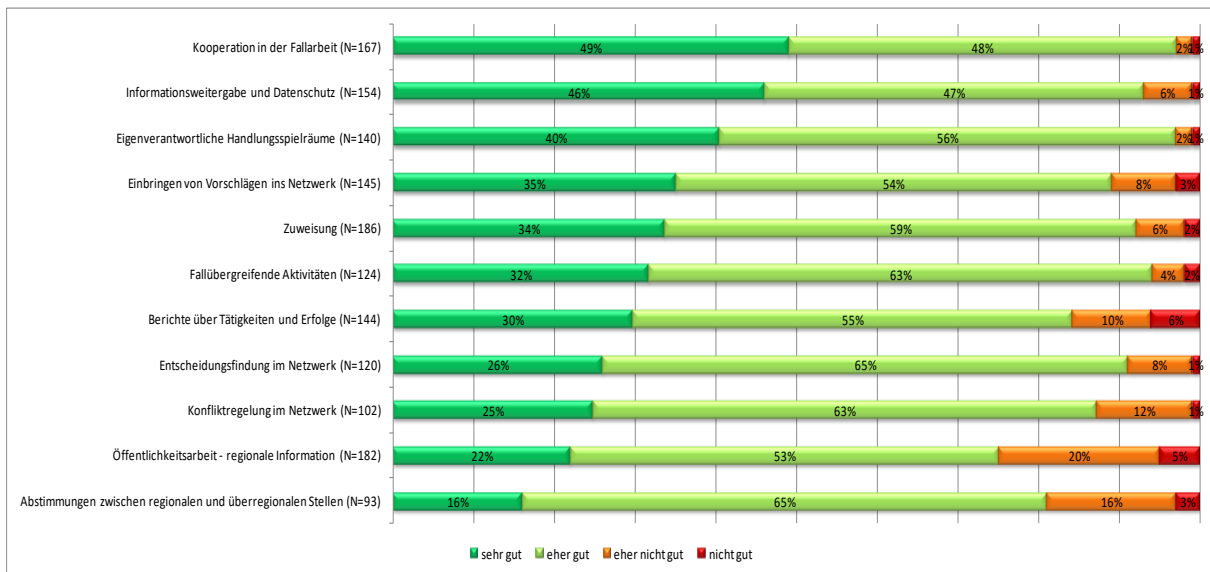
Angeregt wurden teilweise klarere Informationen für NetzwerkpartnerInnen sowie regelmäßige strategische Abstimmungssitzungen der Projektleitung, des Netzwerkmanagements, der fachlichen Leitung und der Familienbegleitung, um beispielsweise Versorgungslücken, den Umgang mit Anfragen von außerhalb der Region, die Zukunft der Frühen Hilfen oder aktuelle Themen zu erörtern.

⁵³ Der Anteil der Antwort „weiß nicht“ bei den Aspekten liegt zwischen 27% und 54%. Höhere Enthaltungen betreffen die strategischen bzw. steuernden Gremien (ExpertInnenbeirat, Steuerungsgruppe, NZFH.at).

Wichtig neben klaren Rollen und Zuständigkeiten im Netzwerk ist auch die Regelung der Prozesse in der Netzwerkarbeit. Auch diesbezüglich geht aus der Befragung eine sehr hohe Zufriedenheit hervor⁵⁴, sechs der elf Prozessaspekte wurden von 90% und mehr mit „sehr gut“ bzw. „eher gut“ geregelt“ angesehen. Dies betrifft vor allem operative Prozesse in der konkreten Arbeit wie die Kooperation in der Fallarbeit, eigenverantwortliche Handlungsspielräume, das Zuweisungsprozedere, den Umgang mit der Informationsweitergabe bzw. den Datenschutz, die Entscheidungsfindung im Netzwerk sowie fallübergreifende Aktivitäten. Das Einbringen von Vorschlägen und die Regelung von Konflikten im Netzwerk wurden geringfügig schlechter, aber noch immer von einer sehr großen Mehrheit von knapp unter 90% als sehr gut bzw. eher gut geregelt bewertet.

Etwas geringere Zufriedenheit ist in Bezug auf „Berichte über Tätigkeiten und Erfolge“ sowie „Abstimmungen zwischen regionalen und überregionalen Stellen“ gegeben. Hier waren 16% bzw. 19% der Auffassung, dass sie „eher nicht gut“ bzw. „nicht gut“ geregelt sind. Eine noch kritischere Bewertung betrifft die „Öffentlichkeitsarbeit und die regionale Information“. Trotz der mehrheitlich positiven Bewertung auch bei diesen Aspekten kann daraus Handlungsbedarf vor allem für die Information der NetzwerkpartnerInnen und der breiten Öffentlichkeit über Tätigkeiten, Erfolge und überregionale Einflüsse abgeleitet werden.

Abbildung 9: Bewertung der Prozessregelung auf unterschiedlichen Ebenen



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

⁵⁴ Der Anteil an Personen, die hier die Kategorie „weiß nicht“ wählten, liegt zwischen 22% (für die Öffentlichkeitsarbeit) und 61% (für die Abstimmung zwischen regionalen und überregionalen Stellen). Wiederum wählten vorwiegend zuweisende und kooperierende Stellen diese Kategorie.

6 HANDLUNGS- UND ARBEITSFÄHIGKEIT DER REGIONALEN NETZWERKE

Frühe Hilfen als koordinierte Form der Unterstützung benötigen ein möglichst optimales Funktionieren des Netzwerks. Eine hohe Arbeits- und Handlungsfähigkeit der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke mit ihren vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen und AkteurInnen ist das Ziel des Netzwerkmanagements, vor allem um (benachteiligte) Familien mit Unterstützungsbedarf möglichst niederschwellig und bei Bedarf auch aufsuchend zu erreichen und ihnen schnell ihren Lebenslagen und Ressourcen angepasste Unterstützungen angedeihen lassen zu können. Das aufsuchende Vorgehen ist wichtig, um auch Zielgruppen zu erreichen, für die aus unterschiedlichen Gründen von Scham bis zur fehlenden Information „Komm-Strategien“ nicht genügen. Zusammengefasst ist die Handlungsfähigkeit eines Netzwerks die Voraussetzung, um die intendierten Erfolge in der Begleitung der Familien erzielen zu können.

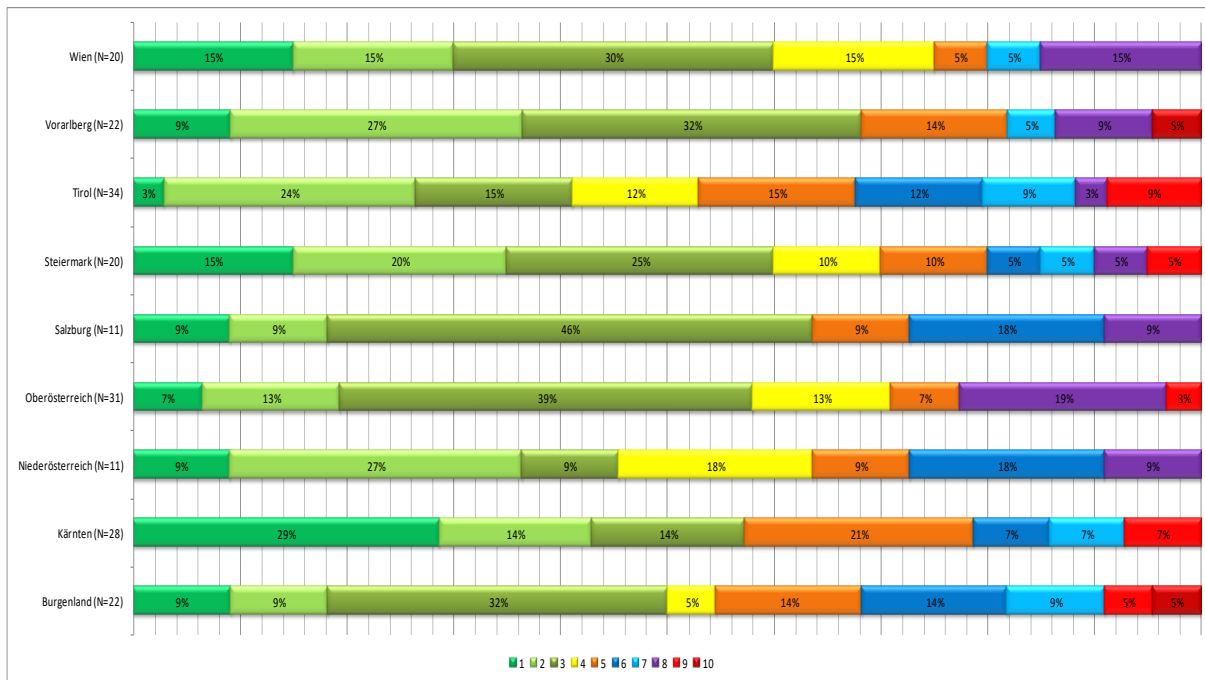
Die Online-Erhebung⁵⁵ hat - wie auch die anderen Erhebungen - gezeigt, dass eine im hohen Ausmaß zufriedenstellende Handlungs- bzw. Arbeitsfähigkeit hergestellt werden konnte. 12% der Befragten bewerteten die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit auf einer zehnstelligen Skala mit „sehr gut“. Mehr als die Hälfte der Befragten beurteilte die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit mit Noten zwischen eins und drei. Für rund drei Viertel oder 76% liegt die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit im „besseren“ Bereich (Noten zwischen 1 und 5), rund ein Viertel bewertet sie mit schlechteren Noten zwischen 6 und 10, die drei schlechtesten Noten „8-10“ werden von 13% vergeben. Insgesamt wird die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit im Netzwerk damit überwiegend als sehr zufriedenstellend erlebt. Ausschlaggebende Faktoren dafür sind zusammengefasst vor allem klare Ansprechpersonen, eine persönliche Bekanntheit der eingebundenen PartnerInnen und eine gegenseitige Akzeptanz, geregelte Verantwortlichkeiten und Rollen, also durchwegs Aspekte auf der persönlichen und kommunikativen Ebene.

Die Einschätzungen der Arbeits- und Handlungsfähigkeit getrennt nach Bundesländern zeigen ein ebenso positives Bild. Knapp mehr als die Hälfte der Befragten bewerten diese mit Noten zwischen eins und drei und daher (sehr) gut. Lediglich in Tirol und Niederösterreich liegen die Anteile an (sehr) guten Bewertungen mit 42% und 45% etwas darunter. Teilweise geringe Fallzahlen und dadurch mögliche Verzerrungen sind beim Vergleich⁵⁶ zu berücksichtigen.

⁵⁵ 199 Befragte gaben eine Einschätzung der Arbeits- und Handlungsfähigkeit ihres regionalen Netzwerks ab. Vor allem erst seit kurzer Zeit und weniger intensiv eingebundene Personen enthielten sich der Stimme. Die Stichprobegröße pro Bundesland macht zugleich auch die Schwierigkeit einer durchgehenden Differenzierung nach Region und Funktion deutlich.

⁵⁶ Dieser wird auch dadurch erschwert, dass den Befragten im Normalfall nur das „eigene“ Netzwerk im Detail vertraut ist und mangels Vergleich eher gute Bewertungen abgegeben werden. Zusätzlich können bei weiter entfernt stehenden NetzwerkpartnerInnen Informationslücken und Missverständnisse die Berteilung beeinflussen.

Abbildung 10: Bewertung der Arbeits- und Handlungsfähigkeit im Netzwerk nach Bundesland (1=sehr gut, 10=sehr schlecht)

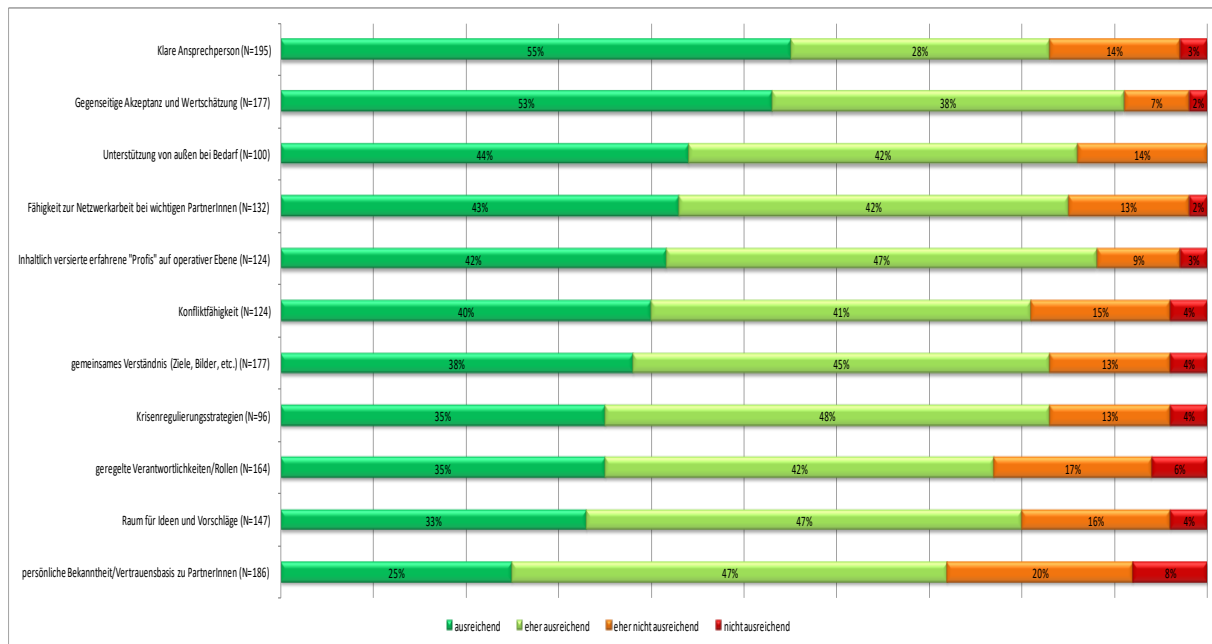


Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Bei der Bewertung, inwieweit einzelne als für die Arbeits- und Handlungsfähigkeit im Netzwerk notwendig erachtete Aspekte in der Praxis gegeben sind, wurden ebenso durchwegs positive Beurteilungen ersichtlich. Neun der elf aufgelisteten Faktoren wurden von 80% und mehr Prozent der Befragten als (eher) ausreichend vorhanden erachtet. Am höchsten ist die Zufriedenheit in Hinsicht auf die „gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung im Netzwerk“, die „inhaltslich versierten und erfahrenen Profis auf der operativen Ebene“, die „Unterstützung von außen bei Bedarf“ sowie die „Fähigkeit zur Netzwerkarbeit bei wichtigen PartnerInnen“. Mit ebenso großen Mehrheiten gaben die Befragten auch an, dass in ihrem Netzwerk klare Ansprechpersonen vorhanden sind, ein gemeinsames Verständnis über die Frühen Hilfen vorherrscht, Strategien zur Krisenbewältigung vorhanden sind, eine ausreichende Konfliktfähigkeit sowie Raum für Ideen und Vorschläge gegeben sind. Knapp weniger als 80% waren der Meinung, dass die Rollen bzw. Verantwortlichkeiten (eher) ausreichend geregelt sind. Am schlechtesten wurde die persönliche Bekanntheit bzw. die Vertrauensbasis zu den PartnerInnen beurteilt, die „nur“ für knapp drei Viertel (eher) ausreichend gegeben ist.⁵⁷

⁵⁷ Die Antwortkategorie „weiß nicht“ wurde vor allem in Bezug auf für Außenstehende schwer zu beurteilende Faktoren wie Krisenregulierungsstrategien (42%), Unterstützung von außen (40%) und Konfliktfähigkeit (33%) gewählt, seltener bei klaren Ansprechpersonen (9%), der persönlichen Vertrautheit (12%) oder dem gemeinsamen Verständnis (14%).

Abbildung 11: Vorhandensein wichtiger Faktoren für die Arbeits- und Handlungsfähigkeit im Netzwerk



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Als Hemmnisse für die Arbeit im Netzwerk wurden in den unterschiedlichen Erhebungen häufig „Konkurrenz und Eifersüchteleien“ zwischen Institutionen und verschiedenen (verwandten) Berufsgruppen, Berührungängste (z.B. bei Hebammen), Neid, weil „wir [die Familienbegleiterinnen] den schöneren Teil der Arbeit“ bekommen sowie Abgrenzungsprobleme zu ähnlichen Projekten mit ähnlichem Inhalt, gleichem Namen und Berufsbezeichnungen angeführt. Weiters wurden zu starke Eigeninteressen, gegenseitige Vorurteile, Unklarheiten über Zuständigkeiten, Unterstützungsbedarfe und Betreuungsweisen, unterschiedliche Arbeitskulturen und Arbeitsweisen und ein „Denken in alten Strukturen“ sowie mangelnde zeitliche und finanzielle Ressourcen, zu wenig Kooperationstreffen, um sich gegenseitig kennen zu lernen und das notwendige Vertrauen aufzubauen, und „Hierarchien, die ein schnelles Handeln verhindern“ genannt. Aber auch häufige Personalwechsel in Frühe-Hilfen-Teams und bei kooperierenden Einrichtungen, fehlende Angebote vor allem im ländlichen Raum und die „Verweigerung der Mitarbeit“ durch mangelndes Interesse, Ignoranz, Zeitmangel oder „fehlendem Blick über den Tellerrand“ bei ÄrztInnen, ein mangelndes Verständnis von Gesundheit als Querschnittmaterie sowie Unsicherheiten, ob politisch eine Nachhaltigkeit gewünscht ist, wurden als Hürden für die Arbeitsfähigkeit wahrgenommen. Manche Personen gaben auch an, dass sie keine Netzwerkarbeit im engeren Sinn erleben, da nach der Zuweisung kein weiterer Kontakt zu den PartnerInnen gegeben war. Auch die Größe des Einzugsbereichs, z.B. in Wien, wurde als Problem erlebt.

Generell werden vor allem die Treffen (Runde Tische, Sensibilisierungsgespräche) bzw. regelmäßige Kontakte bei der fallbezogenen laufenden Arbeit als förderliche Faktoren für die Arbeitsfähigkeit im Netzwerk hervorgehoben. Diese „persönliche Beziehungen“ würden die notwendige Vertrauensbasis herstellen und stärken. Besonders bewährt haben sich nach Angaben der Befragten eine kontinuierliche Netzwerkarbeit bzw. ein permanentes „dran bleiben“ an NetzwerkpartnerInnen, um das Projekt immer wieder in Erinnerung zu rufen. Weitere wichtige fördernde Faktoren für die Arbeit im Netz-

werk sind für viele Befragte „engagierte, respektvolle und empathische“ MitarbeiterInnen, denen „es um die Sache geht“, erfahrene eingespielte und multiprofessionelle Teams sowie positive Betreuungsergebnisse. Diesbezüglich wurden gemeinsame Erfahrungen in der Fallarbeit, Fallbesprechungen und das regelmäßige ExpertInnengremium als taugliche Instrumente erwähnt. Weitere wichtige Aspekte für die Arbeit im Netzwerk auf der Kooperations- und Kommunikationsebene sind nach den Erfahrungen der Befragten eine grundsätzliche Gesprächsbereitschaft, gegenseitige Wertschätzung und ein offener Zugang zueinander, Transparenz, Partizipation sowie eine hohe Fachlichkeit wichtiger PartnerInnen inklusive einer Prozess- und Erfolgsorientierung. Etliche Befragte heben auch die externe Unterstützung durch das NZFH.at als sehr förderlich hervor.

Als Verbesserungsvorschläge, welche die Arbeitsfähigkeit begünstigen könnten, werden eine erneute Verdeutlichung der Aufgabe der Familienbegleitung, um Konkurrenzdenken aus anderen Professionen zu verringern und deutlich zu zeigen, dass „wir niemandem etwas wegnehmen“, die Entwicklung klarer Ziele und Methoden in der Familienbegleitung, mehr Öffentlichkeitsarbeit (Radio, TV etc.) sowie mehr zeitliche und personelle Ressourcen sowohl für das Netzwerkmanagement als auch die Familienbegleitung angeführt. Eine gute Kommunikation, beispielsweise bei Vorstellungsrunden in Gemeinden und Institutionen solle ein einheitliches Wissen über Frühe Hilfen befördern und durch „anspruchsvolle“ Folder, Kosten-Nutzenanalysen, übersichtliche Informationen über Aktivitäten, Ergebnisse und Angebote in den Regionen unterstützt werden. Eine Möglichkeit dazu seien kurze „regionale Informations-Rundläufe“ und vermehrte Präsenz in sozialen Netzwerken. Für die Sensibilisierung und einen verbesserten „Einblick in die konkrete Arbeit“ wurden mehr strukturierte und moderierte Vernetzungstermine, persönliche Treffen mit NetzwerkpartnerInnen sowie häufigere arbeitsfähige Runde Tische angeregt. Vereinzelt werden regionale „Anlaufstellen“ für Familien in abgelegenen Gebieten, um wirklich alle erreichen und „versorgen“ zu können, angeregt.

Auf der Arbeitsebene sollten vor allem ein wertschätzender Umgang auf „Augenhöhe“, der manchmal bei Institutionen, die es lange Zeit gewohnt waren, ausschließlich als „Auftraggeber“ zu agieren, noch nicht sehr ausgeprägt sei, und das lösungsorientierte Arbeiten mit sichtbaren Erfolgen forciert werden. Dazu gehören auch gemeinsame (länderübergreifende) Schulungen und gute Fortbildungen, einheitliche Qualitätsstandards, multiprofessionelle Teams und die Möglichkeit zur Supervision. Letztere Anregungen kamen vor allem aus regionalen Netzwerken mit vergleichsweise wenig Schlüsselkräften und zeitlichen Ressourcen. Teilweise wurden mehr Möglichkeiten für Krisenintervention und Langzeitbegleitung für notwendig befunden.

Entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Netzwerke mit Auswirkungen auf die Motivation der Schlüsselkräfte wie auch der kooperierenden Stellen haben nach mehrfachen Rückmeldungen die Aussicht auf eine längerfristige finanzielle Absicherung (zum Zeitpunkt der Befragung betraf das die Projektverlängerung über den Mai 2017 hinaus) sowie ein breiter, in einzelnen regionalen Netzwerken vermisster politischer Rückhalt.

Für die nachhaltige Verankerung wurden in den Interviews und Fokusgruppen unterschiedliche Möglichkeiten erwähnt wie die gesetzliche Verankerung und die Übernahme als Regelprogramm mit ge-

widmeten Budgets seitens des Landes und der Kassen. Dazu bedürfe es auch einer stärkeren Betonung der bislang finanziell nur „bescheiden“ dotierten Prävention in der Gesundheitspolitik der Länder sowie erweiterter Kooperationen auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene, um mehr „Druck“ erzeugen zu können, sowie vor allem das breite Aufzeigen des Nutzens und des Bedarfs. Diesbezüglich wird dem Dokumentationssystem inklusive regionaler Auswertungen und der Nutzung der anonymisierten Daten für wissenschaftliche Zwecke hohe Bedeutung beigemessen.

7 NUTZEN DER ARBEIT IM NETZWERK

Der oben angesprochene Nutzen der Netzwerkarbeit für die involvierten AkteurInnen bzw. die erzielten Erfolge sind wesentlich für den längerfristigen Bestand von Netzwerken. Ohne einen institutionellen oder persönlichen Nutzen für die einzelnen AkteurInnen und der Überzeugung, sinnvolle Arbeit zu leisten und die beabsichtigten Zielgruppen und Wirkungen zu erreichen, sind eine Mitarbeit und eine tragfähige Netzwerkarbeit schwer vorstellbar. Eng in Verbindung mit dem Nutzen steht auch die Aussicht auf eine Weiterführung, ein temporäres „Projekt“ wird mit weniger langfristigem Nutzen verbunden und daher auch weniger Beteiligung erhalten.

Generell wird im Folgenden zwischen extrinsischen und intrinsischen Nutz- und Erfolgserwartungen als motivierende Faktoren, „dran“ zu bleiben, im Netzwerk mitzuarbeiten und dafür auch Ressourcen einzusetzen, differenziert. Als wesentlicher extrinsischer Motivationsfaktor, um im Netzwerk „dabei zu bleiben“ und sich weiterhin oder vermehrt einzusetzen, wird der Nutzen in Bezug auf die Zielgruppenerreichung und ihre effektive Unterstützung verstanden. Diesbezüglich sind die Fragen nach den erreichten Zielgruppen und dem Beitrag zur Chancengleichheit sowie den passenden Rahmenbedingungen und Ansätzen für eine erfolgreiche Arbeit von Bedeutung. Als intrinsischer Motivationsfaktor gilt der durch die Beteiligung am Netzwerk erzielte Nutzen auf persönlicher und institutioneller Ebene, der vom erleichterten Erreichen der eigenen institutionellen Ziele bis hin zu Impulsen für die institutionelle und persönliche Entwicklung reicht.

7.1 Extrinsischer Nutzen: Zielgruppenerreichung und effektive Unterstützung

In Bezug auf die Zielgruppenerreichung und eine bedarfsgerechte Unterstützung besteht nach den Ergebnissen der Online-Erhebung mehrheitlich die Überzeugung, dass es in den Frühen-Hilfen-Netzwerken gelungen ist, die Zielgruppen zu erreichen und sie passend zu unterstützen. Damit ist eine Voraussetzung für die weitere Mitwirkung und tatkräftige Unterstützung erfüllt. Die Befragten sind großteils der Meinung, dass (für die Zuweisung) wichtige Einrichtungen sensibilisiert, die Zielgruppen erreicht worden sind und ihnen eine weitgehend passende Unterstützung gewährt werden konnte. Die Kooperation im Netzwerk als auch eine beziehungsorientierte Familienbegleitung als Drehscheibe zwischen den unterschiedlichen Angeboten wurde diesbezüglich als Voraussetzung erlebt.

Die Zielgruppenerreichung wurde von 80% der Befragten als gelungen erachtet. Von Schwierigkeiten beim Zugang zu bestimmten Zielgruppen geht ein Fünftel aus. Erwähnt wurden in diesem Zusammenhang vor allem:

- Personen mit Migrationsgeschichte und Flüchtlingsfamilien, beide teilweise mit traditionellen Familienbildern oder fehlenden Informationen, die der Nutzung eines Angebots im Wege stehen
- sozial benachteiligte Familien mit Ängsten vor der Kinder- und Jugendhilfe, die auf negativen eigenen Erfahrungen oder den noch immer schlechten Image der „Fürsorge“ beruhen, z.B. bei Familien mit Suchthintergrund
- junge, überforderte Eltern und höher gebildete Personen, denen es eigener Meinung nach in der Öffentlichkeit nicht schlecht gehen „darf“
- Adoptiv- und Pflegefamilien

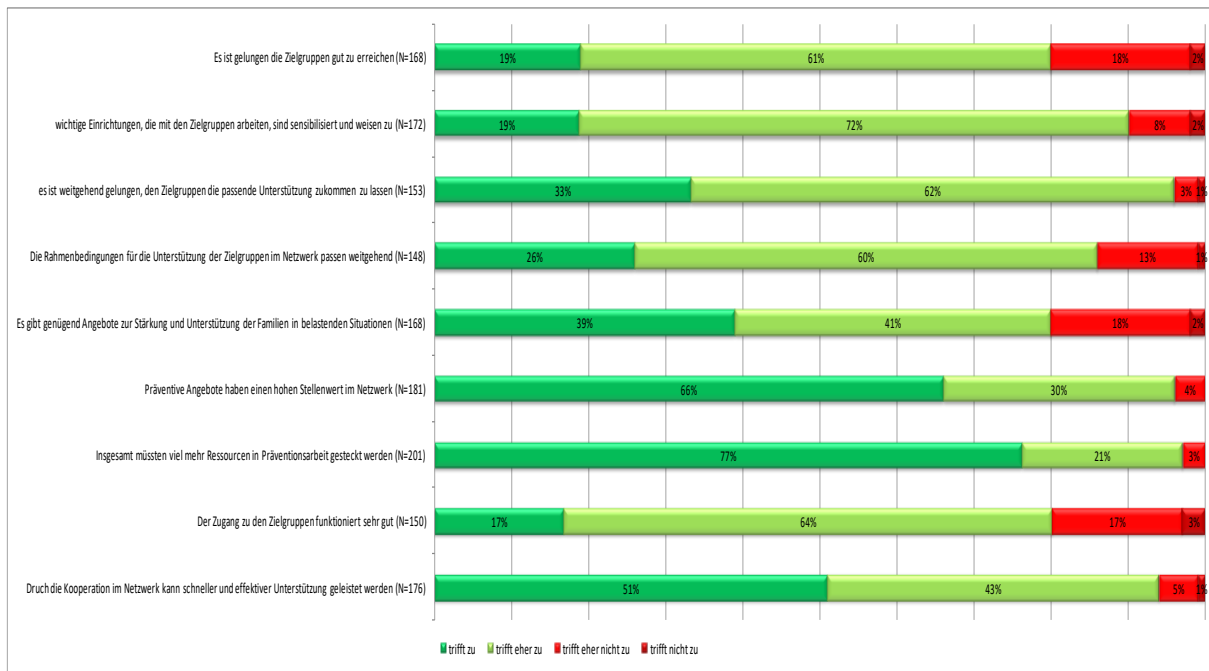
Gerade Personen mit Migrationshintergrund hätten einen hohen Informationsbedarf, seien aber mit „nur“ schriftlichen Informationen schwer zu erreichen, besonders wenn sie „irgendwo an der Peripherie“ wohnen. Hier wären verstärkte Überlegungen notwendig, wie diese Personengruppen am besten „angesprochen“ werden könnten.

Für 90% konnten wichtige Einrichtungen, die mit den Zielgruppen arbeiten, sensibilisiert werden. Der Großteil aller Befragten ist außerdem der Meinung, dass durch die Kooperation im Netzwerk schnellere und effektivere Unterstützungsleistungen erbracht werden können und dass es weitgehend gelungen ist, eine passende Unterstützung für die Klientel bereit zu stellen. Für rund ein Sechstel aber ist es notwendig, die Rahmenbedingungen für die passende Unterstützung der Familien im Netzwerk zu verbessern. Spezifische Angaben dazu beziehen sich vor allem auf mangelnde Ressourcen allgemein sowie Schwachstellen in der Zuweisung - von wenig mitarbeitenden potentiellen zuweisenden Stellen bis zum Zuweisungsprozedere oder der Erstabklärung.⁵⁸ Für rund 20% ist das vorherrschende Angebot für Familien in belastenden Situationen (eher) nicht ausreichend.

Für beinahe alle Befragten besitzen präventive Angebote im Netzwerk einen hohen Stellenwert, gleich viele Befragte jedoch sind auch der Meinung, dass Präventionsarbeit viel mehr Ressourcen benötigen würde.

⁵⁸ Nach Bundesland zeigten sich Unterschiede, allerdings können durch geringe Fallzahlen und unterschiedliche Zusammensetzungen bedingt Verzerrungen nicht ausgeschlossen werden. So erachteten alle Befragten aus Vorarlberg die Rahmenbedingungen zur Unterstützung der Zielgruppe in ihrem Bundesland als passend, in den Ländern Wien, Niederösterreich und Oberösterreich hingegen waren 27% bis 35% nicht dieser Meinung. Siehe dazu auch: Zweiter Zwischenbericht, S.37 f.

Abbildung 12: Einschätzungen zur Zielerreichung



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

7.1.1 Versorgungsangebot

Die aus der Online-Erhebung und den anderen Erhebungsschritten eruierten Versorgungslücken verweisen auf regionale Unterschiede. In städtischen Räumen wird das vorhandene Angebot substantiell als ausreichend bezeichnet, aber nicht von der Quantität her: „Es gibt alles, aber von allem zu wenig.“. Lücken und oft sehr lange Wartezeiten gäbe es vor allem in spezifischen Bereichen wie bei (stationären) Angeboten für psychisch kranke Eltern (Mutter-Kind-Plätze) oder Psychotherapie als Kassenleistung. Zum Teil seien auch die verfügbaren Dolmetschdienste ungenügend.

In ländlichen Regionen hingegen fehle es an Vielem, beginnend von passenden Arbeitsplätzen für Alleinerziehende und (Übergangs-) Wohnungen für sozial benachteiligte Familien über Kinderbetreuungsangebote (Krabbelstuben, Kindertagesstätten für Kleinkinder bis drei Jahre, Kinderkrippen, Nachmittagsbetreuung, Horte, Kinderbetreuung in Krisenfällen) bis hin zu verschiedenen Dienstleistungen (FamilienhelferInnen, Entlastungsdienste nachts und an Wochenenden, Haushaltshilfen für finanzschwache Familien), Logopädie, Ergo- und Physiotherapie, Hilfen bei Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen sowie bindungsorientierten Gruppenangeboten (Müttergruppen, Baby-Treffs). In ländlichen Regionen kommt bei benachteiligten Familien das Problem der eingeschränkten Mobilität hinzu, ein Auto ist oft nicht vorhanden oder für den Elternteil zu Hause nicht greifbar, der öffentliche Verkehr mit großen Intervallen mangelhaft und mit Kleinkindern oft nicht zumutbar. Deshalb werden mobile Dienste vor allem in ländlichen Regionen, in welchen die nächsten Angebote mit öffentlichen Verkehrsmitteln oft schwer zu erreichen sind, als notwendig empfunden.

Allgemeine Versorgungslücken bestehen vor allem im Bereich „psychologischer Unterstützung“, beispielsweise der Erziehungshilfe oder bei Angeboten für psychische kranke Eltern etc. Außerdem müs-

se der Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten verbessert werden - in diesem Zusammenhang werden die oft langen Wartezeiten als Problem empfunden. Auch fehle es an kostengünstiger „*praktischer Unterstützung*“, um Familien entlasten und Freiräume für diese schaffen zu können. In diesem Sinne werden flexible, niederschwellige Unterstützungsangebote in den Familien, wie Babysitter, Notfallentlastungsdienste, „Leihomas“ und „Leihopas“ etc. verlangt. Nach Angaben der Befragten fehle es vor allem nachts und an den Wochenenden an Entlastungsmöglichkeiten für die Familien. Eine generelle „*Unterversorgung*“ wurde in Bezug auf Angebote für Spätaborte, „*Sternenkinder*“ als Belastung auch für Folgeschwangerschaften, medizinisch indizierte Frühgeburten, die postpartal versterben, diagnostiziert. Das Thema der „*verlorenen*“ Kinder werde allgemein vernachlässigt.

Vermeehrt werden fehlende Angebote für Flüchtlinge, oftmals mit gesundheitlich beeinträchtigten Kindern, angeführt. Diesbezüglich werden auch mehr DolmetscherInnen gefordert. In mehreren Netzwerken stellt auch die finanzielle Unterstützung in Notsituationen eine Herausforderung dar. Als eine Lösungsmöglichkeit wurden teilweise sogenannte Notfalltöpfe für kostenpflichtige Angebote oder auch für eine ausreichende materielle Versorgung von Familien (z.B. für spezielle Babynahrung, Windeln, Kindernahrung etc.) eingerichtet.

Die Auswahl der passenden bedarfsgerechten statt angebotsinduzierten Unterstützungsangebote durch die FamilienbegleiterInnen steht im Zusammenhang mit ihrer Abklärungskompetenz und besonders ihrer Fähigkeit, empathisch unterschiedliche Perspektiven einzunehmen, „*wir müssen fähig sein, unseren Hut abzunehmen und immer wieder einen neuen Hut aufzusetzen*“. Eine Unterstützung dafür sind die Schulungen für die FamilienbegleiterInnen, die überwiegend sehr positiv beurteilt wurden, sowie die möglichst multiprofessionelle Zusammensetzung der Teams der Familienbegleitung, das „*Vier-Augen-Prinzip*“ bei den ersten Kontakten, die Fallbesprechung bzw. Intervision im Team sowie die Gelegenheit zur Supervision. Teilweise besteht diesbezüglich noch großer Nachbesserungsbedarf. Zudem sind die Ressourcen für die fachliche Arbeit und die Fachleitung oft relativ knapp bemessen, vor allem dann, wenn die Zahl der betreuten und begleiteten Personen nach der Anfangsphase steigt, werden diesbezüglich negative Auswirkungen befürchtet.

Nach der Art der gewährten Leistungen stehen bislang individuelle Hilfestellungen eindeutig im Vordergrund, fallunspezifische Hilfestellungen durch Gruppenangebote (z.B. Empowerment der KlientInnen in ihrer Bindungsfähigkeit, Informationen über Erziehungs-, Gesundheits-, Ernährungsfragen, Vermittlung von Health Literacy etc.) sind noch relativ selten. Dies kann auch damit zu tun haben, dass Frühe Hilfen noch immer mit bestimmten Einzelangeboten assoziiert werden und weniger mit dem Netzwerk und dem damit verbundenen Gemeinwesenarbeitsansatz. FamilienbegleiterInnen begleiten die Familien in unterschiedlicher Intensität und erfüllen bislang ihre individuelle Lotsenfunktion, die Sozialraumorientierung kommt dabei noch zu kurz. Auch wenn die Anzahl von begleiteten Familien noch keine Anhaltspunkte für übergreifende Bedarfe erlaubt, sollten im Sinne der Prävention jedenfalls solche fallunspezifischen Angebote rechtzeitig mitgedacht werden.

7.1.2 Zuweisungsprozedere

Konstatierte mangelhafte Rahmenbedingungen für eine passende Unterstützung der Zielgruppen beziehen sich vor allem auf zuweisende Stellen und das Zuweisungsprozedere. In Bezug auf die Zuweisung bzw. Kontaktaufnahme kann aus allen Erhebungsschritten eine Dominanz einzelner zuweisender Stellen, vor allem von Krankenhäusern mit Geburtsstationen, in den unterschiedlichen regionalen Netzwerken abgeleitet werden. Die Kontaktaufnahme erfolgt hauptsächlich über ZuweiserInnen aus dem Gesundheits- und seltener aus dem Sozialbereich (siehe auch Kap. 3.5). Einen eher noch geringen Anteil haben nach den Aussagen der Befragten „Selbstmeldungen“⁵⁹. Bei ihnen ist es häufig unklar, woher sie ihre Informationen bezogen. Teilweise werden Personen auch über andere Angebote der mit der Familienbegleitung und/oder dem Netzwerkmanagement beauftragten Organisationen akquiriert. Von zentraler Bedeutung für die Zuweisung sind bisher eindeutig die Abteilungen für Geburtshilfe, Gynäkologie etc. in den Landeskrankenhäusern bzw. Kliniken, das heißt Einrichtungen im Einflussbereich der bestimmenden AkteurInnen Land und GKK. Je näher die regionalen Netzwerke an diese angebunden sind (was zum Teil bis zur Einmietung in deren Areal, die zeitliche Anlehnung der Beratungsstunden an die Öffnungszeiten der relevanten Ambulanzen reicht), umso leichter scheint es zu sein, in Frage kommende Personen „die paar Meter“ zu den Frühen Hilfen weiter zu schicken, alles passiert auf „kurzem Weg“.

Allerdings ist damit die Gefahr verbunden, dass Gruppen, die nicht aus primär gesundheitlichen Gründen Unterstützungsbedarf haben, nicht erreicht werden, da sie nicht im Gesundheitssystem vorstellig oder ihre sonstigen sozialen Belastungen in den „wenigen Tagen“, die sie um die Geburt in den Kliniken verbringen, von SozialarbeiterInnen in den Spitälern oder verschiedenen psychologischen Diensten nicht gesehen werden. Eine Ursache dafür liegt auch in deren geringen Kapazitäten, so sind in einem großen Krankenhaus zwei SozialarbeiterInnen für rund 1000 Personen in den verschiedenen Stationen zuständig, u.a. für das Entlassungsmanagement. PatientInnen würden bei Geburten im Schnitt drei Tage im Krankenhaus verbleiben, während des kurzen Aufenthalts wäre es oft unmöglich, die Unterstützungs- und Versorgungssituation ausreichend abzuklären, oft bleibe viel unklar und ein „schlechtes Bauchgefühl“ bei der Entlassung übrig.

Die Kooperation mit potentiellen zuweisenden Stellen abseits des „Gesundheitssystems“ ist nach den Aussagen vieler Schlüsselkräfte mittlerweile erfolgreich „angegangen“ bzw. umgesetzt worden, wobei hier sehr oft die Kinder- und Jugendhilfe sowie diverse Sozialberatungs- und Betreuungseinrichtungen erwähnt wurden. Die weitere Sensibilisierung und Vertiefung der Kooperation über den engen Kreis von potentiell zuweisenden Stellen, die auch mit der Klientel der Frühen Hilfen zu tun haben, hinausgehend sowie damit die Überschreitung immer noch bestehender „Systemgrenzen“ steht beinahe bei allen Netzwerken auf der Aufgabenliste. Dabei wird teilweise zunächst beim engsten Kreis begonnen, später werden die Kontakte systematisch bis zu den äußeren Kreisen möglicher ZuweiserInnen erweitert. Gedacht ist dabei an Gemeinden (abhängig von bestehenden Kontakten wer-

⁵⁹ Nach den Auswertungen der FRÜDOK-Daten für 2016 beträgt ihr Anteil allerdings rund 30 Prozent.

den Kommunen auch dem „innersten Kreis“ zugeordnet), Kindergärten, Schulen, arbeitsmarktpolitische Beratungs-, Betreuungs- und Beschäftigungsprojekte, Jugendklubs und -Jugendzentren oder spezielle Einrichtungen in der Psychiatrie, Suchtmedizin, Schwangerschaftsvorsorge, Opferschutz etc. Weitere Möglichkeiten, um vor allem sozial benachteiligte Gruppen zu erreichen, bieten Frauen- und Männerberatungsstellen, diverse soziale Betreuungs- und Beratungseinrichtungen (Schuldenberatung, Delogierungsprävention etc.), die Jugend- und Erwachsenensozialarbeit, das Jugendcoaching, (regionale) Netzwerke zur Armutsbekämpfung, Stadtteil- und Nachbarschaftsinitiativen, Sozialberatungsstellen, Gewaltschutz- und Kinderschutzzentren, Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, Frauenhäuser, Hilfsorganisationen, Beschäftigungsprojekte für langzeitarbeitslose und arbeitsmarktferne Personen, Erwachsenenbildungsträger mit Angeboten für gering qualifizierte Gruppen (Basisbildung, Nachholen des Pflichtschulabschlusses, Deutschkurse jeglichen Niveaus) oder Selbstorganisationen von MigrantInnen (vor allem in größeren Kommunen).

