

# Qualitätsstandard Frühe Hilfen

Version 1, Oktober 2018

---

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur



# Qualitätsstandard Frühe Hilfen

Version 1, Oktober 2018

Autorinnen:

Sabine Haas  
Marion Weigl

Unter Mitarbeit von:

Theresa Bengough

Unter Mitarbeit folgender Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren:

Freia Forster  
Andreas Lustik  
Cornelia Moschitz  
Renate Oswald-Zankl  
Johanna Schnabel

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Theresa Bengough  
Gabriele Gruber  
Sabine Haas  
Brigitte Juraszovich  
Klaus Kellner  
Carina Marbler  
Sophie Sagerschnig  
Theresia Unger  
Marion Weigl  
Petra Winkler  
Menekşe Yilmaz

Projektassistenz:

Menekşe Yilmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin wieder.

Wien, im Oktober 2018

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Haas, Sabine; Weigl, Marion (2018): Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Version 1, November 2018. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Hintergrund

Im Zuge der Umsetzung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke in den Jahren 2015 bis 2017 wurde deutlich, dass in Ergänzung der bereits etablierten Instrumente zur Qualitätssicherung ein Qualitätsstandard, der als Orientierung für die bestehenden Netzwerke sowie den weiteren Ausbau dient, benötigt und gewünscht wird. Die Entwicklung, Testung und Evaluierung eines Qualitätsstandards Frühe Hilfen wurden daher auch explizit in den Auftrag für das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) für die Vorsorgemittelperiode 2017–2021 aufgenommen.

## Methode

Der Qualitätsstandard Frühe Hilfen wurde vom NZFH.at unter Einbindung einiger Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren und Konsultation der Projektgremien, ausgehend von den theoretischen Grundlagen und Empfehlungen der fachlichen Konzepte für Frühe Hilfen in Österreich, erarbeitet. Im Vorfeld der Erstellung wurden eine Ist-Analyse des Umsetzungsstands zentraler Qualitätskriterien und eine Literatursuche durchgeführt. Der Entwurf des Qualitätsstandards wurde auch einem Stellungnahmeverfahren unterzogen. Die gewählte Vorgangsweise bei seiner Erarbeitung entspricht weitgehend den für Qualitätsstandards üblichen Prozessen.

## Ergebnisse

Der Qualitätsstandard Frühe Hilfen definiert Qualitätsanforderungen für 9 Kriterien der Strukturqualität (Koordination, Steuerungsgruppe, Netzwerkmanagement, fachliche Leitung, multiprofessionelles Team, Expertengremium, Supervision, Schulung/Fortbildung, Ressourcen) und 8 Kriterien der Prozessqualität (Kontaktaufnahme Vier-Augen-Prinzip, Annahme von Familien, Kernelemente, Dauer und Intensität sowie Abschluss der Familienbegleitung, Dokumentation, Netzwerkarbeit). Der Qualitätsstandard hat vorerst ausschließlich empfehlenden Charakter.

## Schlussfolgerungen

Mit dem Qualitätsstandard Frühe Hilfen wird ein langfristiger Qualitätsentwicklungsprozess unterstützt. Auf Basis der Ergebnisse der begleitenden Evaluation soll der Qualitätsstandard im Frühjahr/Sommer 2021 überarbeitet werden. Im Zuge dessen soll – unter Einbindung der relevanten Projektgremien des NZFH.at – auch entschieden werden, welche Teile des Qualitätsstandards in Zukunft verbindlichen Status und welche weiterhin ausschließlich empfehlenden Charakter haben sollen.

## Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Qualitätsstandard



# Summary

## Background

In the course of the implementation of the regional early childhood intervention networks in the years 2015 to 2017, it became clear that a quality standard, which serves as orientation for the existing networks and for further expansion, is needed and desired in addition to the already established instruments for quality assurance. The development, testing and evaluation of a quality standard for early childhood interventions was therefore explicitly included in the mandate of the National Centre for Early Childhood Interventions (NZFH.at) for the 2018–2021 funding period.