Wichtig ist aber auch eine weitere Systematisierung des Zuweisungsprozederes. In manchen Regionen wurde davon berichtet, dass Personen über die Frühen Hilfen informiert worden seien, sie aber nicht „*angekommen*“ sind. Mangels einer namentlichen Erfassung und Weitergabe dieser Information mit Einverständnis der Betroffenen war aber ein nachgehendes Vorgehen nicht möglich. Um einerseits zurückgezogene, resignierte, isolierte Personen, die sich selbst nur mehr schwer Hilfe organisieren können (wie das aus der Armutsbekämpfung bzw. Erwachsenensozialarbeit bekannt ist), zu erreichen, andererseits durch den Einblick in das Wohnumfeld der Familien und die vorhandenen formellen und informellen Hilfsmöglichkeiten möglichst bedarfsgerechte Unterstützungen mit Blick auf Empowerment und Aktivierung von (noch) vorhandenen Ressourcen bereitstellen zu können, ist die aufsuchende Arbeit ein zentrales Element der Frühen Hilfen. Dafür ist vor allem das Einverständnis der vorinformierten Familien notwendig. Diesbezüglich ist es in einigen Regionen üblich, dass informierende bzw. zuweisende Stellen ein „Zuweisungsblatt“ mit relevanten Informationen über die Person und die Familie und der Einverständniserklärung, dass auch die Familienbegleitung Kontakt aufnehmen darf, an die Familienbegleitung übermittelt.

In anderen Regionen werden hingegen nur grundlegende Angaben über potentielle KlientInnen weitergegeben. Einige zuweisende Stellen informieren auch nur, „*wir haben drei Personen über euer Angebot informiert bzw. zu euch geschickt*“. In beiden Fällen hat die Familienbegleitung nur die Option, zu warten, bis sich Betroffene von selbst melden, bei gemeldetem dringenden Handlungsbedarf versucht sie teilweise auch (nach einer Besprechung im Team), von sich aus Kontakt aufzunehmen.

Im Sinne einer Optimierung erscheint jedenfalls eine genaue Regelung des Zuweisungsprozederes und der benötigten Angaben notwendig. Geben Betroffene nicht ihre Einverständniserklärung, könnten „alternative“ Kontaktaufnahmeversuche, z.B. über eine schriftliche Vorstellung des Angebots oder per E-Mail oder social media überlegt bzw. im Vorfeld geklärt werden.

In Wohngebieten/Vierteln mit einer Häufung sozialer Benachteiligung sind ergänzend auch Informationsstände vor Kindergärten, Schulen, Arztpraxen, Spielplätzen, Geschäften, Veranstaltungen direkt vor Ort oder niederschwellige Aktionen bei relevanten Stellen, Vereinen oder Nachbarschaftsinitiati-

ven überlegenswert, um den Frühen Hilfen „*ein Gesicht*“ zu geben und Hemmschwellen für die Nutzung des Angebots abzubauen.

7.2 Ausgleich sozialer Benachteiligung durch Frühen Hilfen

Eine erhöhte Chancengerechtigkeit für sozial benachteiligte, armutsgefährdete und armutsbetroffene Familien ist eines der beiden wichtigen Ziele der Frühen Hilfen.⁶⁰ Zielgruppe der (niederschwelligen und aufsuchenden) Angebote sind nach dem Konzept schwerpunktmäßig, aber nicht ausschließlich, sozial benachteiligte Familien bzw. Familien mit besonderen Belastungen, womit ein relevanter Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit intendiert ist. Beispielhaft aufgezählt sind soziale, körperliche und psychische Belastungen in den Familien wie finanzielle Notlage, soziale Isolation, ungesicherter und unzureichender Wohnraum, psychische Erkrankungen und starke Zukunftsängste der Hauptbezugsperson(en), Sucht, unerwünschte Schwangerschaft, frühe Elternschaft, Schwierigkeiten in der Annahme und Versorgung des Kindes sowie Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion. Weitere Gründe sind erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes bei Früh- oder Mehrgeburten, Entwicklungsrückstände, Erkrankungen oder Behinderungen. Viele dieser Belastungen haben mit Armutsbetroffenheit oder –gefährdung und sozialer Benachteiligung zu tun. Soziale und ökonomische Belastungsfaktoren wie existenzielle Bedrohungen (Wohnversorgung, materielle Absicherung), drohende Fremdunterbringungen, Überforderung mit der Verantwortung für Kinder, fehlende Systemkenntnisse, psychische Probleme, reduzierte Handlungsmöglichkeiten und wenig Regenerationsphasen können deutliche Auswirkungen auf die langfristige kognitive und sozio-emotionale Entwicklung von Kindern als auch auf ihre unmittelbare Gesundheit zeitigen.⁶¹

Nach den Erfahrungen der Schlüsselpersonen (Netzwerkmanagement, Familienbegleitung) in den einzelnen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken ist es gelungen, das ganze Spektrum an Zielgruppen und Belastungen abzudecken und vor allem auch sozial benachteiligte Familien zu erreichen. Dies wird auch durch die Eintragungen zu den rund 930 begleiteten Familien im Dokumentationssystem FRÜDOK mit Stand März 2017 bestätigt. Laut diesem spielt die soziale Problematik eine bedeutende Rolle. Die finanzielle Lage des Haushaltes wird bei 45 Prozent der Familien und die Wohnsituation bei 24 Prozent als Belastung dokumentiert. Auch der Belastungsfaktor „soziales Netzwerk“, der bei 31 Prozent erfasst ist, hängt oft mit sozialer Ausgrenzung zusammen. Eine weitere häufige Belastung

⁶⁰ Eine umfassende Frage lautet: Werden die negativen Folgen einer ungleichen Verteilung materieller und immaterieller Ressourcen und daraus resultierender Lebenschancen durch das systematische und frühzeitige Erkennen sowie Erreichen von Familien in belastenden Lebenssituationen sowie die Stärkung der Familien in vielerlei Hinsicht (materiell, psychosoziales Wohlbefinden, Empowerment und Hilfe zur Selbsthilfe) verringert?

⁶¹ Inwieweit die Begleitung von sozioökonomisch benachteiligten Familien mit vielfältigen Belastungen durch die Frühen Hilfen und Hilfestellungen bei materiellen und immateriellen Notlagen (Existenzsicherung, Erziehungsverhalten der Bezugspersonen, helfendes entlastendes Umfeld) oder bei Gesundheitskompetenzen letztendlich zu einer Verbesserung geführt hat, war nicht unmittelbarer Auftrag der gegenständlichen Evaluation. Die in der Einleitung geschilderten Fallbeispiele sowie andere Beispiele aus der Praxis der Familienbegleitung deuten aber auf eine hohe Wirksamkeit hin.

stellt die beeinträchtigte psychosoziale Gesundheit der ersten Hauptbezugsperson dar, diese ist bei 41 Prozent der begleiteten Familien dokumentiert.⁶²

Zwischen den zu beobachtenden Hauptbelastungsfaktoren sozialer als auch gesundheitlicher Natur besteht häufig ein enger Zusammenhang, soziale Benachteiligung und beeinträchtigte Gesundheit sind miteinander verschränkt. Einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis zufolge ist Gesundheit in erster Linie sozial bedingt, in Armut aufwachsende Kinder und Jugendliche haben erhöhte Krankheitsrisiken, Einschränkungen in der Persönlichkeitsentwicklung und bei Lernkompetenzen, mangelnde personale und psychosoziale Bewältigungsressourcen und Handlungsspielräume.⁶³

Auch in den Erhebungsschritten zum gegenständlichen Forschungsprojekten lässt sich der Zusammenhang zwischen gesundheitlicher und sozialer Problematik nachvollziehen. In allen Bundesländern haben Personen mit sozialen Problemlagen einen beträchtlichen Anteil an allen Begleiteten. Dieser reicht nach den Erfahrungen der Schlüsselkräfte von einem Drittel bis zu zwei Dritteln.⁶⁴ Allerdings sei es notwendig, diesbezüglich nicht vorschnell Zuordnungen zu treffen, *„bei genauerem Hinsehen tun sich oft Abgründe auf, vor allem mit sozialer Benachteiligung und Ausgrenzung verbunden.“* So wurde die Erfahrung gemacht, dass *„viele Familien anfangs einfach restlos überfordert wirkten“*, nach gewisser Zeit und dem Aufbau einer Vertrauensbeziehung wären Ursachen klarer geworden, *„sie kamen mit einem Wäschekorb unbezahlter Rechnungen“* und *„haben aus Scham, Unwissenheit oder weil ihnen Unterlagen fehlen auch keine Mindestsicherung beantragt“*. Familienbegleiterinnen berichteten von vielen *„AHA-Erlebnissen, sie haben nichts mehr im Kühlschranks, können sich keine Windeln kaufen und die Hilfe in besonderen Lebenslagen [eine Leistung der Sozialhilfe in mehreren Bundesländern] würde zu lange dauern“*, weshalb ein Notfalltopf für rasche materielle Unterstützung wichtig sei. Nach der häufigen Erfahrung von FamilienbegleiterInnen sind *„finanzielle Themen bei vielen betreuten Familien“* vorrangig, *„massive Geldprobleme“* hätten vor allem Familien ohne eine berufstätige Person, *„gerade sie sind schlecht angebunden, haben niemanden, der sie zum Kinderarzt bringt, für Säuglinge gibt es weder Babygewand, Windeln noch ,irgendetwas“, alles ist aufzustellen.“* Familien, wo jemand berufstätig ist, hätten viel mehr Selbstwirksamkeit, *„managen vieles alleine und brauchen auch eine deutlich kürzere Begleitung.“* Vor allem bei den *„vielen verschuldeten Familien aus unteren Schichten“* werden vielfach *„Perspektivenlosigkeit und fehlende Zukunftsbilder“* diagnostiziert, mit negativen Folgen besonders für die Kinder, sofern nicht rechtzeitig interveniert werde.

In mehreren Netzwerken stellen einkommensschwache Familien einen großen, oft auch überwiegenden Teil der betreuten Klientel. Als Grund dafür wird unter anderem angeführt, dass *„bedürftige Familien eher auffällig sind, aber auch eher Hilfe annehmen als begüterte, die sich dafür mehr schämen.“* Bei Letzteren handle es sich z.B. um überforderte Eltern mit postnataler Depression, Schreibabies, Kindern mit Entwicklungsrückständen, die sich gleich als *„schlechte Mütter [und Väter]“* füh-

⁶² Vgl.: FRÜDOK - Auswertungen mit Stand 8.März 2017.

⁶³ Vgl. dazu: Peter Stoppacher unter Mitarbeit von Katrin Maierhofer. Erster Gesundheitsbericht für Graz. Möglichkeiten einer kommunalen Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Gruppen. Graz: IFA Steiermark 2012.

⁶⁴ Da die Interviews teilweise zu Zeitpunkten stattgefunden haben, in denen die Familienbegleitung erst im Anlaufen war, handelt es sich teilweise auch nur um „erste“ Eindrücke anhand einer kleinen Stichprobe von zugewiesenen Personen.

len würden. Dazu kommen noch Eltern mit psychischen Problemen oder minderjährige Mütter (was wiederum oft mit sozialen Benachteiligung in Verbindung stehe). In vielen Fällen könnte allein durch ein Erstgespräch und einfache Tipps aus dem interdisziplinären Familienbegleitungsteam bereits viel geklärt und gelöst werden, z.B. Ängste von Müttern bezüglich des Handlings bei Trinkschwächen von Babies, Schreikindern etc. Oft gehe es auch darum, die Schwellen für die Nutzung von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe zu reduzieren.

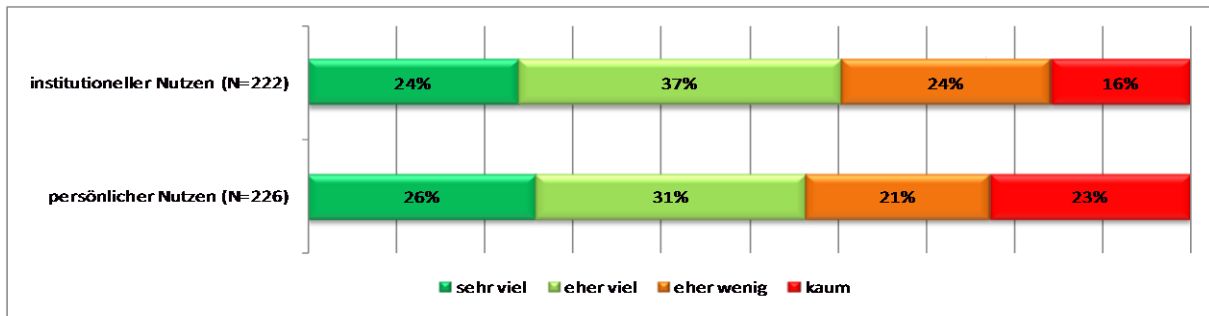
In Bezug auf die gesundheitliche Chancengerechtigkeit belegen die bisherigen Erfahrungen, dass vermehrt Gruppen mit deutlich schlechteren Startchancen für ihre Kinder angesprochen wurden. Wie auch im Vorarlberger Modellprojekt ist die materielle Absicherung bzw. Existenzsicherung ein häufiges Thema in der Begleitung. Das Armutsthema nimmt einen breiten Raum ein, auch wenn prinzipiell die Frühen Hilfen *„für alle und nicht nur für die typische sozial benachteiligte Klientel da“* sind. Das Angebot der Frühen Hilfen würde auch dem Land und der Kinder- und Jugendhilfe nutzen, da für Prävention *„traditionell“* wenige Ressourcen vorhanden seien. Durch die rechtzeitige Unterstützung, bevor eine Wohnungslosigkeit, dauerhafte Armutsgefährdung etc. eintritt, könnten wesentlich höhere *„Reparaturkosten“* z.B. der Kinder- und Jugendhilfe vermieden werden.

Allgemein ist die Bandbreite der begleiteten Familien sehr groß. Die zugrundeliegenden Probleme reichen von Armutsgefährdung, sozialer Isolation und Marginalisierung über Überforderungen in einem Ausmaß, dass die Selbstwirksamkeit kaum mehr vorhanden ist, bis zu Wohlstandsverwahrlosung und psychischen Beeinträchtigungen/Erkrankungen in allen sozialen Schichten. Die Zusammensetzung der zugewiesenen bzw. begleiteten Personen scheint dabei auch davon abhängig zu sein, inwieweit es gelungen ist, zuweisende Stellen bereichsübergreifend für die Mitarbeit zu gewinnen. Sind dies hauptsächlich Einrichtungen des Gesundheitssystems, so werden eben vermehrt Personen mit im Vordergrund stehenden gesundheitlichen Problemen zugewiesen. Diesbezüglich ist es notwendig, das Angebot der Frühen Hilfen noch mehr im sozialen und arbeitsmarktpolitischen Bereich bekannt zu machen.

7.3 Intrinsischer persönlicher und institutioneller Nutzen

In Hinsicht auf den Nutzen der Frühe-Hilfen-Netzwerke sowohl auf persönlicher als auch auf institutioneller Ebene ergab die Online-Erhebung, dass die Befragten mehrheitlich von der Mitarbeit im Netzwerk profitieren. 61% aller Befragten gaben an, dass ihre Organisation von der Mitarbeit im Frühe-Hilfen-Netzwerk und dem Erfahrungsaustausch bislang sehr viel bzw. eher viel profitiert hat. Auch auf persönlicher Ebene haben die Befragten eigenen Angaben nach von der Mitarbeit profitiert: 57% nehmen sehr viel bzw. eher viel Nutzen für sich selbst wahr. Unter den Personen, die von eher wenig persönlichen und/oder institutionellen Profit ausgehen, sind mehrheitlich kooperierende und zuweisende Stellen vertreten.

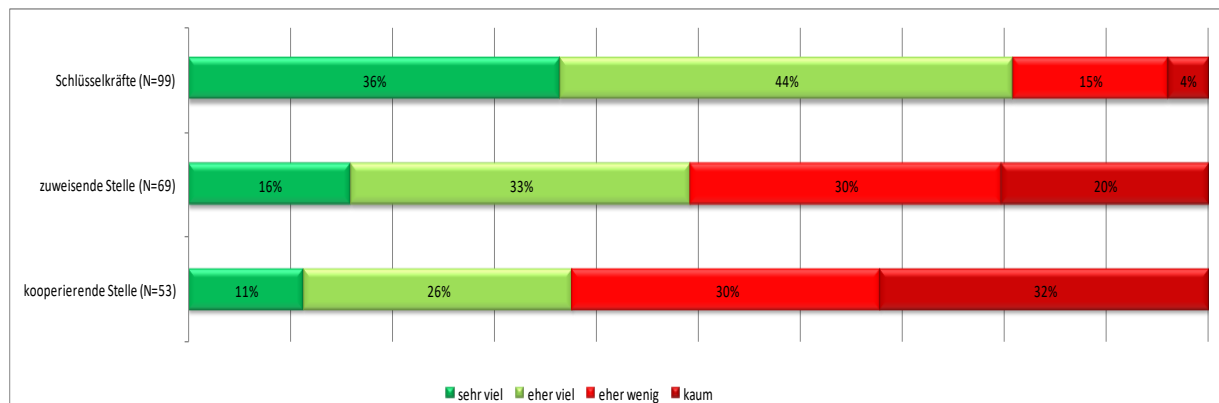
Abbildung 13: Bewertung des persönlichen und institutionellen Nutzens



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Einen institutionellen Nutzen orten vor allem Schlüsselkräfte: 80% gaben an, dass ihre Einrichtungen sehr viel bzw. eher viel von der Mitwirkung im Frühe-Hilfen-Netzwerk profitiert haben. Im Gegensatz dazu lag für die Hälfte der ZuweiserInnen und 62% der kooperierenden Stellen noch eher wenig bzw. kaum Profit für die eigene Organisation vor.

Abbildung 14: Bewertung des institutionellen Nutzens nach Funktion



Quelle: Online-Erhebung Frühe-Hilfen, IFA Steiermark, Graz: 2016

Als wichtigste Nutzeffekte durch die Mitarbeit im Frühe-Hilfen-Netzwerk können jene, die auf die Unterstützung der Zielgruppen fokussieren, und jene für die eigene Einrichtung/Person unterschieden werden. Erstere, zielgruppenorientierte Effekte liegen laut Angaben der Befragten z.B. in der Ausweitung des Angebotes und passgenaueren Maßnahmen, in Verbesserungen bei der Zielgruppenerreichung, in der besseren Planung von „Versorgungsübergängen“ für KlientInnen, in der Möglichkeit, rasch und unbürokratisch Hilfe zu leisten, ohne „eine Diagnose zu haben“, u.v.a.m.

Zweitere beziehen sich darauf, dass einzelne Angebote unterschiedlicher Organisationen durch die Vernetzung in der Region bekannter und akzeptierter werden und damit auch das Image der Anbieter wächst, detaillierte Informationen über die „Angebotslandschaft“ in den Regionen entstehen sowie die verstärkte Vernetzung bzw. der (fachlich-kollegiale) Austausch mit anderen Einrichtungen in diesem Bereich gefördert wurde. Positiv bewertet wurde auch der bessere Einblick in regionale Problemstellungen bzw. die Tätigkeitsfelder von sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungsorganisationen sowie die verbesserte Kooperation innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe bzw.

des Gesundheitsbereichs. Zum Teil wurde mit den Frühen Hilfen auch ein erster Schritt in Richtung interdisziplinärer Zusammenarbeit (Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich) gemacht.

Öfters genannt wurde auch die persönliche oder institutionelle Entlastung durch die Frühen Hilfen in Fällen, wenn die Probleme von Familien die eigenen Handlungskompetenzen übersteigen, diese aber nicht „allein gelassen“ werden sollen. Die Frühen Hilfen wurden in diesem Zusammenhang als „*perfekte Ergänzung*“ bezeichnet. In Bezug auf die häufige Steigerung der eigenen Kompetenzen als Nutzen wurde auch auf Schulungen, Veranstaltungen, den E-Learning-Lehrgang oder die verschiedenen Gremien der Frühen Hilfen hingewiesen. Ein weiterer häufiger persönlicher Nutzen liegt in der fachlichen Bereicherung und dem fachlichen Wissenszuwachs (z.B. zu Themen wie Obsorgerecht, Datenschutz, Prävention, Erziehung, Bindungsthematik, Kinderschutz, existenzielle Absicherung etc.) sowie Kontakten zu KollegInnen in anderen Einrichtungen. 90% erlebten die Auseinandersetzung mit diversen Schwerpunktthemen im Netzwerk bzw. die unterschiedlichen Hintergründe der PartnerInnen im Netzwerk als Bereicherung und gaben an, durch den gegenseitigen Austausch sehr zu profitieren.⁶⁵

8 DAS NATIONALE ZENTRUM FRÜHE HILFEN

Für die österreichweite Abstimmung, Vernetzung und Qualitätssicherung ist das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) eingesetzt. Das NZFH.at wurde im Auftrag des BMG (nunmehr: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen) und mit Finanzierung aus dem Bundesanteil der Vorsorgemittel bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) etabliert. Die Koordinations- und Unterstützungsaufgabe umfasst die Sicherstellung der bundesweiten Vernetzung und Qualitätsentwicklung, den Wissenstransfer sowie die Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke unter Berücksichtigung von regionalen Gegebenheiten und Erfordernissen. Dadurch soll eine gewisse Einheitlichkeit in Hinblick auf Grundkonzept und Qualitätssicherung – auch im Sinne der Effizienz und Ressourcenschonung – gewährleistet werden. Dazu dienen die Vernetzung zwischen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, die Bereitstellung von Grundlagen wie dem „Idealmodell“ oder dem „Leitfaden“ mit Handreichungen für die Umsetzung, ein einheitliches Dokumentationssystem, diverse Vorlagen (Formulare, Materialien), das Sammeln und Systematisieren von Wissen auf der Plattform der Frühen Hilfen sowie die Öffentlichkeitsarbeit, um die Bekanntheit und Akzeptanz der Frühen Hilfen in der Fachöffentlichkeit zu erhöhen. Dabei handelt es sich um die „sekundäre Zielgruppe“ von EntscheidungsträgerInnen, Berufsgruppen, insbesondere solchen mit potentieller Zuweisungsfunktion, UmsetzerInnen, JournalistInnen, Interessenvertretungen u.ä.m. Ebenso wurden vom NZFH.at gemeinsame Schulungen und die beiden Evaluationen organisiert.⁶⁶

Generell belegen die Rückmeldungen der Beteiligten auf allen Ebenen eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeit des NZFH.at. Das NZFH.at wurde als entgegenkommende und serviceorientierte Ansprechstelle für viele alltägliche Probleme erlebt - beginnend bei dienstrechtlichen und entlohnungsmässi-

⁶⁵ vgl. auch Kap. 5.3: Austausch und Kooperation im Netzwerk.

⁶⁶ Vgl. Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerke. im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, S. 11.

gen Fragen bis hin zur strategischen Beratung oder Verstärkung bei Kontaktgesprächen auf regionaler Ebene als ExpertInnen. Die Arbeit des NZFH.at ist laut Aussagen vieler Befragter sehr professionell, die Mitarbeiterinnen „*perfekt organisiert, super engagiert, jederzeit ansprechbar*“. Sie versuchen nach den Erfahrungen von UmsetzerInnen, „*immer schnell Antworten zu finden und allen Wünschen nachzukommen*.“ Hervorgehoben wurde, dass das NZFH.at stets auf neu aufkommende Bedürfnisse unmittelbar reagiert hat und dass bei Bedarf die ExpertInnen des NZFH.at auch direkt in die Regionen gekommen sind und dort in ihrer Rolle manche Verhandlungen und Kooperationen wesentlich erleichtert hätten. Vorteilhaft sei auch, dass sie die „*unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Bundesländern mit ihren spezifischen Schwierigkeiten kennen*“ und daher auch viele Tipps über passende Strukturen, die Handhabung der Vorgaben im Arbeitsalltag, Zugänge zu EntscheidungsträgerInnen etc. geben können. Das NZFH.at sei langfristig als begleitendes Instrument notwendig, die Befragten wünschen sich weiterhin eine Unterstützung seitens des NZFH.at.

Eine Gesamtkoordination ist für die Gewährleistung einer einigermaßen einheitlichen Umsetzung der Frühen Hilfen von Bedeutung, auch wenn kein Durchgriffsrecht zur Durchsetzung bestimmter Qualitätskriterien besteht und die letzte Entscheidung bei den umsetzenden Landesstellen liegt. Anstatt dessen wird auf die Überzeugung durch Expertise und vor allem durch den gegenseitigen Erfahrungsaustausch und partizipative Abstimmung gesetzt. Vor allem im Sinne einer Vernetzung und eines regelmäßigen Austausches der regionalen Netzwerke ist eine zentrale koordinierende Stelle von großer Relevanz. Die Vernetzungstreffen wurden von allen Beteiligten als sehr positiv und auch teilweise vermehrt notwendig erachtet. Die Befragten wünschen sich teils mehr Aktivitäten des NZFH.at auf regionaler Ebene, damit alle in den regionalen Netzwerken involvierten Personen an Treffen teilhaben und davon profitieren könnten. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das NZFH.at mit seinen vielseitigen Aufgaben nach wie vor von großer Bedeutung bei der Implementierung der Frühen Hilfen in Österreich ist und bei der weiteren Umsetzung des Projekts eine Notwendigkeit darstellt. Im Folgenden werden die erbrachten Leistungen des NZFH.at und die Rückmeldungen dazu kurz zusammengefasst.

8.1 Vernetzung, Koordination und Steuerung - Projektgremien

Das NZFH.at wurde vom Gesundheitsressort beauftragt und verwaltungsnah angesiedelt. Es wird in enger Kooperation mit verschiedenen Ressorts (neben Gesundheit noch Familie, Soziales, Frauen und Integration) sowie Vertretungen von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern umgesetzt. Beratende und unterstützende Gremien bei der Umsetzung der Frühen Hilfen bzw. des NZFH.at sind bundesweit ein Fachbeirat (mit VertreterInnen wichtiger Institutionen im Bereich Gesundheit und Kinderschutz), eine intersektoral zusammengesetzte Steuerungsgruppe (mit VertreterInnen ausgewählter Ministerien, der Länder, des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der Gesundheit Österreich GmbH) und ein strategischer Lenkungsausschuss (mit VertreterInnen von Ministerien, der Länder, des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Gesundheit Österreich GmbH). Ein wichtiges unterstützendes Gremium, bei dem die Vorgangsweise bei der Implementierung auf Ebene der Bundesländer abgestimmt und reflektiert wird, ist das Pro-

jektleiterInnen-Board mit den Projektleitungen der Bundesländer, unterschiedlich zusammengesetzt aus Landesstellen, Sozialversicherungen/Kassen, Trägereinrichtungen etc.

Nach Angaben des NZFH.at haben sich die Projektgremien und die Einbindung von Bund und Ländern als zentrale Instrumente zur nachhaltigen Verankerung der Frühen Hilfen bewährt.⁶⁷ Auch die Ergebnisse der Evaluation bestätigen diesen Umstand. Aus Sicht vieler Beteiligter besitzen die einzelnen Gremien zusätzliche spezielle Funktionen mit hoher Bedeutung: Beispielsweise dient das ProjektleiterInnen-Board zusätzlich zur Vernetzung und zum Erfahrungsaustausch und wurde wegen des großen Bedarfs mittlerweile von vier auf sechs Stunden pro Termin verlängert, die Steuerungsgruppe gibt „Rückendeckung“, der strategische Lenkungsausschuss nimmt eine wichtige Rolle bei der nachhaltigen Verankerung ein und der Fachbeirat ermöglicht es, verschiedene Perspektiven mit einfließen zu lassen. Die Gremien werden durchgehend als sehr wichtig erachtet. Vor allem das ProjektleiterInnen-Board wird hoch geschätzt, da *„hier aufgezeigt wird, was an der Basis im Alltag von UmsetzerInnen notwendig ist“* und ganz praktische Dinge besprochen werden (von Fahrtkosten bis hin zur Finanzierung von Dienstleistungen). Nach Angaben der Befragten würden auch die anderen Gremien sehr davon profitieren. Gerade das Sicherstellen der *„Informationsflüsse von unten nach oben und umgekehrt“* sei eine *„wichtige Voraussetzung, um Weichen für die Zukunft zu stellen“*. Hervorgehoben werden die Vorteile der zentralen Projektbegleitung durch das NZFH.at mit *„mehreren MitarbeiterInnen mit unterschiedlichen Zuständigkeiten und dementsprechend breitem Fachwissen“* ebenso wie die *„auch ökonomisch sinnvolle bundeseinheitliche Steuerung mit guten Kommunikationsregeln und einer schlauen Linie der Öffentlichkeitsarbeit.“* So erfreulich es auch sei, dass für Frühe Hilfen im Sinne von präventiver Unterstützung für belastete Familien das Verständnis immer mehr zunähme, so gelte es auch, einen *„Wildwuchs“* zu verhindern und Konkurrenz, wie in manchen Bundesländern und Kommunen als kommunale Willkommensaktivitäten oder als freiwillige Angebote innerhalb einer wieder mehr präventiv ausgerichteten Kinder- und Jugendhilfe⁶⁸ im Entstehen begriffen, zu vermeiden, mit den diesbezüglichen AkteurInnen Kontakt aufzunehmen und sie ins Netzwerk zu integrieren und ein einigermaßen einheitliches Konzept umzusetzen.

8.2 Entwicklung und Bereitstellung grundlegender Materialien

Das NZFH.at erstellte im Rahmen des „Grundlagenprojekts Frühe Hilfen“ vorbereitend wichtige Unterlagen wie die Eckpunkte des Idealmodells Frühe Hilfen oder den Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Hier wurden auch die Erfahrungen bereits bestehender Netzwerke (Vorarlberger Netzwerk Familie und SV-Liga-Modellprojekte) eingearbeitet. Aus der Selbstevaluation des NZFH.at geht hervor, dass diese als gute Basis für den Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke angesehen werden, vor allem im Hinblick auf Einheitlichkeit und Qualitätssicherung.⁶⁹ Dieser Befund wird auch

⁶⁷ Vgl. Frühe Hilfen: Zentrale Ergebnisse der Selbstevaluation. Input für den Evaluations-WS am 24.01.2017. NZFH.at

⁶⁸ Siehe z.B. die „Flexiblen Hilfen“ der KJH oder „Hausbesuche“ nach Geburten in verschiedenen Gemeinden.

⁶⁹ Neben der Organisation von Reflexionsworkshops durch die GÖG zur Erarbeitung des Leitfadens haben Teammitglieder der GÖG auch an Reflexionsworkshops der SV-Liga-Modellprojekte teilgenommen

durch die Erhebungen der begleitenden Evaluation bestätigt, großteils wurden die zur Verfügung gestellten Unterlagen und Materialien als hilfreiche und wichtige Grundlage bewertet. Unterstützend wurde es auch erlebt, dass das NZFH.at diverse Themen und Fragen, die sich im Laufe des Projekts in den einzelnen regionalen Netzwerken stellten, unmittelbar aufgenommen hat und dazu Papers bzw. Stellungnahmen erarbeitete. So zum Beispiel liegen derzeit Grundlagenpapiere zu den Themen Einbindung von Ehrenamtlichen und PraktikantInnen, Datenschutz und Verschwiegenheitspflichten, fallbezogene Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe, Arbeit mit Flüchtlingsfamilien, Bedarfs- und Kostenschätzung und Kosten-Nutzen-Analyse vor.⁷⁰ Besonders diese Grundlagenpapiere aber auch Vorlagen für die Gestaltung der Auftaktveranstaltungen oder für das Zuweisungsformular wurden als sehr brauchbar wahrgenommen. Zumeist wurde bei „aufgetauchten“ Fragen rasch Hilfestellung geleistet.

Einen Bedarf an zusätzlicher Unterstützung hinsichtlich der Materialien orteten NetzwerkmanagerInnen und Familienbegleiterinnen in Hinblick auf kürzere schriftliche Unterlagen zu den Inhalten der Tätigkeiten der Familienbegleiterinnen bzw. den Zielen der Frühen Hilfen: „*In zwei Minuten soll alles gesagt sein*“, was die Tätigkeiten der Familienbegleitung ausmacht, da beispielsweise gerade die wichtige zuweisende Zielgruppe der ÄrztInnen unter hohem Zeitdruck steht und oft nur kurz Zeit sei, die Frühen Hilfen vorzustellen, „*Werbung*“ für sich zu machen und eventuelles Konkurrenzdenken abzubauen. In dieser Hinsicht sei das NZFH.at gefragt, „*kurze und bündige*“ Unterlagen dafür bereitzustellen.

8.3 Dokumentationssystem FRÜDOK

Seit Juli 2015 steht das vom NZFH.at entwickelte Dokumentationssystem FRÜDOK online zur Verfügung. FRÜDOK ist ein Dokumentationssystem zur Fallbegleitung der Familien, bei welchem die bereits gesammelten Erfahrungen aus den Vorprojekten berücksichtigt wurden.⁷¹ Bis auf das regionale Netzwerk in Vorarlberg, welches bereits seit Jahren ein eigenes Dokumentationssystem⁷² besitzt, wird FRÜDOK in allen regionalen Netzwerken verwendet und trotz anfänglicher Skepsis gegenüber (zu) detaillierten Dokumentationspflichten mittlerweile als sehr sinnvoll bezeichnet. Besonders aufschlussreich ist dabei die Erfassung der Ressourcen und der Belastungen der jeweils begleiteten Familie zu Beginn und zum Ende einer Begleitung, welche Rückschlüsse auf die Effekte der Frühen Hilfen erlauben soll. Die Einübung in das Dokumentationssystem erforderte einen beständigen Lernprozess, der durch Einschulungsangebote des NZFH.at unterstützt wurde. Wichtig dabei war es, Sinn und Zweck der Dokumentation zu erklären und viele Befürchtungen zu zerstreuen. Die intensive Arbeit am Dokumentationssystem inklusive dem Auswertungstool überschritt das kalkulierte Arbeitsmaß, dazu kam später noch ein weiterer zusätzlicher Aufwand für die Einschulungen.

⁷⁰ Vgl. Homepage der Frühen Hilfen Österreich.: www.fruehehilfen.at/de/Nationales-Zentrum/Aktivitaeten/Fachliche-Grundlagen.htm.

⁷¹ Vgl. Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten zu den begleiteten Familien. FRÜDOK-Jahresbericht 2015.

⁷² Aufgrund teilweise verschiedener Antwortkategorien sind nicht alle Ergebnisse miteinander vergleichbar.

Aufgabe des NZFH.at ist es auch, kontinuierlich die Daten der FRÜDOK auszuwerten und die Ergebnisse daraus den einzelnen Netzwerken zur Verfügung zu stellen sowie gegebenenfalls das Dokumentationssystem zu adaptieren und/oder bestimmte Begrifflichkeiten mit den regionalen Netzwerken zu klären. Seit Sommer 2016 ist auch ein Wunsch von NetzwerkmanagerInnen und ProjektleiterInnen erfüllt - sie können ausgewählte Eckdaten tagesaktuell selbst auswerten.⁷³

Mit der Zeit hat sich das Dokumentationssystem in den einzelnen Netzwerken gut etabliert. Die Frühen Hilfen wurden zur *„am besten dokumentierten Gesundheitsförderungsmaßnahme in Österreich.“*⁷⁴ Zunächst bestand auch die Sorge in den regionalen Netzwerken, mittels der Daten überregional mit anderen Netzwerken verglichen zu werden, was aber aufgrund spezifischer regionaler Unterschiede oft nicht möglich sei. Zu Beginn waren die Beteiligten auf regionaler Ebene auch mit anderen Tätigkeiten zur Implementierung der Frühen Hilfen gefordert, die Dokumentation wurde daher oft *„hinten angestellt.“* Erst durch aktives Nachfragen und beständiges Insistieren durch das NZFH.at bekam sie den zugeordneten Stellenwert. Geschätzt wurde, dass das Team des NZFH.at trotz anfänglicher größerer Probleme mit der FRÜDOK immer um professionelle Lösungen bemüht blieb. Anfängliche Ablehnung aufgrund des Mehraufwands hat sich weitgehend gelegt. Die FamilienbegleiterInnen klagten zunächst, dass das Ausfüllen sehr mühsam sei und das ohnehin knappe Zeitbudget zusätzlich belaste. Angeregt wurde diesbezüglich vor allem in den ersten Interviews, dass das Dokumentationssystem adaptiert werden solle, so dass dieses für die FamilienbegleiterInnen besser nutzbar wird - beispielsweise, wenn krankheitsbedingt eine andere Familienbegleiterin einspringen muss.

Die Dokumentation erfüllt nun aus Sicht vieler Beteiligter eine große Bandbreite unterschiedlicher Zwecke, sie diene im Sinne einer Fallübergabe zur internen Informationsweitergabe, der eigenen Absicherung, beispielsweise im Falle einer Kindeswohlgefährdung, aber auch der fachlichen Reflexion. Hilfreich sei die Dokumentation auch dafür, dass *„im Arbeitsalltag nichts übersehen“* werde. Weiters stelle das Dokumentationssystem ein gutes Instrument zum Aufzeigen der Effekte der Frühen Hilfen im Vergleich vom Erstkontakt bis zum Ende einer Begleitung dar, welche vor allem bei zukünftigen Verhandlungen von zentraler Bedeutung sind. Von einigen Personen wurde die Hoffnung ausgedrückt, dass die *„aufwändige Dokumentation“* auch zu dementsprechend brauchbaren Auswertungen führe, die eindeutig den Nutzen belegen, ansonsten solle sie vereinfacht werden. Das Dokumentationssystem sei auch ein wertvolles Instrument für künftige vertiefende Analysen. Nach Meinung einiger Befragter gehöre eine Falldokumentation gerade im Gesundheitssystem mittlerweile als *„Rechenschaftsinstrument, das Transparenz fördert und auch dem Selbstschutz dient“* zum professionellen Verständnis.

Anfänglich wenig genutzt wurde das entwickelte Feedbackformular für Familien am Betreuungsende, mittlerweile hat sich der Rücklauf bei abgeschlossenen Begleitungen erhöht und liegt nach Auskunft des NZFH.at bei rund 15 Prozent. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie das Anliegen nach einem Feedback von den FamilienbegleiterInnen den Familien nahegebracht wird - eher mit

⁷³ Vgl. FRÜDOK Jahresbericht 2015.

⁷⁴ Mitglied der Steuerungsgruppe. Vgl. Frühe Hilfen. Zentrale Ergebnisse der Selbstevaluation.

Nachdruck oder als Kann-Option. Eine Hürde für die Rückmeldungen über die Feedbackformulare ist aus Sicht der FamilienbegleiterInnen auch, dass manche Begleitungen langsam und „*schleichend auslaufen*“. Insgesamt erscheint es als notwendig, an einem praktikablen Umgang inklusive Ermunterung zu einem Feedback und zu weiteren Kontakten im Falle erneuten Unterstützungsbedarfs zu arbeiten - im Sinne der im Vorarlberger Netzwerk praktizierten „Abschlusskultur“.

8.4 Schulungen

Die Schulungen durch das NZFH.at dienen dem einheitlichen Verständnis Früher Hilfen und sollen auch eine fachliche Basis für den Arbeitsalltag liefern. Darüber hinaus sollten die Schulungen auch die Teambildung der regionalen Netzwerke unterstützen, allerdings konnten sie diesbezüglich nicht in der Form umgesetzt werden wie ursprünglich geplant. Die Gründe dafür lagen vor allem in unterschiedlichen Startzeitpunkten der regionalen Netzwerke und der nichtgleichzeitigen Nominierung von NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen. Unterschiedliche zeitliche Schulungsnotwendigkeiten der Schlüsselkräfte hatten vor allem mit unterschiedlichen Startterminen der Frühen Hilfen in Folge von Ausschreibungen und Abstimmungsprozessen auf Landesebene, aber auch mit Personalwechseln zu tun. Dadurch wurden auch mehr Schulungen zu verschiedenen Zeitpunkten für teils spezifisch regionale Bedarfe notwendig. Für das NZFH.at war die Organisation weit arbeitsintensiver als geplant, um passende Zeitpunkte, Vortragende, Orte zu finden und bei den vermehrten Schulungen auch als KursbetreuerInnen oder ReferentInnen vor Ort zu sein. Die Schulungen für NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen enthielten ein gemeinsames Basismodul sowie getrennte Vertiefungsmodule für NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen, nach diesen war wiederum ein gemeinsames Follow-up geplant. Teilweise wurden die Schulungen auch für nicht unmittelbare MitarbeiterInnen in den regionalen Netzwerken geöffnet, z.B. für kooperierende Personen aus benachbarten Regionen etc. Gemeinsame Schulungen der beiden Funktionen aus einem Team wie intendiert waren seltener, da die NetzwerkmanagerInnen in der Regel vor den FamilienbegleiterInnen zu arbeiten begannen und daher früher Schulungen brauchten. Das verhinderte auch den Nebeneffekt der Teambildung während der Schulungen. Für Adaptierungen der Schulungen lieferten das Feedback durch Beurteilungsbögen und „*sehr offene Reflexionsrunden*“ eine Grundlage.

Trotz der flexiblen Gestaltung wurden von interviewten Personen eine teilweise Starrheit der Schulungen, die Dauer der geblockten Einheiten – „*neun Tage am Stück*“ - und die sehr komprimierten Inhalte kritisiert. Stellungnahmen wie „*die Ausbildung zur Familienbegleitung war zeitlich und inhaltlich viel zu dicht, es wäre fein, wenn man nach Vorerfahrungen und Grundprofession auswählen könnte, was man braucht und was nicht, eine Hebamme braucht nichts über das Stillen zu lernen,*“ zeigen die Richtung der Kritik an. Die Ausbildungen haben aber die Funktion erfüllt, dass „*wir uns in unserer Profession sicher fühlen*“, sie sollten nach Anregung mancher Befragter aber durch „*vielleicht etwas mehr Praxis in der Ausbildung*“ (Hospitationen etc.) ergänzt werden. Die Schulungen wurden vor allem von FamilienbegleiterInnen öfters ambivalent beschrieben: Zwar seien die Inhalte interessant gewesen, problematisch war hingegen, dass manche Inhalte je nach dem Grundberuf und der beruflichen Vorerfahrung schon vertraut waren. Hier wäre es nach Meinung der Befragten besser gewe-

sen, gewisse Teile je nach Profession auslassen zu können, was teilweise auch in späteren Schulungen möglich war. Zeitweise wurde eine viel stärkere Modularisierung angeregt, was aber auch organisatorisch eine Herausforderung darstellt. So präferieren die einen geblockte Termine über einen längeren Zeitraum, während andere wiederum komprimierte Schulungen bevorzugen, je nach Vorkenntnis und Dauer der Mitarbeit wünschen sich die Beteiligten mehr oder weniger Umfang und Tiefe in den Schulungen, auch liegen verschiedene Präferenzen hinsichtlich des Orts der Schulungen vor. Wenn mehr Schulungen und Fortbildungen in den Bundesländern stattfinden würden, sei es leichter, dass *„auch einmal das ganze Team teilnehmen“* könnte. Für einige boten die geblockten Schulungen über mehrere Tage entfernt von der eigenen Region die Gelegenheit, sich so intensiv auf die Inhalte einzulassen, wie es *„wahrscheinlich“* bei tageweisen Einheiten in der Region nicht möglich gewesen wäre. Als besonders wichtiger Effekt der mehrtägigen Schulungen wird die damit verbundene Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs geschätzt. Einige Bereiche der Schulungen wurden teilweise auch als nicht passend für die regionalen Rahmenbedingungen und etwas *„praxisfremd“* beurteilt – so etwa die Modell-Kooperationsvereinbarungen aus Deutschland oder die nur positiven Vorarlberger Erfahrungen mit den dort gegebenen, in anderen Regionen auch nicht annähernd vorhandenen Ressourcen. Manche FamilienbegleiterInnen hätten es als brauchbarer empfunden, wenn sie in der Schulung auf Widerstände, Ablehnung und Konkurrenz, wie mancherorts in der Startphase erlebt, oder vermehrt auf das knappe *„Präsentieren der Frühen Hilfen“* bei Netzwerkkontakten vorbereitet worden wären.