## Methods

The Quality Standard “Frühe Hilfen” (Early Childhood Interventions) was developed by the NZFH.at with the involvement of some regional coordinators and consultation of the project committees. The quality standard is based on the theoretical principles and recommendations of the technical concepts for early childhood interventions in Austria. Prior to the preparation, an analysis of the current state of implementation of central quality criteria and a literature search were carried out. The draft quality standard was also subjected to a comments procedure. The method chosen for drafting the quality standard largely corresponds to the processes customary for quality standards.

## Results

The Quality Standard “Frühe Hilfen” defines quality requirements for 9 structural quality criteria (coordination, steering group, network management, team leading, multi-professional team, expert committee, supervision, training/further training, resources) and 8 process quality criteria (making contact, four-eyes principle, acceptance of families, core elements, duration and intensity as well as completion of family support, documentation, networking). For the time being, the quality standard has only a recommendatory character.

## Conclusions

The Quality Standard “Frühe Hilfen” supports a long-term quality development process. Based on the results of the accompanying evaluation, the quality standard is to be revised in Spring/Summer 2021. In the course of this – with the involvement of the relevant project committees of the NZFH.at – it will also be decided which parts of the quality standard will have binding status in the future and which parts will continue to have an exclusively recommendatory character.

## Keywords

early childhood interventions, quality standard





# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	V
Abkürzungen .....	VIII
Glossar .....	IX
1 Einleitung und Hintergrund .....	1
1.1 Ausgangssituation und Ziele .....	1
1.2 Adressatinnen/Adressaten und Zielgruppen.....	2
1.3 Methodisches Vorgehen .....	3
1.4 Evaluierung .....	4
1.5 Status und Aktualisierung .....	4
1.6 Aufbau des Qualitätsstandards Frühe Hilfen.....	4
2 Anforderungen an die Strukturqualität .....	6
2.1 Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene.....	6
2.2 Steuerungsgruppe .....	8
2.3 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk.....	9
2.4 Fachliche Leitung der Familienbegleitung.....	11
2.5 Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung .....	12
2.6 Expertengremium.....	14
2.7 Supervision .....	16
2.8 Schulung und Fortbildung .....	17
2.9 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen .....	19
3 Anforderungen an die Prozessqualität.....	21
3.1 Kontaktaufnahme .....	21
3.2 Vier-Augen-Prinzip .....	22
3.3 Annahme von Familien .....	23
3.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung.....	24
3.5 Dauer und Intensität der Familienbegleitung .....	26
3.6 Abschluss der Familienbegleitung .....	27
3.7 Dokumentation .....	28
3.8 Netzwerkarbeit.....	29
Referenzen .....	31

---

**Hinweis:**

Der vorliegende Qualitätsstandard Frühe Hilfen orientiert sich grundsätzlich an der Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz (BMG/GÖG 2012). Die konkrete Vorgehensweise bei der Erstellung wurde aber den spezifischen Anforderungen und Rahmenbedingungen für diesen Qualitätsstandard angepasst.

---

## Abkürzungen

BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
EPB	entwicklungspsychologische Beratung
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
IFA	Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung Steiermark
NÖ	Niederösterreich
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
OÖ	Oberösterreich
QS	Qualitätsstandard
STMK	Steiermark
VR	Versorgungsregion
W	Wien