Auch das *„E-Learning-Angebot“* aus Deutschland, dessen Rechtsteil für Österreich umgeändert wurde, ansonsten aber auf viele deutsche Beispiele Bezug nimmt, wurde prinzipiell als sehr gut, aber zeitintensiv erlebt. In Regionen mit knappen Ressourcen wurde von einem verpflichtenden Absolvieren des E-Learning abgesehen, *„das ist kaum zu machen und der Dienstgeber sieht eh, dass wir verplant sind und er das nicht in der Freizeit verlangen kann.“*

Generell liegt trotz mancher kritischer Äußerungen mehrheitlich eine hohe Zufriedenheit mit den Schulungen des NZFH.at vor. Positiv wurden von den meisten Befragten hervorgehoben, dass durch die gemeinsamen Schulungen ein österreichweites Kennenlernen und der Aufbau einer gemeinsamen *„Identität“* gefördert wurde und viele Ideen und Anregungen für die eigene Praxis mitgenommen werden konnten. Auch die Fortbildungen, welche aktuelle Themen aufgreifen, etwa Fragen zur Vätereinbindung, Gruppenangebote, Hausbesuche, Eltern-Kind-Bindung etc., werden seitens der UmsetzerInnen gewünscht und gerne genutzt. Die Schulungen haben aus Sicht vieler Befragter vor allem die wichtige Funktion des Erfahrungsaustauschs und des voneinander Lernens, das dazu führt, dass viele trotz knapper Zeitressourcen sich schon auf die nächste Gelegenheit dazu *„freuen“*.

8.5 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit ist für die Etablierung der Frühen Hilfen in Österreich von zentraler Bedeutung und stellt eine wichtige Aufgabe des NZFH.at dar. Sowohl auf Bundesebene als auch auf regionaler Ebene wurde eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit (Presseausendungen, Inserate etc.) ge-

startet. Weitere Kommunikationsmittel sind die Website, welche regelmäßig zur Kontaktaufnahme und Information von der Fachwelt genutzt werde, aber auch diverse nationale und regionale Fachtagungen. So konnte nach Angaben des NZFH.at eine breite mediale Präsenz, für welche die Unterlagen des NZFH.at eine Grundlage boten, erzielt werden. In den Regionen wird hingegen teilweise von zu wenig Öffentlichkeitsarbeit gesprochen, für eine bessere Wahrnehmung sei eine kontinuierliche Arbeit in unterschiedlichen Gremien, bei Tagungen, Veranstaltungen usw. notwendig. Als wichtig erachtet wird vor allem eine sensible Öffentlichkeitsarbeit, um den Familien ein positives Bild von den Frühen Hilfen zu vermitteln. Vom NZFH.at wurde dafür schriftliches Material zur Verfügung gestellt, das in den regionalen Netzwerken als wesentliche Hilfestellung bezeichnet wurde.

Für die Öffentlichkeitsarbeit, die gerade in Bezug auf die Erhöhung der Bekanntheit und Akzeptanz des neuen Angebotes in der primären und sekundären Zielgruppe sowie für die Erweiterung der regionalen Netzwerke eine bedeutsame Rolle hat, gab es neben der Wertschätzung der geleisteten Arbeit auch noch einige zusätzliche Wünsche. So ist der häufigste Wunsch von der deutlichen Mehrheit der ProjektleiterInnen, NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen der nach einer stärkeren Unterstützung und „mehr Werbung“ durch das NZFH.at, vor allem um die regionale Öffentlichkeitsarbeit zu ergänzen und gezielt Akzente zu setzen, um gewünschte NetzwerkpartnerInnen mit dem „Gewicht“ der von mehreren Ministerien unterstützten Initiative „anzusprechen“. In diesem Zusammenhang wurde mehrfach auch der Wunsch nach einer einheitlichen Benennung der Frühen Hilfen laut, welche eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit erleichtern würde.

Da nahezu alle regionalen Netzwerke Probleme hatten bzw. haben, niedergelassene ÄrztInnen zu erreichen bzw. in ihr Netzwerk einzubinden, wurde der Wunsch nach diesbezüglicher Unterstützung seitens des NZFH.at geäußert. Als Vorschläge, um sie für die Mitarbeit zu gewinnen, wurden beispielweise ein „Paper“ des NZFH.at, welches an die Ärztekammer bzw. ÄrztInnen ausgesandt wird, eine österreichweite Kampagne sowie Präsentationen in relevanten Gesundheitsgremien und bei Interessenvertretungen angeführt. So könnte über das NZFH.at etwa der Zugang zu Gynäkologietagungen hergestellt werden. Wichtig sei es laut den Befragten, dabei den Nutzen für die Ärzteschaft hervorzuheben. Generell waren die Befragten der Meinung, dass mit verstärkter Öffentlichkeitsarbeit die Einbindung der Ärzteschaft aber auch der Netzwerkaufbau leichter von statten gehen würde.

9 NETZWERKARBEIT AM BEISPIEL AUSGEWÄHLTER REGIONEN

Frühe Hilfen agieren in unterschiedlichen Regionen mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Das „Idealmodell“ der Frühen Hilfen und der „Leitfaden“ mit definierten Qualitätsstandards hatten zwar eine richtungsweisende Funktion, im Detail waren aber regional in der Umsetzungspraxis viele Anpassungen notwendig. Teilweise sind beträchtliche Abweichungen vom Idealmodell vorhanden, die öfters mit Erstaunen kommentiert wurden, „wie kann das sein bei einheitlichen Qualitätsstandards?“ Um diese verschiedenen Ausprägungen sichtbar zu machen, hat das NZFH.at Strukturmerkmale

erstellt, die jeweils ein „niedriges, gängiges und höchstes“ Niveau für einzelne Dimensionen beschreiben. Diese betreffen beispielsweise Vernetzungsstrukturen und Gremien⁷⁵, die Ressourcen der Netzwerke auf operativer Ebene im weitesten Sinne⁷⁶ sowie „Vorgaben“ bzw. Regelungen in Bezug auf die Zielgruppen und Betreuungsintensität.⁷⁷

Das Idealmodell und die Ausprägungen wichtiger Strukturmerkmale bildeten den Hintergrund für die Reflexion der Netzwerkarbeit im Rahmen dieser Evaluierung mittels Fokusgruppen in sieben ausgewählten Fallregionen (zur Methodik und zur Auswahl siehe Kap. 2.2.5). Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wie sich unterschiedliche Rahmenbedingungen, Strukturen und Organisationsweisen auf die Netzwerkarbeit, den Netzwerkaufbau und die Netzwerkpflge sowie letztlich die Familienbegleitung auswirken. Dabei ist zu betonen, dass die Teilnehmenden an den Reflexionsgruppen großteils nur die unmittelbare Praxis vor Ort kennen und daher schwer Vergleiche ziehen können.⁷⁸ Weitere spezifische Fragen sind, inwieweit praktikable Strukturen für die Einbindung benötigter PartnerInnen, die Netzwerkpflge, für Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit vorhanden sind, wie sich die Netzwerkstrukturen und -kulturen auf die Betreuung von Familien auswirken und welche Aufgaben von der Familienbegleitung abgedeckt werden.

Im Folgenden werden die Auswirkungen für drei vor allem nach den Ressourcen unterschiedlichen Netzwerktypen gebündelt dargestellt.⁷⁹ Der erste Typus ist die Netzwerkarbeit im städtischen Ballungsraum mit vergleichsweise entwickelten Strukturen und Ressourcen und speziellen Rahmenbedingungen und Herausforderungen. Der zweite Typus bezieht sich auf Netzwerke mit guter bis mittlerer Ressourcenausstattung sowohl in wirtschaftlichen Zentren als auch in abgelegenen Regionen mit unterentwickelter Infrastruktur und vielen strukturellen Problemen wie Abwanderung, hoher

⁷⁵ Vorhandensein einer regionalen Steuerungsgruppe, eines Expertengremiums sowie eines überregionalen Fachbeirats, die jeweilige multidisziplinäre oder intersektorale Zusammensetzung und Häufigkeit der Treffen, spezifische Rolle des Expertengremiums (fallbezogene oder allgemeine Beratung, Reflexion im Einzelfall).

⁷⁶ Fachliche Leitung der Familienbegleitung und definierte Anlässe für Einbezug der fachlichen Leitung, Rollentrennung bzw. –zusammenfall zwischen Projektleitung, Netzwerkmanagement und Familienbegleitung, Multidisziplinarität der FamilienbegleiterInnen, Aufteilung der Zuständigkeiten der FamilienbegleiterInnen nach definierten Kriterien, Wochenstunden pro Familienbegleiterin, „fachliche Interventionen“ neben dem Casemanagement“ und der Beziehungsarbeit durch die Familienbegleitung, eigene Person für Anfragenentgegennahme und Erstklärung, Budget für kurzfristig zu organisierende Sachleistungen („Notfalltopf“) oder für Dolmetschdienste, Hauptverantwortung für Sensibilisierung, regelmäßige Abstimmungssitzungen zwischen PL, NWM und FB sowie regelmäßige Teamsitzungen, Einhaltung des Vier-Augenprinzips, Supervision, (Team-) Fortbildungen auf regionaler Ebene, verpflichtende Übergabe des Feedbackformulars durch die FB.

⁷⁷ Begrenzung der unterstützten Familien (Richtwert, nach Ressourcen) bzw. nach dem Alter der Kinder, Limit nach Anzahl der Stunden pro Familie, der Hausbesuche oder der Dauer der Begleitung, Umgang in der Praxis mit Begrenzungen, Regelung für Kontaktaufnahme (innerhalb von einem Tag, von zwei Tagen), Umgang mit Familien aus angrenzenden Regionen, mit AsylwerberInnen bzw. Asylberechtigten.

⁷⁸ Der erzielte Nutzen für die begleiteten Familien wäre ein spannender Indikator für die Wirksamkeit der Netzwerkarbeit, diesbezüglich sind die Beobachtungszeiten aber noch zu kurz für langfristige Wirkungsstudien. Methodisch ist es bei komplexen Zusammenhängen oft auch schwierig, die „Nettoeffekte“ abseits sonstiger intervenierender Variablen zu bestimmen. Bislang aber ist es durch großes Engagement der Beteiligten zumeist gelungen, bestmögliche Unterstützung für belastete Familien zu organisieren. Bei einer Vollaustattung, so eine Annahme, würden Folgen der unterschiedlichen Konstruktionen offensichtlicher werden.

⁷⁹ Die Ergebnisse der Reflexionsgruppen in den Fallregionen wurden mit Ergebnissen von Interviews und Fokusgruppen kombiniert.

Pendelwanderung, fehlenden Arbeitsplätzen etc. Der dritte Typus umfasst Netzwerke, die bei Ressourcen bzw. Strukturmerkmalen eher am niedrigsten Stand angesiedelt sind, und wo die zentralen Funktionen der Familienbegleitung und des Netzwerkmanagements von Personen mit anderer Haupttätigkeit abgedeckt sind.

Vorangestellt ist darauf hinzuweisen, dass in Regionen mit mehr Ressourcen öfter ein Verständnis bzw. ein Aufgabenprofil der Frühen Hilfen im Sinn von „*Familienbegleitung ist Begleitung und Beziehung und Weitervermittlung und aktive Unterstützung*“ betont wird und die Bedeutung einer längeren Begleitung für das Erkennen des Unterstützungsbedarfs zum Ausdruck kam. Ebenso war es in diesen Regionen klarer, dass Netzwerkaufbau und Netzwerkpflge kontinuierlicher Arbeit bedürfen und nicht mit wenigen Stunden abgetan werden können. In ressourcenärmeren Regionen wurde eher von einer Entscheidung „Bindungsorientierung versus Lotsenfunktion“ gesprochen, wobei Begleitung oder Weitervermittlung zumeist nicht als Gegensätze, sondern als sich gegenseitig bedingende Arbeitsweisen vor den jeweils gegebenen Ressourcen, um Familien in belastenden Situationen erfolgreich unterstützen zu können, begriffen wurde. Diesbezüglich hat auch der Aspekt einer „*psychosozial verträglichen Arbeitserledigung im Team*“ einen hohen Stellenwert. Eine ständige zeitliche Überforderung einhergehend mit (zu) intensiven Begleitungen kann genauso demotivierend sein, wie das Gefühl, kaum einen Beitrag zur Lösung wesentlicher Probleme leisten zu können, weil Ressourcen für eine einigermaßen zufriedenstellende Anamnese oder Begleitung, bis eine passende Antwort gefunden worden ist, fehlen.

Verzögerungen bei der Durchführung von Veranstaltungen wie der Runden Tische waren fast nur in Regionen mit unklarer Verortung des Netzwerkmanagements und/oder wenig Ressourcen dafür, zumal sie neben der Haupttätigkeit mitlaufen sollte, beobachtbar. Ebenso lief die tatsächliche Begleitung von Familien meistens nur zögerlich an – MitarbeiterInnen solcher Netzwerke blickten bei Veranstaltungen noch im Herbst 2016 zumeist „bewundernd“ auf die in anderen Netzwerken erreichten Quantitäten. In ressourcenarmen Regionen wurden die LotsInnenfunktion und die Möglichkeit einer erneuten Begleitung im Bedarfsfall betont, wichtig sei es dabei, im Sinne der Ressourcenorientierung möglichst „*andere gute Lösungen zu finden, die Begleitung kurz zu halten und die Selbstverantwortung zu fördern.*“ Symptomatisch ist auch, dass gerade in einem „ressourcenarmen“ Bundesland die maximale Betreuungsdauer auf ein Jahr beschränkt wurde und auch die Altersgrenze für Kinder auf ein Jahr abgesenkt wurde.

9.1 Netzwerkarbeit im urbanen Ballungsraum

Das Frühe Hilfen-Netzwerk Wien West⁸⁰, das auch schon als Modellprojekt umgesetzt wurde, ist das einzige Netzwerk in einem urbanen Ballungsraum mit einer Vielzahl an Angeboten und der spezifischen Bevölkerungsstruktur einer Großstadt mit vielen benachteiligten sozialen Gruppen. In der Region sind fünf Geburtstationen beheimatet, ein Großteil der Zuweisungen kommt aber aus einem

⁸⁰ Im Folgenden werden die Fallregionen nicht namentlich genannt, im Falle von Wien als einziger Großstadt in Österreich mit ihren strukturellen Merkmalen ist aber die Erkennbarkeit ohnehin gegeben.

Spital. Zusätzlich gibt es auch „Nachfrage“ aus weiteren Spitälern im Raum Wien bzw. durch außerhalb der Region agierende Dienste, was insgesamt immer wieder dazu führt, dass die Betreuungskapazitäten an Grenzen stoßen.

Dieses Netzwerk konnte auf den Erfahrungen des Modellprojekts aufbauen, der Einzugsbereich wurde gegenüber dem Modellprojekt um einige städtische Bezirke ausgeweitet. Wien West hat nach dem schon länger bestehenden und zumeist als vorbildlich bezeichneten Vorarlberger Modell die zweifellos elaboriertesten Kooperationsstrukturen und Ressourcen. Dies betrifft sowohl die Ebene der Steuerung und Koordination als auch die Ressourcen für die Betreuung der Zielgruppen.

Strukturen

Im Leitungsteam sind vier Personen mit unterschiedlichen Funktionen tätig, die sich bei regelmäßigen Jour fixes abstimmen, gegenseitig vertreten und vor allem die nachhaltige Sicherung im Auge haben, unterstützt von einer regionalen Steuerungsgruppe, in der allerdings das Land mit relevanten Abteilungen noch wenig mitarbeitet.

Im Netzwerk ist eine Vielzahl an spezialisierten Angeboten vertreten, was eine operative Herausforderung für möglichst effektive und sinnstiftend erlebte Runde Tische ist. Vor dem Hintergrund der vielfältigen Angebotslandschaft bestanden anfangs vermehrte Abgrenzungsprobleme und ein erhöhter Legitimationsdruck der Frühen Hilfen bei EntscheidungsträgerInnen mit der Auffassung, *„wir haben eh schon so viel“* oder *„wir bieten das ohnehin schon an“*. Dies sei auch ein Grund für die noch reservierte Haltung des Landes gegenüber verstärkter Beteiligung. Für die Frühen Hilfen ist es in einem dichten Netz *„guter Angebote“* - in Spitälern und auch ambulant - noch viel wichtiger, ihren *„Platz“* zu finden. Die Vernetzung *„in einer Millionenstadt“* steht nach den Erfahrungen der Beteiligten *„vor anderen Herausforderungen als in überschaubaren Regionen“*. Aus Sicht der VernetzungspartnerInnen stellen die Frühen Hilfen einen *„durchgängigen Faden ohne Einschränkung“* im Netz vieler teils hochspezialisierter Unterstützungsangebote dar.

Die Vielfalt der eingebundenen Einrichtungen ist spezifisch für den Ballungsraum, wobei die Zusammenarbeit im Netzwerk zweifellos die gegenseitige Kontaktaufnahme und einen sonst kaum möglichen intensiven Austausch erleichtert und fördert. Für die Netzwerkmanagerin, die auch im Leitungsteam vertreten ist, stellt sich die Herausforderung, das Zusammenspiel zwischen Zuweisenden, Anbietern und den Frühen Hilfen möglichst systematisch und optimal zu gestalten: *„Kooperation geht nicht nebenbei, sondern braucht ein gutes Konzept und dementsprechende Ressourcen.“* Gerade in Regionen mit vielfältigen Angeboten haben die Frühen Hilfen durch verstärkte gegenseitige Kontakte und das durch die Kooperation ermöglichte Kennenlernen der jeweiligen Angebote im Detail eine große Bedeutung als Informationsdrehscheibe.

Bei einem zukünftigen flächendeckenden Frühe-Hilfen-Angebot in Wien stellt sich die Frage der optimalen Größe eines Netzwerks, damit es handlungsfähig und auch attraktiv für die Beteiligten bleibt. Eine Möglichkeit dazu biete eine forcierte aktive Partizipation an den Runden Tischen.

Ausrichtung der Familienbegleitung und Multiprofessionalität

Das multiprofessionelle Team besteht seit Oktober 2016 aus elf Familienbegleiterinnen mit unterschiedlichen Grundberufen mit vorwiegend einer Halbtagsbeschäftigung. Ergänzend arbeiten speziell geschulte Personen in der Telefonhotline für die als höchst anspruchsvoll bezeichnete Erstabklärung, ob die Frühen Hilfen zuständig sind oder welche Alternativen bestehen. Im Zusammenhang mit der Größe des Teams sind auch Qualitätssicherungsmaßnahmen wie das Vier-Augen-Prinzip (nur vereinzelt wird davon abgesehen), Fallbesprechungen aus unterschiedlichen professionellen Perspektiven, eine Aufteilung nach spezieller Expertise der Familienbegleiterinnen, eine regelmäßige Supervision sowie quartals- bzw. bedarfsweise ein beratendes und thematisch vorbereitetes ExpertInnengremium als „erweiterte Supervision“ für besondere Probleme und Grenzfälle leichter umzusetzen.

Für die Begleitung der Familien gibt es kaum Vorgaben, die Intensität ist „völlig offen“, anfangs wird teilweise auch täglich interveniert, was als „Bereicherung“ für Familien wahrgenommen wird. Diese Form intensiver Beziehungsarbeit setzt allerdings dementsprechende Ressourcen voraus. Im Unterschied zu den meisten spezialisierten Angeboten innerhalb und außerhalb der Spitäler agiert die Familienbegleitung aufsuchend und mit einem sozialarbeiterischen Ansatz für die vielen Frauen in der Region mit einem „Packerl an Problemen“ und legt dabei großen Wert auf langfristige Begleitung und intensive Beziehungsarbeit, vor allem wenn mehrere Belastungsfaktoren mit wenig ausgleichenden Ressourcen zusammenkommen.

9.2 Netzwerke mit mittleren Ressourcen und eigenen Frühe-Hilfen-Strukturen

Drei der vier Netzwerke dieses Typs arbeiten in wirtschaftlich wichtigen Bezirksstädten mit teilweise guten Angeboten und teilweise einem ländlich geprägten Umland mit schlechter Verkehrsanbindung. Eine Besonderheit in einer Bezirksstadt, dem zweiten wirtschaftlichen Zentrum des Bundeslandes neben der Landeshauptstadt, ist es, dass vom Magistrat beauftragt jede Familie besucht wird, um Unterstützungsangebote vorzustellen. Zunächst wurde das eher als Konkurrenz, später als Basis für eine Information über die Frühen Hilfen wahrgenommen.

Ein Netzwerk ist in einem peripheren Gebiet mit hoher Abwanderung und einer Vielzahl an Wochen- und Tagespendlern sowie einer wenig ausgebauten sozialen Infrastruktur tätig. In dieser Region erschwert der soziale Druck auf Familien, Belastungen nicht nach außen hin zu zeigen, sowie damit verbunden ein oft nur schambehaftetes Annehmen von Hilfen nach Erfahrungen von Befragten die Zielgruppenerreichung.