# Glossar

<b>Begriff</b>	<b>Definition/Erläuterung</b>
Fachbeirat des NZFH.at	Projektgremium des NZFH.at; dient zur fachlich-wissenschaftlichen Beratung und Begleitung des NZFH.at; ist mit Fachleuten relevanter Berufsgruppen, Fachbereiche und Praxisfelder besetzt
Familienbegleitung bzw. Familienbegleiterin/ Familienbegleiter	Kernelement eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks; stellt die Beziehungskontinuität mit den betreuten Familien sicher und erkennt, organisiert und koordiniert den konkreten Bedarf an spezifischen Unterstützungsleistungen
FRÜDOK	vom NZFH.at bereitgestelltes online verfügbares Frühe-Hilfen-Dokumentationssystem, in welchem die Familienbegleiterinnen/-begleiter standardisierte Informationen zu den begleiteten Familien (soziodemografische Daten, Ressourcen, Belastungen etc.) sowie den Familienbegleitungen (Termine, Weitervermittlungen etc.) erfassen
Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator	auf Ebene eines Bundeslandes mit der Koordination der dortigen Frühen Hilfen betraute Person
Frühe-Hilfen-Netzwerk	regionales Netzwerk zur bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen; fungiert als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit koordinierten vielfältigen Angeboten für Eltern und ihre Kleinkinder
Intervision	Unter Intervision versteht man eine kollegiale Beratung, die auf Gleichrangigkeit, Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit beruht, also eine professionelle und lösungsorientierte Selbsthilfeberatung, bei der sich Gruppenmitglieder gegenseitig beraten. In einer Intervision werden das Wissen und die Erfahrungen aller genutzt und führen zum Gewinn für den Bringer oder die Bringerin eines ‚Praxisbeispiels‘ sowie zur Erweiterung der Handlungskompetenz aller Beteiligten. In der Intervision werden nicht nur Fachprobleme diskutiert, vielmehr kann auch das Verständnis der eigenen Rolle am Arbeitsplatz thematisiert werden. (Online-Lexikon für Psychologie und Pädagogik, Stangl 2018)
Nationales Zentrum Frühe Hilfen	nationales Zentrum zur Förderung und Unterstützung von bundesweiter Abstimmung und Vernetzung, Qualitätssicherung der Umsetzung sowie Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Frühen Hilfen; seit Beginn 2015 im Auftrag des nunmehrigen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK) an der GÖG eingerichtet; aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur im Rahmen der Vorsorgestrategie finanziert

Netzwerkmanagement bzw. Netzwerkmanagerin/ Netzwerkmanager	Kernelement eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks; trägt die Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen mit allen relevanten regionalen Partnern und für die kontinuierliche Pflege des Netzwerks
regionale Steuerungsgruppe	auf Ebene eines Bundeslandes eingerichtete intersektoral besetzte Steuerungsgruppe, in der die wesentlichen Eckpunkte der dortigen Umsetzung Früher Hilfen abgestimmt werden
Steuerungsgruppe des NZFH.at	Projektgremium des NZFH.at; mit Fachebene von Bund, Ländern, Städten, Gemeinden, Sozialversicherung und FGÖ besetzt; tritt vierteljährlich zusammen, erhält ein regelmäßiges Update über den Projektstand und wird bei allen wesentlichen Weichenstellungen der operativen Projektumsetzung konsultiert
Strategischer Lenkungsausschuss des NZFH.at	Projektgremium des NZFH.at; mit Entscheidungsträgerinnen/-trägern von Bund, Ländern, Städten, Gemeinden, Sozialversicherung und FGÖ besetzt; berät halbjährlich insbesondere in Hinblick auf die längerfristige strategische Verankerung der Frühen Hilfen in Österreich.
Supervision	Supervision ist eine Form der Beratung, die einzelne Teams, Gruppen und Organisationen bei der Reflexion und Verbesserung ihres personalen, beruflichen oder ehrenamtlichen Handelns begleitet. Fokus ist je nach Zielvereinbarung die Arbeitspraxis, die Rollen- und Beziehungsdynamik zwischen Supervisand und Klient, die Zusammenarbeit im Team bzw. in der Organisation des Supervisanden usw. Supervision ist in allen Berufen nötig, in denen Beziehungsarbeit geleistet wird und stellt heute meistens eher die Regel als die Ausnahme in einschlägigen Berufsfeldern dar. (Online-Lexikon für Psychologie und Pädagogik, Stangl 2018)
Versorgungsregion	Der integrativen regionalen Versorgungsplanung im Sinne des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) liegen 32 Versorgungsregionen (VR) zugrunde, die unter Berücksichtigung der regionalen Beziehungen in der Gesundheitsversorgung und in Anlehnung an das Konzept der „NUTS-III-Regionen“ des Statistischen Amtes der Europäischen Union (Eurostat) mit den Bundesländern einvernehmlich festgelegt wurden. Die VR setzen sich jeweils aus mehreren politischen Bezirken eines Bundeslandes zusammen und erstrecken sich nicht über Bundeslandgrenzen hinweg. (ÖSG 2017)