Strukturen

Die operative Umsetzung der Frühen Hilfen obliegt in drei Fällen großen sozialen Dienstleistungsorganisationen mit Erfahrungen auch im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit. Diese haben teilweise schon in den Modellprojekten mitgewirkt und alle drei sind auch noch für weitere Netzwerke zuständig, was Synergien durch gemeinsame Besprechungen und Qualitätssicherungsstrukturen und ein Aufbauen auf Erfahrungen ermöglicht. So wurde in einer Region entsprechend den Erfahrungen in

einem anderen Bezirk die Auftaktveranstaltung nach hinten verschoben, damit die Umsetzenden praktische Betreuungserfahrung aufbauen und auf diesbezügliche Fragen von NetzwerkpartnerInnen antworten konnten. Teilweise besteht auch eine enge Kooperation mit benachbarten Bezirken und Bundesländern, weil zuweisende Spitäler einen das Netzwerkgebiet übergreifenden Einzugsbereich haben. Zumeist werden die umsetzenden Stellen von ihren Projektleitungen intensiv unterstützt. So absolvierten sie gemeinsam mit dem örtlichen NetzwerkerInnen „*anstrengende Informationstouren zu den wichtigen Einrichtungen*“, um eine gute Kooperation zu Institutionen wie Krankenhäusern, zentralen Gemeinden, der Kinder- und Jugendhilfe usw. herzustellen.

Im vierten, einem verwaltungsnahen Netzwerk sind die Schlüsselkräfte beim Land angestellt. Das Netzwerk umfasst neben der Stadt auch die Umgebungsgemeinden. Durch die Nähe zum Land konnten Räumlichkeiten direkt im Landesklinikum bezogen werden, was vieles „*einfacher machte*.“ Bei Zuweisungen können diese gleich aus dem Krankenhaus zum Erstkontakt in das Frühe-Hilfen-Büro kommen.

Gemeinsam ist den Netzwerken, dass die Schlüsselkräfte großteils in ihrer Funktion halbtagsbeschäftigt sind, die NetzwerkmanagerInnen teilweise auch mit mehr Stunden, da sie zum Teil auch die fachliche Aufsicht und die Teamleitung innehaben. Vereinzelt arbeiten sie auch in der Familienbegleitung, um praktische Erfahrung aufzubauen. In einer Region ist ein leitender Angestellter der Trägerorganisation mit rund 30 Jahren Erfahrung in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien für die fachliche Leitung (für alle drei Netzwerke im Bundesland) zuständig. Gemeinsame Supervision und Dienstbesprechungen alle sechs Wochen mit dem zweiten Netzwerkteam dienen dazu, möglichst viele multiprofessionelle Perspektiven zu nutzen, auch das ExpertInnengremium steht in beiden Regionen zur Verfügung.

Das Netzwerkmanagement ist in diesen Netzwerken teilweise mit anderen Aufgaben überfrachtet, teils war die Zuständigkeit lange unklar. So wurde in einem Netzwerk das Netzwerkmanagement erschwert, weil es lange Zeit dauerte, bis geklärt wurde, wer dafür zuständig ist, zunächst war die Elternberatungsstelle des Landes vorgesehen, erst einige Monate nach dem Start wurde die Organisation, welche die drei Familienbegleiterinnen stellt, auch mit dem Netzwerkmanagement betraut. Die vorangegangene Unklarheit war sowohl für den Netzwerkaufbau als auch für die Zuweisung hinderlich. Es habe vieler persönlicher Vorgespräche bedurft und lange gedauert, bis sich der „*Gedanke des Netzwerks*“ gesetzt und eine gemeinsame Netzwerkidentität entwickelt habe, lange Zeit wurden Frühe Hilfen rein als Familienbegleitung gesehen, „*aber nicht, dass alle zusammen das Netzwerk ausmachen*.“

In einem anderen Netzwerk wird die Netzwerkmanagerin, die manchmal auch für die Familienbegleitung einspringt, vom Land und einer von diesem organisierten Frühe-Hilfen-Plattform als „interne Steuerungsgruppe“ unterstützt. Auch die Familienbegleiterinnen übernehmen in dieser weitläufigen Region Netzwerkkontakte, um vor Ort präsent zu sein, da die Ressourcen für den Netzwerkaufbau und die laufende Pflege nicht ausreichen. Durch die erst kurze Zeit der intensiven Netzwerkarbeit sei es auch noch nicht gelungen, den Ansatz der Frühen Hilfen ausreichend zu erklären, daher würden

bei manchen Berufsgruppen noch immer Konkurrenzängste bestehen. Eine genaue Klärung, wie weit die Familienbegleitung selbst aktiv werden kann, und was unbedingt weitergegeben werden muss, könnte solche Ängste verringern, diesbezüglich gäbe es auch Unklarheiten im Team.

In einem anderen Netzwerk wiederum erfolgte der Start aus Sicht des Teams zu früh, es dauerte zwei Monate bis zur ersten Zuweisung, was besonders für die Netzwerkmanagerin großen Druck erzeugt hat, *„es war immer das Gefühl da, ich muss Arbeit beschaffen.“* Die fehlende praktische Arbeit mit Familien ermöglichte aber – neben der Schulung – den gemeinsamen Besuch vieler relevanter Einrichtungen, um sich auch *„als Gesichter bekannt zu machen“*. Beflügelt durch sichtbare Erfolge bei betreuten Familien hat sich nach Rückmeldung von NetzwerkpartnerInnen eine Kultur der Zusammenarbeit entwickelt, mit gegenseitigen Besuchen, Präsentationen und Informationsterminen bei z.B. Erziehungsberatungsstellen, dem Kinderschutzzentrum, diversen Stationen in der Klinik. Der persönliche Kontakt sei wichtig für eine funktionierende Kooperation, da eine hohe Fluktuation immer wieder zu Informationsverlusten in vielen Einrichtungen führe.

Ausrichtung der Familienbegleitung und Multiprofessionalität

Die Teams der Familienbegleitung sind - soweit es ihre Größe zulässt - multiprofessionell zusammengesetzt. Die Familienbegleiterinnen üben teilweise noch andere Tätigkeiten beim Träger aus.

Das Profil der Familienbegleitung in diesen Netzwerken ist nicht eindeutig. Teilweise wird die wichtige Rolle einer längeren Begleitung hervorgehoben, welche vor allem zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion beitragen soll. Die Familienbegleitung ist als Vorbild für eine Bindungsorientierung intendiert, die Aktivierung und Motivation von Familien zu verstärkter Beziehungsarbeit setze eine gute Beziehung zur Familie voraus. Als wichtig werden die *„Entlastung durch Normalisierung statt Pathologisierung“* sowie eine nicht *„belehrende und bedarfsorientierte Anleitung durch Vorzeigen und Vorleben“* hervorgehoben. Familien könnten *„vieles gut annehmen, wenn eine Beziehung da ist“* und wenn gezeigt wird, *„was gut funktioniert und was noch zusätzlich gemacht werden könnte“*.

Teilweise ist die Familienbegleitung mit einer starken Schnittstellenfunktion angelegt, Begleitung sollte nur in eingeschränktem Umfang geleistet werden. Die Erkenntnis aus den ersten Betreuungsfällen ging aber dahin, dass eine passende Weitervermittlung ohne vorhergehendem Beziehungsaufbau schwierig umzusetzen ist. Eine Vertrautheit mit der Familie ist die Voraussetzung, *„um etwas weiterzubringen und versteckte Themen zu orte.“* Der Überweisungsgrund entspreche nicht immer dem tatsächlichen Bedarf - daher sei Beziehungsarbeit wichtig. Vom Land gibt es kaum Vorgaben, manche Familien erhalten auch wöchentliche Termine, wenn der *„ärgste Druck weg“* ist, werden die Intervalle länger, dazwischen gibt es Telefonate. Zum Abschluss werden die Familien ermuntert, sich bei einem neuerlichen Bedarf wieder zu melden.

In einem anderen Team werden noch öfters *„Diskussionen“* über das Profil der Familienbegleitung geführt, *„wie weit darf man gehen, wo sind die Grenzen? Wann soll man Familien am besten loslassen?“* In Übereinstimmung mit der Projektleitung wurde der Fokus vermehrt auf eine (längere) Begleitung gelegt, sie sei in vielen Fällen *„das wichtigste und notwendigste, sonst gibt es kaum eine Stelle, die sich um die Leute kümmert“*. Ohne Begleitung und der damit verbundenen Vertrauensbe-

ziehung sei auch das für passende Lösungen wichtige Prinzip, „*genau hinzuschauen und nicht gleich weiter zu vermitteln, das erste Problem ist zumeist nicht das größte*“, kaum einzulösen. Erst dann könne sinnvoll durch den „*großen Dschungel an Angeboten*“ im Bundesland gelotst werden. Betont wurde, dass der individuelle Spielraum für Begleitungen gegeben sei, „*zum Glück*“ gibt es keine Vorgaben bezüglich Betreuungsdauer, Anzahl der Kontakte etc., lediglich bei der Zuweisung lautet die Vorgabe, den Kontakt binnen 48 Stunden herzustellen und Rückmeldung an die zuweisende Stellen innerhalb von 14 Tagen zu machen.

In einem weiteren Netzwerk wird die Drehscheibenfunktion der Familienbegleitung präferiert, eine intensive aufsuchende Begleitung stoße an die Grenzen der schwierigen Erreichbarkeit und langer Anfahrtswege. Die Familienbegleiterinnen, die sich das Gebiet nach regionalen Gesichtspunkten aufteilen, haben keinen fixen Standort in der Region, können aber bei Bedarf Einrichtungen des Trägers und von kooperierenden Stellen für Beratungen und Besprechungen nutzen. Viele Zielgruppen sind immobil und der öffentliche Verkehr steht nur eingeschränkt zur Verfügung. Auch wenn ein Angebot zur Unterstützung vorhanden ist, kann es oft aus Gründen der fehlenden Erreichbarkeit nicht genutzt werden. Der Erstbesuch erfolgt teilweise zu zweit, Fallbesprechungen über laufende Betreuungen, aber auch weitere erfahrene KollegInnen in der Trägerorganisation dienen der Qualitätssicherung. Das Vier-Augen-Prinzip schlägt sich in anderen Regionen manchmal mit dem Ziel einer raschen Kontaktaufnahme und lässt sich daher nicht immer umsetzen.

9.3 Frühe-Hilfen-Netzwerke mit wenig Ressourcen

Als ressourcenarm sind zwei Netzwerke in ländlich geprägten und peripheren Regionen mit Abwanderungsdruck und sich stetig „*verdünnender*“ Infrastruktur und eines im Zentralraum eines Bundeslandes, das aber auch agrarisch geprägte Gebiete abdeckt, zu bezeichnen. Gemeinsam ist ihnen, dass Schlüsselfunktionen nur unzureichend besetzt sind. Die Schlüsselkräfte bewältigen ihre Tätigkeit bei den Frühen Hilfen neben ihrer Hauptarbeit. Häufig sind auch Mehrfachfunktionen innerhalb der Frühen Hilfen.

Strukturen

Im ersten dieser Frühen-Hilfen-Netzwerke, das mehrere Bezirke des Bundeslandes abdeckt, ist eine soziale Einrichtung mit viel (auch aufsuchender) Erfahrung in der Arbeit mit Familien im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe für die Familienbegleitung, die fachliche Leitung, die Teamleitung und „*etwas*“ Netzwerkmanagement (neben einer „*offiziellen*“ dafür eingesetzten Person der Gebietskrankenkasse, die diese Aufgabe ebenfalls neben ihrer sonstigen Arbeit erledigen soll) zuständig. Das multiprofessionelle Team von Familienbegleiterinnen (die auch für die Kinder- und Jugendhilfe tätig sind) teilt sich flexibel geringe zeitliche Ressourcen für die Frühen Hilfen, pro Person stehen wenige Stunden pro Woche zur Verfügung. In dieser Zeit übernehmen die Familienbegleiterinnen auch Netzwerkkontakte, die Gebietskrankenkasse hat vorbereitend eine Liste möglicher Netzwerkpartnerinnen erstellt, zu den wichtigen Institutionen begleitet die GKK den Träger. Wenn eine Familie „*rein-*

kommt“, wird geschaut, wer noch Kapazitäten hat und die Begleitung übernehmen kann. Die Familienbegleitung ist im Herbst 2016 *„noch nicht richtig angelaufen.“*

Im zweiten Netzwerk im Zentralraum eines Bundeslandes ist eine Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe für die Familienbegleitung und das Netzwerkmanagement und die fachliche Leitung zuständig, die Projektleitung im Bundesland obliegt einer von Land und GKK beauftragten ausgelagerten Stelle. In der Region besteht zumindest im Zentralraum ein großes Spektrum an unterstützenden Angeboten für Familien. Die Familienbegleiterinnen wurden für die neue Funktion *„umgewidmet“* und sind je nach Bedarf einmal in der Rolle, das andere Mal in der anderen tätig, was teilweise zu Abgrenzungsproblemen und einer gewissen *„Schizophrenie“* führt. Die Tätigkeit der Familienbegleitung beschränkt sich auf wenige Stunden neben der Haupttätigkeit, einige wenige Vollzeitäquivalente für die Familienbegleitung verteilen sich auf viele Personen, die interne Umstrukturierung bei der Trägereinrichtung entsprechend den neuen Aufgaben sei bisher nicht gelungen. Ein Vorteil der Ansiedlung der Familienbegleitung bei einem freiwilligen Angebot der Kinder- und Jugendhilfe sei es aber, dass Wartezeiten wechselweise bei freien Ressourcen leicht überbrückt werden können und dass durch das große Team des Trägers mit viel praktischer Erfahrung (auch in Hinsicht auf Hausbesuche) ein multiprofessioneller Zugang von vornherein gegeben ist. Die gewachsenen Strukturen mit zumindest Sprechstunden in den Gemeinden und auch etlichen Gruppenangeboten für Familien erleichtern die Information der Zielgruppen, die gesamten Ressourcen des Trägers können auch für Fallbesprechungen, Super- und Intervisionen genutzt werden, womit die wenigen Ressourcen der Familienbegleitung teilweise ausgeglichen werden können. Das regionale Netzwerkmanagement hat ein Bediensteter des Landes inne, offiziell sind zehn Wochenstunden dafür vorgesehen. Bezüglich des ExpertInnengremiums und der regionale Steuerungsgruppe wurde im Herbst 2016 noch viel Verbesserungsbedarf gesehen, was die personelle Zusammensetzung, z.B. dass das Jugendamt oder das Sozialressort, welches das Personal stellt, stärker eingebunden werden sollten, und auch das Aufgabenprofil betrifft. Als Besonderheit im Bundesland gibt es eine inhaltliche Projektgruppe mit monatlichen Treffen und eine Arbeitsgruppe für Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation. Die *„vielen Köpfe für die wenigen Stunden“* werden ebenso als erschwerend für die Teamarbeit etc. (*„alles frisst schnell Zeit“*) wie die Doppelrollen und Vermischungen erlebt.

Im dritten ressourcenarmen Netzwerk sind eine Projektleitung und ein Team von fünf Familienbegleiterinnen zu je 20 Stunden in vier Regionen eingesetzt. Das Konzept der Familienbegleitung sieht 35 Stunden pro Familie und fünf Hausbesuche im Jahr vor. Die Familienbegleitung wird für werdende Eltern und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr angeboten. Die einzige Familienbegleiterin arbeitet weitgehend selbstverantwortlich (mit Intervision und Fallbesprechungen im Gesamtteam) und ist auch für die Netzwerkarbeit zuständig. Bei wichtigen Stakeholdern ist die Projektleitung dabei. Knappe Ressourcen, Lücken im Netz, großer sozialer Druck, Angst vor der Kinder- und Jugendhilfe, die noch immer – nach dem Leiter fälschlicherweise – den Ruf hat, schnell die Kinder *„wegzunehmen“*, erschweren den Netzwerkaufbau und -die Netzwerkpflege. Fallbesprechungen in der Region sind kaum möglich, außer mit KollegInnen anderer Einrichtungen mit ähnlichen Aufgaben. Trotz der strik-

ten Anweisung, keine Überstunden zu machen, habe aber bisher niemand abgewiesen werden müssen, viel werde telefonisch erledigt, was teilweise als wenig befriedigend erlebt wird.

Die geringen Ressourcen werden in einem Netzwerk auch als Ursachen dafür aufgezählt, dass mit den Runden Tischen noch nicht viel weitergegangen sei, „*noch immer der innerste Kreis*“ der potentiellen NetzwerkpartnerInnen aufgesucht werde, die Zuweisung stocke, die Zahl der betreuten Familien lange sehr niedrig war und letztendlich auch die Weiterführung lange nicht gesichert war. Bei den Familienbegleiterinnen hat das teilweise den Eindruck erzeugt, dass „*von oben herab alles etwas eingeschlafen ist*“. Das große „*Engagement von unten*“ werde „*von oben eingebremst*“. Für die sinnvolle Weiterführung wünschen sich die Träger u.a. vermehrte Ressourcen und eigene interdisziplinäre Teams. Zusätzlich wird mehr politische Rückendeckung erwartet.

Ausrichtung der Familienbegleitung

Klar ist unter solchen Rahmenbedingungen, dass der Schwerpunkt der Familienbegleitung auf der schnellen Weitervermittlung zu passenden Angeboten liegt. In der Praxis werden die Familien aber durchaus so lange begleitet, bis eine Anbindung an ein anderes Unterstützungsangebot gelungen ist.

Maßnahmen der Qualitätssicherung wie Teambesprechungen, Austausch, Absprachen, das Vier-Augen-Prinzip oder gar längere Weiterbildungen sind nur beschränkt umsetzbar. Supervision oder auch das E-Learning-Modul sind wegen knapper Stunden oft ausgesetzt - die Ressourcen seien auf allen Ebenen weit weg vom „*Idealmodell*“. In einem Netzwerk gelinge es trotz geringer Stunden weitgehend, das Vier-Augen-Prinzip und (seltener) Fallbesprechungen im Team umzusetzen.

Folge der geringen Ressourcen ist es aus Erfahrung mancher Befragter auch, dass „*eher wenig Werbung gemacht wird, weil eh zu wenig Ressourcen da sind*.“ Dabei würden die Versorgungslücken gerade im ländlichen Raum mit schlechter Erreichbarkeit der wenigen Angebote, mit vielen Familien, „*die weg vom Schuss wohnen*“ und mit geringer Mobilität der Zielgruppen nach vermehrten Ressourcen der Frühen Hilfen „*schreien*“.

10 ZUSAMMENFASSUNG UND OPTIMIERUNGSMÖGLICHKEITEN

Entsprechend der internationalen Entwicklungen und nationalen Vorgaben der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie wurden im Verlauf der letzten Jahre Frühe Hilfen als kostenloses, freiwilliges und aufsuchendes Angebot in Österreich etabliert. Das Kernanliegen der Frühen Hilfen ist es, Familien - in der Schwangerschaft oder mit einem Kleinkind - in belastenden Lebenssituationen durch individuelle Hilfestellungen in den entscheidenden ersten Lebensjahren, noch bevor Belastungen zu dauerhaften Entwicklungsstörungen, psychosozialen oder gesundheitlichen Problemen führen, zu unterstützen und bestmögliche Rahmenbedingungen für das Aufwachsen ihrer Kinder zu schaffen. Um Familien zu informieren und zu erreichen, ihnen Begleitung durch verbindliche Bezugspersonen und passgenaue Hilfen zukommen lassen zu können, ist die Kooperation zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen und Einrichtungen vor allem aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem, der Kinder- und Jugendhilfe und weiteren Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen unerlässlich. Des-

halb sind in verschiedenen Regionen sogenannte „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ aufgebaut worden. FamilienbegleiterInnen fungieren als Lotsinnen im Netz aus potenziellen Unterstützungsleistungen und sind für die Familien kontinuierliche Vertrauenspersonen - je nach Bedarf kann die Begleitung bis zu drei Jahre und in Ausnahmefällen auch länger dauern. Ohne Netzwerkarbeit, für die in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken ein Netzwerkmanagement besteht, wären aber viele Unterstützungsleistungen nicht wie in der erbrachten Weise schnell und passend möglich.

In den unterschiedlichen vorwiegend qualitativen Erhebungsschritten wie Interviews und Fokusgruppen mit involvierten AkteurInnen und einer umfassenden Online-Netzwerkanalyse lag der Fokus auf der Funktionalität und Effektivität der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke. Die Zusammenarbeit in den regionalen Netzwerken ist von zentraler Bedeutung für die erfolgreiche Umsetzung. Auf regionaler Ebene entscheidet es sich, ob das neue Angebot die Familien mit entsprechendem Bedarf erreicht, ob zielgerichtet zu jeweils notwendigen Angeboten weiter verwiesen wird und ob die Erwartungen aller Beteiligten nach einer effizienten Unterstützung für die betroffenen Personen erfüllt werden können. Für die Analyse wurde ein Modell, das Netzwerke hinsichtlich ihrer Struktur, ihres Konzepts, ihrer Prozesse und Resultate beschreibt, verwendet. Wichtige Dimensionen sind die Komplementarität im Netzwerk, die Netzwerkvision bzw. ein gemeinsames Ziel, die Netzwerkkoordination, die Interaktion und Kooperation, der (erwartete) Nutzen sowie die (Aussicht auf eine) nachhaltige Weiterführung. Die wesentliche Frage war, ob und durch welche Prozesse begünstigt oder erschwert es gelingt, die Frühe-Hilfen-Netzwerke zu etablieren und die damit gesetzten Ziele zu erreichen.