# 1 Einleitung und Hintergrund

Seit Anfang 2015 ist an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des nunmehrigen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) etabliert. Das NZFH.at ist unter anderem mit der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Österreich betraut. Im Zuge der Umsetzung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke in den Jahren 2015 bis 2017 wurde – unter anderem im Rahmen der Evaluation – deutlich, dass in Ergänzung der bereits etablierten Instrumente zur Qualitätssicherung ein Qualitätsstandard, der als Orientierung für die bestehenden Netzwerke sowie deren weiteren Ausbau dient, benötigt und gewünscht wird. Die Entwicklung, Testung und Evaluierung eines Qualitätsstandards Frühe Hilfen wurden daher auch explizit in den Auftrag für das NZFH.at für die Vorsorgemittelperiode 2017–2021 aufgenommen.

Der vorliegende Qualitätsstandard Frühe Hilfen wurde vom NZFH.at unter Einbindung einiger Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren und Konsultation der Projektgremien (Fachbeirat, Frühe-Hilfen-Board und Steuerungsgruppe) erarbeitet. Der Entwurf des Qualitätsstandards wurde einem Stellungnahmeverfahren unterzogen. Die gewählte Vorgangsweise bei seiner Erarbeitung entspricht weitgehend den für Qualitätsstandards üblichen Prozessen. Kolleginnen und Kollegen des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) standen dem Projektteam des NZFH.at in Hinblick auf das methodische Vorgehen beratend zur Seite.

Wir möchten uns bei allen in die Erstellung und Abstimmung des vorliegenden Qualitätsstandards Frühe Hilfen involvierten Personen sehr herzlich bedanken:

- » bei den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren insbesondere für die Mitwirkung im Rahmen der Arbeitsgruppensitzungen, das Feedback bezüglich verschiedener Fassungen des Qualitätsstandards sowie die Abstimmung bzw. das Einholen von Rückmeldungen der regionalen Ebene
- » bei den Mitgliedern des Fachbeirats und der Steuerungsgruppe des NZFH.at für die konstruktiven Diskussionen und Rückmeldungen im Zuge der Erstellung des Qualitätsstandards
- » bei allen am Stellungnahmeverfahren Beteiligten für die intensive Auseinandersetzung mit dem Entwurf des Qualitätsstandards sowie die oft sehr detaillierten Anmerkungen
- » bei den Kolleginnen und Kollegen des BIQG, namentlich Alexander Eisenmann und Brigitte Piso, für die methodische Beratung

## 1.1 Ausgangssituation und Ziele

In der Aufbauphase der Frühen Hilfen in Österreich, insbesondere im Laufe der Evaluation der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke (Schachner et al. 2017), zeichnete sich die Notwendigkeit der Entwicklung eines Qualitätsstandards ab. Dieser soll im Wesentlichen als Orientierung für Ausbau und dauerhafte Bereitstellung regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke dienen und damit langfristig zu einer österreichweiten Einheitlichkeit vor allem auch hinsichtlich des Verständnisses von Frühen Hilfen (insbesondere von Zielen bzw. Nichtzielen und der Abgrenzung zu anderen Angeboten)

sowie der Qualität dieses Angebots beitragen. Mit der Definition des Qualitätsstandards nimmt das NZFH.at seine Aufgabe der zentralen Steuerung und Qualitätssicherung wahr.

Der Standard definiert eine Reihe von Kriterien, die hinsichtlich der Qualität des Angebots von Relevanz sind und stellt die jeweiligen Umsetzungsanforderungen dar. Dabei wird auch die Möglichkeit begründeter Anpassungen an regionale Gegebenheiten berücksichtigt, da sich die regionalen Voraussetzungen und Strukturen in den verschiedenen Bundesländern teilweise beträchtlich voneinander unterscheiden. Darüber hinausgehende Empfehlungen sind im Leitfaden Familienbegleitung zu finden (Weigl et al. 2018).

Dieser Qualitätsstandard baut sowohl auf verfügbarer wissenschaftlicher Evidenz als auch auf Praxiserfahrungen auf. Viele der definierten Qualitätskriterien sind schon im österreichischen Konzept für Frühe Hilfen („Idealmodell“, Haas/Weigl 2017) bzw. im Leitfaden für den Strukturaufbau (Haas et al. 2017) als Elemente des österreichischen Modells bzw. als Empfehlungen berücksichtigt. Diese fachlichen Grundlagen für die Etablierung Früher Hilfen in Österreich wurden im Rahmen eines Grundlagenprojekts in den Jahren 2011 bis 2014 auf Basis (inter)nationaler wissenschaftlicher Evidenz sowie der systematischen Analyse von Praxiserfahrungen unter breiter Einbindung vieler Stakeholder erarbeitet (Haas/Weigl 2014) und im Jahr 2017 basierend auf neuen Erkenntnissen und reflektierter Praxis aktualisiert (Haas/Weigl 2017).

Bei der Formulierung der Kriterien wurde darauf geachtet, dass diese nachvollziehbar und möglichst reproduzierbar zu überprüfen sind. Mit diesem Standard soll letztendlich ein langfristiger Qualitätsentwicklungsprozess unterstützt werden, d. h. eine in größeren Abständen erfolgende Überprüfung und erforderlichenfalls Weiterentwicklung des Standards ist vorgesehen.

## 1.2 Adressatinnen/Adressaten und Zielgruppen

Der Qualitätsstandard Frühe Hilfen richtet sich an die Verantwortlichen für die Finanzierung und Umsetzung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke und damit in erster Linie an die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren sowie die regionalen Steuerungsgruppen auf Bundesländerebene, darüber hinaus aber auch an die Einrichtungsleitungen der umsetzenden Organisationen sowie an die fachlichen Leitungen und das Netzwerkmanagement.

Zielgruppe des Qualitätsstandards Frühe Hilfen sind die Nutznießerinnen/Nutznießer der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke, das heißt schwangere Frauen und Familien mit Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen. Durch die Umsetzung des Qualitätsstandards soll eine österreichweit möglichst einheitliche gute Qualität des Angebots gefördert werden, womit die Wirksamkeit und der Nutzen für die Zielgruppe nachhaltig gesichert werden sollen.

## 1.3 Methodisches Vorgehen

Für die Erarbeitung des vorliegenden Qualitätsstandards wurde folgende Vorgangsweise gewählt:

Aufbauend auf den im Idealmodell und im Leitfaden für den Auf-/Ausbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke bereits enthaltenen Anforderungen bzw. Empfehlungen in Hinblick auf die Struktur- wie Prozessqualität des Angebots wurde im Jahr 2016 eine Erhebung über ihre Umsetzung (Ist-Stand) durchgeführt. Zusätzlich wurden im Zuge der Erstellung des FRÜDOK-Berichts im Jahr 2017 aktuelle Strukturdaten bei den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken erhoben.