Einzugsbereich der Frühen Hilfen

Im Frühjahr 2017 bestehen in allen österreichischen Bundesländern insgesamt 23 regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke, welche 53 der 118 österreichischen Bezirke abdecken, womit die quantitative Zielvorstellung punktgenau erreicht ist. In drei Bundesländern (Vorarlberg, Burgenland und Salzburg) ist das Angebot an regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken wie intendiert flächendeckend aufgesetzt, allerdings sind die Vernetzungsstrukturen in zwei dieser Bundesländer noch eher auf die Zentralräume ausgerichtet und die Ressourcen reichen kaum für eine flächendeckende Versorgung. Manche Netzwerke betreuen zusätzlich und nach verfügbaren Ressourcen auch Bezirke außerhalb ihrer Region mit und organisieren zumindest eine passende Unterstützung im Heimatbezirk. In anderen Netzwerken steht in nächster Zeit eine Erweiterung des Einzugsbereichs unmittelbar bevor bzw. wird vorbereitet. Zum Teil haben sich auch Bezirke außerhalb der Frühe-Hilfen-Netzwerke freiwillig angeschlossen und nutzen deren Expertise oder vorbereitende Schulungen etc. So wurden in einem angrenzenden Bezirk, der eigentlich nicht zur Frühe-Hilfen-Region gehört, analog dazu auch schon Runde Tische durchgeführt und Safe-MentorInnen und Steep-Personen aus der Frühe-Hilfen-Region „importiert“.

Positiv für die Frühen Hilfen sind auch die Bestrebungen mancher Bundesländer, mit der Kinder- und Jugendhilfe wieder verstärkt präventiv zu arbeiten und damit eine ehemalige Willkommenskultur in Form von Besuchen in Familien nach der Geburt oder die früheren Mütter- und Elternberatungsstunden auch in kleinen Gemeinden annähernd zu ersetzen. Gelingt es, hier funktionierende Schnittstellen und Kooperationen aufzubauen, könnte dies die Zielgruppenerreichung wesentlich erleichtern.

Die Verankerung der Frühen Hilfen ist, nimmt man die Weiterführung als Indikator, zunächst gelungen, dem gingen aber in manchen Ländern mühsame Verhandlungen und große Unsicherheiten voraus. Eine tatsächliche nachhaltige Verankerung ist aber erst erreicht, wenn unbefristet ausreichend Mittel für Frühe Hilfen als flächendeckendes Regelinstrument zur Verfügung stehen. Befristete Projekte mit zu knappen Ressourcen können sich - wie in einem Bundesland mit langer Zeit unsicherer Fortführung exemplarisch zu sehen - auf die Arbeitsqualität im Team und auf die Mitwirkungsmotivation aller NetzwerkpartnerInnen negativ auswirken, die „Nachhaltigkeit im Tun“ braucht auch eine Sicherheit der ArbeitnehmerInnen. In einzelnen Fällen ist es auch noch nicht gelungen, alle relevanten Stellen zu einer gemeinsamen Antragstellung und somit zur Übernahme von Verantwortung zu bewegen. Teilweise fehlen entscheidende Institutionen auch noch in den Steuerungsgruppen.

Frühe Hilfen als einheitlich umgesetztes Modell

Die Umsetzung der Frühen Hilfen in den Regionen und der Aufbau der Netzwerke zeigen trotz guter Vorbereitung und österreichweiten Grundlagen große Unterschiede. Ein Orientierungsrahmen für die (regionalen) Netzwerke ist das vom NZFH.at erarbeitete und nun neu adaptierte „Idealmodell“ für Frühe Hilfen, welches inhaltliche als auch organisatorische Grundlagen für die österreichweite Umsetzung zur Verfügung stellt und auch Qualitätsstandards enthält. Neben dem indizierten Angebot der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke ist auch das Basisangebot skizziert, wobei eine Umsetzung beider Angebote als langfristiges Ziel formuliert ist. Das Idealmodell wurde in der Umsetzungspraxis den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend adaptiert und den vorhandenen Ressourcen angepasst. In Anbetracht der oft erst kurzen Laufzeit in den einzelnen Ländern und der Schwierigkeiten, die mit der Etablierung eines neuen Projekts einhergehen, sind aber damit durchaus große Schritte bei der Implementierung der Frühen Hilfen in Österreich gelungen.

Die regionalen Netzwerke als multiprofessionelle Unterstützungssysteme unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich des Starttermins und ihres Entwicklungsstandes, sondern vor allem hinsichtlich ihrer Organisation und der zeitlichen Ressourcen für die unterschiedlichen Funktionen. Mit weniger Ressourcen und einem kleinen Team können die im Idealmodell vorgesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht voll umgesetzt werden, z.B. das „Vier-Augen-Prinzip“ zu Beginn der Begleitung, Fallbesprechungen im Team, Supervision, die Teilnahme an Weiterbildungen etc. Auch Präferenzen für die verstärkte Drehscheibenfunktion der FamilienbegleiterInnen gegenüber einer längeren Begleitung mit den Schwerpunkten auf Bindungs- und Beziehungsarbeit, die Begrenzung der maximalen Betreuungszeit oder die Deckelung der Hausbesuche stehen im Zusammenhang mit knappen Ressourcen.

Strukturen und Ressourcen

Die Strukturen und Ressourcen in den Netzwerken für die Schlüsselfunktionen Netzwerkmanagement und Familienbegleitung sind trotz einheitlichem Grundmodell unterschiedlich ausgeprägt. Überwiegend wurden die Schlüsselfunktionen an unterschiedliche Vereine und Einrichtungen ausgelagert, seltener werden sie verwaltungsnah – vor allem durch Einrichtungen der Länder – von Landesbediensteten erbracht. Vereinzelt sind Mischformen beider Varianten. Manchmal ist auch die

Gebietskrankenkasse auf operativer Ebene – vor allem im Netzwerkmanagement, vereinzelt als Erstkontaktstelle bei Zuweisungen – eingebunden.

Die Ressourcen für die Familienbegleitung und das Netzwerkmanagement differieren zwischen den Netzwerken beträchtlich, vor allem die Anzahl der Stellen sowie die Wochenstunden pro Familienbegleitung - beides mit Folgen für qualitätssichernde Vorkehrungen. In den meisten Fällen sind die FamilienbegleiterInnen halbtags beschäftigt und erfüllen daneben noch weitere Funktionen bei ihren Trägereinrichtungen. In wenigen Fällen übernehmen Beschäftigte betrauter Einrichtungen neben ihrer Hauptaufgabe auch die Funktion der Familienbegleitung, die Abgrenzung zwischen den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen ist vor allem in diesen Netzwerken nicht immer friktionsfrei. Zumeist verteilen sich in diesen Netzwerken einige wenige Vollzeitäquivalente für Familienbegleitung auf mehrere Personen, zum Teil stehen damit nur wenige Stunden pro Woche für diese Aufgabe zur Verfügung. Vereinzelt ist die maximale Anzahl der Kontakte/Hausbesuche vorgegeben, zum Teil die maximale Begleitzeit, in der Regel kann aber bedarfsorientiert und individuell entschieden werden.

Auch das Netzwerkmanagement ist unterschiedlich besetzt, in manchen Regionen besteht es als eigene Stelle, in anderen wird es vor Ort von den FamilienbegleiterInnen mit „übernommen“, koordiniert und unterstützt von den (regionalen) Projektleitungen der beiden tragenden Institutionen Krankenkassen und Länder. In einem Bundesland gibt es ein zentrales Netzwerkmanagement, das die als Einzelpersonen tätigen FamilienbegleiterInnen in den Regionen unterstützt. Versuche, das Netzwerkmanagement mit nur wenigen Wochenarbeitsstunden zu versehen, stellten sich relativ schnell als problematisch heraus, zumeist hat sich der Netzwerkaufbau verzögert, oft liefen auch die Zuweisungen nur zögerlich an. Zumeist wurden in diesen Fällen auch die vorgesehenen unterstützenden Gremien verspätet installiert oder sind auch erst im Entstehen.

In Bezug auf das Idealmodell der Frühen Hilfen mit seinen Qualitätsstandards verfügt das NZFH.at über keine direkte Durchsetzungskompetenz, sondern nutzt kommunikative Steuerungsmöglichkeiten, um trotz regional autonomer Entscheidungen Modelle mit ähnlichen Kernelemente installieren zu helfen. Zu diesen Strategien, um kontinuierlich in Richtung Idealmodell zu gelangen, zählen besonders die verschiedenen Gremien für einen institutionalisierten und praxisnahen Erfahrungsaustausch auf unterschiedlichen Ebenen sowie Schulungen und Vernetzungstreffen.

Komplementarität und Stand des Netzwerkaufbaus und Netzwerkpflege

In den Frühe-Hilfen-Netzwerken ist eine hohe Komplementarität der Tätigkeiten der einzelnen Partnerorganisationen schon durch die unterschiedliche Stellung im Unterstützungsprozess notwendig. Frühe Hilfen sind auf zuweisende Stellen, koordinierende Knoten und nachgereichte Dienstleistungserbringer angewiesen. Der Zeitfaktor und die Ressourcen für Netzwerkaufbau und -pflege spielen eine entscheidende Rolle, bis die Netzwerke umfassend organisiert und die Kooperationsbeziehungen ausreichend intensiviert sind. Nach Region und Startzeitpunkt differiert der Netzwerkaufbau beträchtlich. Trotz aller Unterschiede kann in den einzelnen Bundesländern eine große Zufriedenheit mit dem Stand des Netzwerkaufbaus festgestellt werden. Aus Sicht der Befragten funktionieren die einzelnen Netzwerke gut und werden Schritt für Schritt erweitert bzw. gefestigt.

Netzwerkarbeit als eine komplexe Arbeit, die Kontinuität und Hartnäckigkeit bedarf, wird in den einzelnen Regionen entsprechend der Handlungsmöglichkeiten gut umgesetzt. Mehrheitlich sind die Beteiligten mit der Entscheidungsfindung, mit dem Grad an Austausch und Kooperation sowie mit der Interaktionsdichte zufrieden. Ebenso gibt ein Großteil der Befragten an, die Möglichkeit zu haben, eigene Ideen einbringen zu können und vom Austausch und der Vernetzung zu profitieren. Auch werden der Handlungsspielraum für ein bedarfsgerechtes Agieren und das Vorhandensein geregelter Abläufe überwiegend als ausreichend gegeben eingestuft. Die Netzwerkpflge wurde von zwei Dritteln der Befragten als zufriedenstellend erlebt.

Kritischere Bewertungen betreffen den Bekanntheitsgrad der Frühen Hilfen, die „Rückendeckung“ durch Politik und Verwaltung, die Aktivitäten zur nachhaltigen Verankerung sowie eine „ausreichende Infrastruktur und genügend Ressourcen“. Knapp 30% bewerten diese Aspekte nur mit genügend bzw. nicht genügend.

Ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen

Für die Frühen Hilfen sind vor allem zwei Faktoren konstitutiv, einerseits die koordinierte Hilfestellung durch die Familienbegleitung, andererseits die Zusammenarbeit im Netzwerk als Voraussetzung dafür. Ein einheitliches Verständnis bzw. ein gemeinsames Bild von Frühen Hilfen, das diese beiden Aspekte inkludiert, ist eine wesentliche Voraussetzung für ein arbeitsfähiges Netzwerk. Das Erreichen eines einheitlichen konzeptionellen Verständnisses von Frühen Hilfen und damit einer gemeinsamen handlungsleitenden „Netzwerkvision“ bei den Stakeholdern und beteiligten Organisationen wurde vielfach als mühsame Herausforderung erlebt. Für eine Mehrheit der Befragten waren die Anstrengungen durch intensive Überzeugungsarbeit und Auseinandersetzung aber erfolgreich. In der „Einarbeitungsphase“ beim Aufbau der Zusammenarbeit in den Frühe-Hilfen-Netzwerken mussten die zugrunde liegenden Leitlinien, Ziele, Konzepte etc. vermittelt und geklärt und ein gemeinsames inhaltliches Verständnis hergestellt werden. Wenn dabei die Installierung der Familienbegleitung zu sehr und der Netzwerkaufbau zu wenig betont wurden, hat das nach vielen Erfahrungen auch zu Missverständnissen beigetragen. Etwas mehr als ein Drittel der Befragten ist der Meinung, dass ein gemeinsames Verständnis über die Frühen Hilfen noch nicht gegeben ist, rund 40% hätten eine intensivere und vertrauensbildende Auseinandersetzung als notwendig erachtet. Ein Bedarf an mehr Informationsarbeit bzw. Aufklärung liegt vor allem bei zuweisenden und kooperierenden Stellen vor. In dieser Hinsicht wurden vor allem die regionalen Auftaktveranstaltungen und die „Runden Tische“ als taugliche Mittel zum Erreichen eines gemeinsamen Verständnisses von Frühen Hilfen eingeschätzt.

Das Netzwerkmanagement

Koordination ist vor allem in Netzwerken mit heterogenen NetzwerkpartnerInnen und hoher Komplexität von zentraler Bedeutung für eine gemeinsame Netzwerkvision und für eine möglichst optimale Kooperation. Die mit den Koordinationsaufgaben betraute Stelle oder Person benötigt soziale, fachliche und methodische Kompetenzen für die Koordination in Gremien und für Absprachen mit einzelnen PartnerInnen.

Das Netzwerkmanagement wurde mehrheitlich als positiv und dessen Arbeit als (sehr) gut empfunden. Die Befragten bewerteten die Entscheidungsfindung im Netzwerk, den Grad der Einbindung sowie den Austausch und die Kooperation überwiegend als gut, was wiederum wichtig für die Arbeitszufriedenheit im Netzwerk ist. Vor allem die Aufgabe der Koordination und Information im Netzwerk wurde überwiegend – von 80% - als (eher) ausreichend erfüllt erachtet. Etwas kritischer fiel im Vergleich die Bewertung der Vermittlung einer ausreichenden Einsicht in die Praxis der Familienbegleitung aus, fast ein Drittel sieht diesbezügliche Defizite.

Verzögerungen bei der Durchführung von Veranstaltungen wie der Runden Tische kamen vorwiegend in Regionen mit unklarer Verortung des Netzwerkmanagements und/oder fehlenden Ressourcen dafür vor. Ebenso lief in diesen Fällen auch die konkrete Begleitung von Familien meistens nur zögerlich an.

Die Familienbegleitung

Entscheidend für die Praxis der Familienbegleitung ist die Ausrichtung im Spannungsfeld zwischen „Bindungsorientierung versus LotsInnenfunktion“, wobei für viele aber kaum ein Gegensatz zwischen Drehscheibenfunktion und Beziehungsarbeit im Rahmen einer längeren Begleitung besteht. Einsicht in Probleme und Unterstützungsbedarfe setze ein Vertrauen voraus, das nur durch eine Begleitung erreicht werde. Erst dadurch könne vor allem in schwierigen Fällen passgenau weiter vermittelt werden. Auffällig war aber, dass in Regionen mit mehr Ressourcen das Verständnis bzw. das Aufgabenprofil der Frühen Hilfen öfter in Richtung Begleitung und Beziehungsarbeit vor der Weitervermittlung geht. In ressourcenarmen Regionen wurden die LotsInnenfunktion und die Möglichkeit einer erneuten Begleitung im Bedarfsfall stärker betont, wichtig sei es im Sinne der Ressourcenorientierung möglichst andere Lösungen zu finden und die Begleitung kurz zu halten. Symptomatisch ist es auch, dass gerade in einem „ressourcenarmen“ Bundesland die maximale Betreuungsdauer auf ein Jahr beschränkt wurde und auch die Altersgrenze der Kleinkinder auf ein Jahr abgesenkt wurde.

Eine genaue Klärung der Aufgaben der Familienbegleitung ist den Rückmeldungen nach nicht überall gelungen. Unsicherheiten bestehen zum Teil nach wie vor, inwieweit die Familienbegleitung auch selbst aktive Unterstützung anbieten darf. Zur Vermeidung von Konkurrenz und weiteren Schärfung des Profils der Familienbegleitung wird eine Liste darüber, „*was erlaubt ist und was nicht*“, angeregt, um größtmögliche Transparenz unter allen, die bei der Familienbetreuung zusammenwirken, zu schaffen. Teilweise klärungsbedürftig sind für viele auch noch der Umgang mit dem Datenschutz (welche Informationen verbleiben beispielsweise im ExpertInnengremium), eine einheitliche österreichweite ausbildungs- oder tätigkeitsbezogene Einstufung bei der Entlohnung, der Umgang mit Wartelisten, die Gestaltung der Erstabklärung, die Betreuung von AsylwerberInnen sowie der notwendige Rechtsschutz.

Regelungen von Rollen, Zuständigkeiten und Prozessen

Von großer Bedeutung für die Netzwerkarbeit ist eine klare Regelung grundlegender Prozesse und Kooperationen, Rollen, Funktionen und Zuständigkeiten im Netzwerk. Der Großteil der Befragten - rund 90% und mehr - fand die Rollen, Zuständigkeiten und Aufgaben klar geregelt, die höchste Zu-

stimmung von jeweils 97% betraf die Regelung der Rollen der fachlichen Leitung der Familienbegleitung sowie des Nationalen Zentrums Frühen Hilfen. Die Aufgaben der Familienbegleitung wie auch die des Netzwerkmanagements wurden ebenso von mehr als 90% der Befragten als sehr gut bzw. gut geregelt bewertet. Geringfügige Unklarheiten betreffen die Zuständigkeiten der (regionalen) Steuerungsgruppe, die Rolle des ExpertInnenbeirats und der Projektleitung.

Auch in Bezug auf wesentliche Prozesse in der Netzwerkarbeit geht eine große Mehrheit von 90% und mehr der Befragten davon aus, dass sie weitgehend gut geregelt sind. Dies betrifft vor allem die operativen Prozesse in der konkreten Arbeit wie die Kooperation in der Fallarbeit, eigenverantwortliche Handlungsspielräume, das Zuweisungsprozedere, den Umgang mit der Informationsweitergabe bzw. den Datenschutz, die Entscheidungsfindung im Netzwerk sowie fallübergreifende Aktivitäten. Das Einbringen von Vorschlägen und die Regelung von Konflikten im Netzwerk wurden geringfügig schlechter, aber noch immer von einer sehr großen Mehrheit von knapp unter 90% als sehr gut bzw. eher gut geregelt bewertet.

Etwas geringere Zufriedenheit ist in Bezug auf „Berichte über Tätigkeiten und Erfolge“ sowie „Abstimmungen zwischen regionalen und überregionalen Stellen“ gegeben. Hier waren 16% bzw. 19% der Auffassung, dass sie „eher nicht gut“ bzw. „nicht gut“ geregelt sind. Eine noch kritischere Bewertung betrifft die „Öffentlichkeitsarbeit und die regionale Information“. Trotz der mehrheitlich positiven Bewertung auch bei diesen Aspekten kann daraus Handlungsbedarf vor allem für die Information der NetzwerkpartnerInnen und der breiten Öffentlichkeit über Tätigkeiten, Erfolge und überregionale Einflüsse abgeleitet werden.

Arbeitsfähigkeit im Netzwerk

Frühe Hilfen als koordinierte Form der Unterstützung benötigen ein möglichst optimales Funktionieren des Netzwerks, so dass eine zufriedenstellende Handlungs- bzw. Arbeitsfähigkeit hergestellt werden kann. Mehr als die Hälfte der Befragten beurteilten die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit auf einer zehnstelligen Skala mit Noten zwischen eins und drei (eins= sehr positiv). Rund drei Viertel oder 76% aller Befragten gaben Noten zwischen 1 und 5. Insgesamt wird die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit im Netzwerk damit überwiegend als gut erlebt. Ausschlaggebende Faktoren dafür sind vor allem Aspekte auf der persönlichen und kommunikativen Ebene wie klare Ansprechpersonen, eine persönliche Bekanntheit der eingebundenen PartnerInnen und eine gegenseitige Akzeptanz sowie geregelte Verantwortlichkeiten und Rollen.

Rund 70% der Befragten erwarteten, dass die strategischen PartnerInnen die Netzwerkarbeit aktiver unterstützen sollten, dies ist vor allem für Schlüsselkräfte und kooperierende Stellen wichtig. Weitere rund 50% würden sich mehr Netzwerktreffen bzw. Runde Tische wünschen, hier sehen vor allem kooperierende und zuweisende Stellen einen erhöhten Bedarf. Fast 60% waren auch der Meinung, dass viele Beteiligte organisationsübergreifendes vernetztes Arbeiten erst „erlernen“ müssten, 57% bemängelten, dass der *„Austausch oft an mangelnden Zeitressourcen scheitert.“*

Angeregt wurden teilweise klarere Informationen für NetzwerkpartnerInnen sowie regelmäßige strategische Abstimmungssitzungen der Projektleitung, des Netzwerkmanagements, der fachlichen Lei-

tung und der Familienbegleitung, um beispielsweise Versorgungslücken, den Umgang mit Anfragen von außerhalb der Region, die Zukunft der Frühen Hilfen oder aktuelle Themen zu erörtern.

Für die nachhaltige Verankerung wird das Aufzeigen des Nutzens und des Bedarfs auf unterschiedlichen Ebenen als notwendig erachtet. Diesbezüglich wird dem Dokumentationssystem FRÜDOK inklusive regionaler Auswertungstools und der Nutzung der anonymisierten Daten für wissenschaftliche Zwecke sowie den Evaluationen eine hohe Bedeutung beigemessen.

Nutzen der Arbeit

Der Nutzen der Netzwerkarbeit für die involvierten AkteurInnen bzw. die erzielten Erfolge sind wesentlich für den längerfristigen Bestand von Netzwerken. Ohne einen institutionellen oder persönlichen Nutzen und der Überzeugung, sinnvolle Arbeit zu leisten und die beabsichtigten Zielgruppen und Wirkungen zu erreichen, ist eine tragfähige Netzwerkarbeit schwer vorstellbar. Eng in Verbindung mit dem Nutzen steht auch die Aussicht auf eine Weiterführung der Frühen Hilfen, ein temporäres „Projekt“ wird mit weniger langfristigem Nutzen verbunden.

Dabei kann zwischen extrinsischen Motivationsfaktoren, um im Netzwerk mitzuarbeiten, wie den Fragen nach erreichten Zielgruppen und dem Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit sowie den passenden Rahmenbedingungen und Ansätzen für eine erfolgreiche Arbeit und intrinsischen Faktoren wie den durch die Beteiligung am Netzwerk erzielten Nutzen auf persönlicher und institutioneller Ebene differenziert werden.

Die Zielgruppenerreichung wurde von 80% der Befragten als gelungen erachtet. Schwierigkeiten beim Zugang zu bestimmten Zielgruppen bestehen noch (regional unterschiedlich) bei Personen mit Migrationsgeschichte und Flüchtlingsfamilien, jungen, überforderten Eltern, sozial benachteiligten Familien mit negativen eigenen oder auch nur gehörten Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe, Adoptiv- und Pflegefamilien, höher gebildeten Personen, denen es eigener Meinung nach in der Öffentlichkeit nicht schlecht gehen „darf“, sowie Familien mit Suchthintergrund.

Für 90% konnten wichtige Einrichtungen, die mit den Zielgruppen arbeiten, sensibilisiert werden. Der Großteil aller Befragten ist auch überzeugt, dass durch die Kooperationen im Netzwerk effektivere Unterstützungsleistungen erbracht werden und dass es weitgehend gelungen sei, eine passende Unterstützung für die Klientel bereit zu stellen. Für rund ein Sechstel ist es notwendig, die Rahmenbedingungen für die passende Unterstützung der Familien im Netzwerk zu verbessern. Für rund 20% ist das vorherrschende Angebot für Familien in belastenden Situationen (eher) nicht ausreichend.

Für beinahe alle Befragten besitzen präventive Angebote im Netzwerk einen hohen Stellenwert, gleich viele Befragte sind jedoch auch der Meinung, dass viel mehr Ressourcen für Prävention notwendig wären. Fallunspezifische präventive und sozialraumorientierte Gruppenangebote wie z.B. in Vorarlberg mit gutem Erfolg praktiziert, stehen in den meisten Netzwerken noch eindeutig im Schatten der individuellen Begleitung. Nach den Erfahrungen vieler Befragter gäbe es hohen Bedarf an präventiven, kostenlosen Elternschulungen, um Wissenslücken und Unsicherheiten im Bereich Kinderbetreuung und Entwicklungsförderung zu reduzieren. Präventive Angebote, die derzeit noch feh-

len, könnten beispielsweise durch den Umbau des Mutter-Kind-Passes zum Frühen-Hilfen-Primärangebot bewerkstelligt werden.

In Hinsicht auf den Nutzen der Frühe-Hilfen-Netzwerke auf persönlicher wie auch auf institutioneller Ebene gaben 61% aller Befragten an, dass ihre Organisation von der Mitarbeit im Frühe-Hilfen-Netzwerk und dem Erfahrungsaustausch profitiert hat, 57% haben einen persönlichen inhaltlichen Nutzen erzielt. Die Effekte reichen vom besseren Einblick in die Versorgungslandschaft über eine verstärkte intersektorale Kooperation bis zur fachlichen Bereicherung oder der persönlichen Entlastung durch die Einschaltung der Frühen Hilfen.

Zielgruppenerreichung und gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Bis Ende des Jahres 2016 wurden ohne Berücksichtigung von Vorarlberg rund 1360 Familien „zugewiesen“, häufig von Einrichtungen des Gesundheitssystems, bei rund 930 kam es zu einer Begleitung. Bei einem Viertel begann der Kontakt bereits während der Schwangerschaft. Bei einem Großteil der begleiteten Familien konnten neben den Belastungen auch verdeckte Ressourcen eruiert werden, die im Sinne der Selbstwirksamkeit und Ermächtigung vor allem durch die Beziehungsarbeit aktiviert werden konnten. Inklusive Vorarlberg wird die Zielgröße von 2.000 begleiteten Familien im Zeitraum 2015 bis Mitte 2017 trotz Startverzögerungen in manchen Netzwerken erreicht werden.

In Bezug auf die gesundheitliche Chancengerechtigkeit belegen die bisherigen Erfahrungen, dass vermehrt Gruppen mit deutlich schlechteren Startchancen für Kinder angesprochen wurden. Die materielle Absicherung ist ein häufiges Thema in der Begleitung, das Armutsthema nimmt einen breiten Raum ein. Auch die Auswertung des Dokumentationssystems FRÜDOK aus dem März 2017 zeigt die soziale Benachteiligung, die häufig mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verschränkt ist, deutlich. Bei 45 Prozent stellt die finanzielle Lage des Haushalts, bei 24 Prozent die Wohnsituation eine Belastung dar. Auch das Fehlen eines ausreichenden sozialen Netzwerks, das bei 31 Prozent gegeben ist, hängt oft mit sozialer Ausgrenzung zusammen. Durch eine rechtzeitige Unterstützung können wesentlich höhere Folgekosten von Wohnungslosigkeit, dauerhafter Armutgefährdung etc. vermieden werden.

Die strukturelle Zusammensetzung der begleiteten Personen scheint davon abhängig zu sein, inwieweit es gelungen ist, zuweisende Stellen bereichsübergreifend für die Mitarbeit zu gewinnen. Sind dies hauptsächlich Einrichtungen des Gesundheitssystems, so werden eben vermehrt Personen mit im Vordergrund stehenden gesundheitlichen Problemen zugewiesen. Diesbezüglich ist es notwendig, das Angebot der Frühen Hilfen noch mehr im sozialen und arbeitsmarktpolitischen Bereich bekannt zu machen.

Unterstützung durch das NZFH.at

Die Aufgaben der zentralen Koordination und Unterstützung durch das NZFH.at umfassen die Sicherstellung der bundesweiten Vernetzung und Qualitätsentwicklung, den Wissenstransfer sowie die Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke unter Berücksichtigung von regionalen Gegebenheiten und Erfordernissen - auch um eine gewisse Einheitlichkeit in Hinblick auf Grundkonzept und Qua-

litätssicherung zu gewährleisten. Eine solche koordinierende Stelle ist gerade für Vorhaben, bei denen ein Modell annähernd gleich auf Ebene von Bundesländern mit großem Entscheidungsfreiraum intersektoral implementiert werden soll, von großer Bedeutung.

Generell belegen die Rückmeldungen der Beteiligten auf allen Ebenen eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeit des NZFH.at, welches als serviceorientierte Ansprechstelle für viele alltägliche Probleme mit großer Professionalität erlebt wurde. Hervorgehoben wurde, dass das NZFH.at stets unmittelbar reagiert hat und dass bei Bedarf die ExpertInnen des NZFH.at auch direkt in die Regionen gekommen sind und dort manche Verhandlungen und Kooperationen wesentlich erleichtert hätten. Vor allem die verfügbaren Grundlagen und Materialien, die Vernetzungsarbeiten, trotz vereinzelter Änderungswünsche die Schulungen und nach anfänglicher großer Skepsis auch das Dokumentationssystem FRÜDOK werden als hilfreich und sehr brauchbar wahrgenommen. In Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit wurde eine verstärkte zentrale Unterstützung angeregt, vor allem um notwendige NetzwerkpartnerInnen aus dem niedergelassenem Bereich verstärkt zur Mitarbeit zu bewegen. In diesem Zusammenhang wurde mehrfach auch der Wunsch nach einer einheitlichen Benennung der Frühen Hilfen laut, welche eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit erleichtern würde. Vorschläge, um ÄrztInnen für die Mitarbeit zu gewinnen, sind beispielweise ein „Paper“ des NZFH.at, welches an die Ärztekammer bzw. ÄrztInnen ausgesandt wird, eine österreichweite Kampagne sowie Präsentationen in relevanten Gesundheitsgremien und bei Interessenvertretungen.

Stärken der Frühen Hilfen

Als Stärken der Frühen Hilfen in den Regionen gelten nach den Aussagen der Befragten vor allem der bedarfsorientierte Handlungsspielraum und die niederschwellige, aufsuchende und bedarfsorientierte Begleitung mit einem Fokus auf Beziehungsaufbau, Prävention und Stärkung der Ressourcen der begleiteten Familien sowie die erleichterte Hilfestellung im Netz unterschiedlichster Einrichtungen und Dienstleistungsangebote. In diesem Zusammenhang fungieren die Frühen Hilfen als „Brücke“ zu anderen Einrichtungen und Angeboten. Diese Faktoren werden auch als jene bezeichnet, die das Alleinstellungsmerkmal der Frühen Hilfen ausmachen.

In Hinsicht auf die Netzwerkarbeit und den erfolgreichen Aufbau, insbesondere auch der erfolgreichen Kontaktaufnahme zu wichtigen zuweisenden Stellen werden von den regionalen AkteurInnen die Unterstützung und das aktive Engagement der ProjektleiterInnen sowie das „Gewicht“ der dahinterstehenden Institutionen Land und GKK als Stärken hervorgehoben: Diese seien vor allem bei wichtigen Stakeholdern von Relevanz. Als besonders hilfreich erachtet wurde es, wenn Länder und die Krankenkasse als Einheit aufgetreten sind und die Entlastung und Prävention durch die Frühen Hilfen und die Ergänzung unterschiedlicher sonstiger Interventionen durch freiwillig in Anspruch genommene Begleitung hervorgehoben haben.

In dieser Hinsicht wird auch die gute Unterstützung durch das NZFH.at betont, das bei verschiedenen Veranstaltungen durch seine Expertise überzeugte und bei Bedarf grundlegende Materialien vom „Idealmodell“ Frühe Hilfen über den Leitfaden, das Basisfolienset, diverse Fact Sheets, Presseunter-

lagen, „Abklärungsraster“ bis zu Arbeitsmaterialien bereitstellte. Positiv erlebt wurden auch die schnelle und flexible Reaktion bei Fragen sowie das spürbare Engagement.

Vorteilhaft für die Netzwerkarbeit habe sich auch ausgewirkt, dass sich die FamilienbegleiterInnen in der Anfangsphase intensiv mit dem Thema beschäftigen konnten (u.a. bei den Schulungen) und auch die Zeit vorfanden, bei wichtigen Netzwerkkontakten dabei zu sein oder auch selbständig NetzwerkparkerInnen nach einer abgestimmten Strategie zu kontaktieren. In diesem Zusammenhang haben sich in einzelnen Netzwerken als Hilfsmittel erweiterbare Excel-Listen mit Kontaktadressen von (potentiellen) kooperierenden Einrichtungen und Personen sehr bewährt, in denen Zeit und Inhalte der Kontakte und wichtigste Abmachungen eingetragen werden. Diese stellen für das Netzwerkmanagement eine Erinnerungshilfe und eine Basis für eine kontinuierliche Netzwerkpfege dar. Eine laufend aktualisierte und gewartete Datenbank von KooperationspartnerInnen ist ebenso grundsätzlich wichtig für eine effektive Informations- und Sensibilisierungsarbeit.

Positiv für die Netzwerkarbeit habe es sich auch immer herausgestellt, die Kooperation und das Netzwerk als „Stärke“ hervorzuheben und darauf aufbauend zu agieren. Dadurch sei es auch oft möglich, schnelle Lösungen bei langen Wartezeiten auf kostengünstige Leistungen oder unbürokratische Hilfen für Akutfälle zu finden. Je mehr einflussreiche Institutionen im Netzwerk vertreten seien, umso eher gelinge es, die Zielgruppen bedarfsorientiert und rasch zu unterstützen und vor allem auch die Beschäftigten an der Basis mit Kontakt zu den Zielgruppen in jenen Einrichtungen, die als zuweisende Stellen agieren sollten, einzubinden und zur Mitarbeit zu motivieren. Ist der Kontakt einmal hergestellt, sind vor allem Beispiele einer für beide Seiten erfolgreichen und „entlastenden“ Fallarbeit für die weitere Mitwirkung entscheidend.

Zur Vertiefung der Netzwerkarbeit werden neben Runden Tischen auch Einladungen von Einrichtungen in das Team der Frühen Hilfen eingesetzt. Ebenso werden Dienstbesprechungen bei Einrichtungen vor Ort genutzt, um die Frühen Hilfen vorzustellen, wodurch ein größerer Teil der Belegschaft einbezogen werden könne.

Schwächen der Frühen Hilfen

Die Schwächen betreffen unterschiedliche Bereiche. Auf der Ebene der Zuweisung hat es sich bislang als schwierig herausgestellt, die niedergelassenen ÄrztInnen vermehrt in das Netzwerk einzubinden. Allein die Kontaktaufnahme sei schwierig, für die Vorstellung stünden oft nur wenige Minuten zur Verfügung. Zum Teil wird auch die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe oder mit nachbetreuenden Hebammen durch Konkurrenzbefürchtungen in „Zeiten des Spardrucks“ als problematisch bezeichnet. Ein Ausweg liege darin, Plattformen oder Vereinigungen von MedizinerInnen zu nutzen, wo eine Vorstellung außerhalb der Ordinationszeiten stattfinden könnte. Hilfreich sei es auch, „Eisbrecher“ zu finden und dann durch Mundpropaganda den Kreis der Interessierten sukzessive zu erweitern.

Vor allem in ländlichen Regionen wird auch die Angst vor Stigmatisierung als Hürde für die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen erlebt. Diesbezüglich sei die Kontaktaufnahme besonders zu jenen Familien schwierig, deren Kinder noch in keinen Institutionen, wo Unterstützungsbedarf wahrge-

nommen werden könne, erfasst sind. Gute Erfahrungen wurden vereinzelt mit Sensibilisierungsaktivitäten in Krabbelstuben, bei Tagesmüttern und Kindergruppen gemacht.

Für den Netzwerkaufbau kontraproduktiv sind aus der Erfahrung mancher Befragter auch ein unklares Aufgabenprofil der Frühen Hilfen sowie eine fehlende Abgrenzung zu ähnlichen Diensten. Zu früh angesetzte Auftaktveranstaltungen, wenn die handelnden Personen im Netzwerk weder praktische Fragen beantworten noch erfolgreiche Betreuungen beispielhaft zur Erklärung vorbringen können, haben zeitweise aus der Wahrnehmung mancher Befragter zu noch mehr Skepsis und Verringerung der Unterstützungsbereitschaft geführt. In manchen Bundesländern wurde auch schon darauf reagiert und die Auftaktveranstaltungen wurden nach hinten verschoben.

Kritik fanden auch die teilweise viel zu gering angesetzten Ressourcen für das Netzwerkmanagement und/oder die Familienbegleitung, die uneinheitliche Namensgebung, ein geringer Kontakt zu manchen wichtigen EntscheidungsträgerInnen, zu wenig mediale Präsenz und die mancherorts geringe politischen Rückendeckung. Für die Netzwerkarbeit sei neben einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit, die auch die Ärzteschaft erreichen sollte, eine Kontinuität des Projekts wichtig.

Verbesserungsanregungen

Als Voraussetzungen, um die Frühen Hilfen noch erfolgreicher umsetzen zu können, können aus den Erfahrungen bei der Umsetzung der Frühen Hilfen Ableitungen und Anregungen für zukünftige neu aufzubauende Netzwerke und die Weiterentwicklung der Netzwerke zusammengefasst werden:

Auf der **Vernetzungsebene** ist eine kontinuierliche und gute Zusammenarbeit im Netzwerk notwendig. Dazu gehören „gut eingeführte“ Runde Tische und Vernetzungstreffen, eine aktive Kooperation der NetzwerkpartnerInnen, funktionierende Steuerungsgruppen und ExpertInnenbeiräte sowie ausreichender Kontakt und reger Austausch der wichtigsten Einrichtungen untereinander. Für neue Netzwerke empfiehlt es sich, die Auftaktveranstaltungen erst anzusetzen, wenn schon praktische Erfahrungen gesammelt werden konnten und vor allem das Netzwerkmanagement mit entsprechenden Ressourcen auszurüsten. Hilfreich wäre es zweifellos, wenn die ausgewählten Personen eine gute Kenntnis der Region mit informellen und formellen Stakeholdern sowie eine thematische Vorerfahrung in den relevanten Handlungsfeldern besitzen und selbst gut verankert sind. Abstimmungen mit gesundheitlichen Versorgungsregionen bzw. den Einzugsbereichen der wichtigsten Gesundheitsinstitutionen sind ebenfalls wichtig.

Für die Teilnahmemotivation der NetzwerkpartnerInnen, besonders der Zuweisenden, ist die Aussicht auf eine langfristige Weiterführung eine wichtige Voraussetzung. Die Unsicherheit über die Fortsetzung, aber auch unklare Kooperationsregelungen können nicht nur bei den Schlüsselkräften negative Auswirkungen haben, sondern auch die Kooperation der anderen Beteiligten erlahmen lassen.

Auf der **Organisationsebene** sind klare Strukturen, die interne gegenseitige Unterstützung der Arbeit von der Projektleitung bis zur Familienbegleitung, eindeutige Zuständigkeiten bei politisch und fachlichen Verantwortlichen des Landes und vor allem ausreichende finanzielle und zeitliche Ressourcen

wichtige Erfolgsfaktoren. Im operativen Bereich sollten die involvierten Personen grundlegend geschult sein, als Team funktionieren und weder unter- noch überfordert sein. Dazu dient auch die Orientierung an den Qualitätsstandards wie eine multiprofessionelle Zusammensetzung in einem nicht zu großen arbeitsfähigen Team mit entsprechendem Austausch und Fallbesprechungen, Intervention und Supervision, die Reflexion der Arbeit in fachlichen Gremien, eine gute Erstabklärung sowie der geregelte Umgang mit Wartelisten ohne Selbstaussbeutung. Wichtig ist es auch, dass eine Konzentration auf die Arbeit als FamilienbegleiterIn möglich ist.

Auf der **Information und Sensibilisierungsebene** haben sich laufende Aktivitäten in den entsprechenden Foren der regionalen Netzwerke, aber auch bei wichtigen Partnereinrichtungen vor Ort, zum Beispiel Sprechstunden oder Vorstellungen bei Dienstbesprechungen bewährt, um Ziele und Ansätze der Frühen Hilfen immer wieder zu transportieren. Wichtig ist die Betonung des Netzwerkgedankens sowie des Charakters der Frühen Hilfen als ergänzendes und nicht konkurrierendes Angebot. Zugleich ist es notwendig, das Wissen über die gesundheitliche Entwicklung von Kindern, Gefährdungsfaktoren inklusive adäquater Reaktionsweisen zu schärfen.

Auf der **Ebene des Zugangs zu den Zielgruppen** sollte eine dauerhafte Präsenz der Frühen Hilfen in den Köpfen der Zuweisenden, bei Ansprechpersonen in relevanten stationären und ambulanten Einrichtungen, im niedergelassenen Bereich, bei Diensten für Familien und Kinder im Gesundheits-, Sozial- sowie Bildungsbereich vorhanden sein. Die Frühen Hilfen sollten im Idealfall periodisch bei großen zuweisenden Stellen „anzutreffen“ sein, weiters sollte vor allem die Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen in Richtung „selbständige“ Zuweisung verbessert werden. Wichtig wäre auch, dass ehemalige KlientInnen ihre Erfahrungen mit den Frühen Hilfen weitertragen, begleitet durch eine strategisch gut konzipierte regionale Öffentlichkeitsarbeit. Im Zusammenhang mit der Mundpropaganda sind Erfolgsbeispiele, welche zielgruppenorientierte Erfolgs- und Nutzeffekte aufzeigen, hilfreich. Wichtig ist es zu zeigen, dass durch die Aktivitäten im Rahmen der Frühen Hilfen zu einer spürbaren Verbesserung der Lebenssituation von Familien mit Belastungskonstellationen beigetragen wird.

Literaturverzeichnis

Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Erstellt von der Gesundheit Österreich GmbH. Wien 2013.

Darstellung des integrativen Baukastensystems für Evaluationen im Präventionsbereich der AUVA. ECE: Evaluation – Cooperation – Education. Institut für Angewandte Psychologie: Arbeit, Bildung, Wirtschaft der Universität Wien. Ohne Jahresangabe.

Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Erstellt von der Gesundheit Österreich GmbH. Wien 2014.

Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Erstellt von der Gesundheit Österreich GmbH. Wien 2014.

„Frühe Hilfen“ in Österreich - Stand der Umsetzung und erste Ergebnisse. In Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung 10, Wien Oktober 2016, S. 403 - 407.

Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten zu den begleiteten Familien. FRÜDOK-Jahresbericht 2015. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Petra Winkler unter Mitarbeit von Sabine Haas, Klaus Kellner, Sophie Sagerschnig, Marion Weigl. Projektassistenz: Menekse Yilmaz. Wien: Gesundheit Österreich GmbH Oktober 2016.

Frühe Hilfen: Zentrale Ergebnisse der Selbstevaluation. Input für den Evaluations-WS am 24.01.2017. NZFH.at

Gerich, Joachim; Lehner, Roland: Egozentrierte Netzwerkerhebung mittels selbstadministrierter Computerinterviews. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie (ÖZS), Heft 4/2003, S. 46 – 70.

Neugebauer, Uwe; Beywl Wolfgang: Methoden zur Netzwerkanalyse: Zeitschrift für Evaluation Heft 2/2006, S. 249-286.

Schlögl, Matthias; Plehwe, Dieter: Schlagseite programmiert. Eine neue Generation parteiischer Think Tanks in Österreich. In: Kurswechsel Heft 2/2015, S. 28 – 43.

Stoppacher, Peter; Edler, Marina: Evaluation Frühe Hilfen. Zweiter Zwischenbericht. Graz: IFA Steiermark November 2016.

Stoppacher, Peter unter Mitarbeit von Katrin Maierhofer. Erster Gesundheitsbericht für Graz. Möglichkeiten einer kommunalen Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Gruppen. Graz: IFA Steiermark 2012.

Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. Endbericht der summativen Evaluation. Berichtszeitraum November 2015 bis März 2017. Erstellt durch queraum. kultur- und sozialforschung. Wien März 2017.