Im Sommer 2017 wurde eine Literatursuche durchgeführt, um das Vorhandensein wissenschaftlicher Evidenz für die als relevant erachteten Qualitätskriterien zu überprüfen. Auf dieser Basis wurde ein Diskussionsentwurf erstellt, der im Rahmen zweier Arbeitsgruppensitzungen (13. November 2017, 15. Jänner 2018) mit einigen Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren der Bundesländer ausführlich diskutiert und überarbeitet wurde. Zusätzlich wurden folgende Schritte (im Sinne eines Begutachtungsprozesses) getätigt:

- » Im November 2017 wurde ein erster Rohentwurf mit dem Fachbeirat besprochen.
- » Im März 2018 wurde ein informelles Feedback der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren und der Steuerungsgruppe Frühe Hilfen eingeholt.

Der auf dieser Grundlage überarbeitete Entwurf wurde im Zeitraum März bis Juli 2018 einem Stellungnahmeverfahren unterzogen, um eine breite Einbindung der relevanten Stakeholder sicherzustellen. Die zentralen regionalen Umsetzungspartnerinnen/-partner (Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren, regionale Steuerungsgruppen, regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke) sowie verschiedene Gremien des NZFH.at wurden eingeladen, Rückmeldungen und Anmerkungen zum Entwurf des Qualitätsstandards Frühe Hilfen zu übermitteln. Auf eine darüber hinausgehende öffentliche Konsultation wurde verzichtet, da es sich bei den Frühen Hilfen um ein noch relativ neues Praxisfeld handelt und eine – auf bereits in der Umsetzung erfahrene bzw. in diese involvierte Personen/Institutionen – eingeschränkte Konsultation als zielführender erachtet wurde. Darüber hinaus hat der Qualitätsstandard zum jetzigen Zeitpunkt (siehe auch 1.5) ausschließlich empfehlenden Charakter.

Auf Basis der im Zuge des Stellungnahmeverfahrens eingelangten Rückmeldungen wurde der Qualitätsstandard Frühe Hilfen nochmals überarbeitet und die vorliegende Fassung erstellt. Eine ausführliche Dokumentation der eingelangten Stellungnahmen sowie deren Berücksichtigung finden sich im Bericht zum Stellungnahmeverfahren (vgl. Haas/Weigl 2018).

## 1.4 Evaluierung

Sowohl der Abstimmungsprozess ab Frühjahr 2018 als auch die Umsetzung des Qualitätsstandards Frühe Hilfen auf regionaler Ebene werden durch eine externe Evaluation begleitet, die sich insbesondere mit folgenden Fragestellungen befasst:

- » Trägt der Qualitätsstandard zu einer gelingenden regionalen Umsetzung der Frühen Hilfen bei?
- » Welche Faktoren unterstützen die Umsetzung des Qualitätsstandards auf regionaler Ebene?
- » Welche Hürden und Barrieren gibt es bei der regionalen Etablierung des Qualitätsstandards?
- » Welche Qualitätskriterien und Umsetzungsstrategien haben sich bewährt? In welchen Bereichen besteht noch Weiterentwicklungs-/Verbesserungsbedarf?

Ziel dieser Evaluation ist es, wichtige Erkenntnisse zur Erarbeitung und Umsetzung des Qualitätsstandards über alle Netzwerke hinweg zu sammeln, nicht aber die Netzwerke untereinander zu vergleichen.

## 1.5 Status und Aktualisierung

Der Qualitätsstandard hat vorerst ausschließlich empfehlenden Charakter, weshalb im Text auch nicht zwischen unbedingt zu erfüllenden Anforderungen und weiterführenden Empfehlungen unterschieden wurde. Auf Basis der Ergebnisse der Evaluation (siehe 1.4) soll der Qualitätsstandard im Frühjahr/Sommer 2021 überarbeitet werden. Im Zuge dessen soll – unter Einbindung der relevanten Projektgremien des NZFH.at – auch entschieden werden, welche Teile des Qualitätsstandards in Zukunft verbindlichen Status und welche weiterhin ausschließlich empfehlenden Charakter haben sollen.

## 1.6 Aufbau des Qualitätsstandards Frühe Hilfen

Der Qualitätsstandard differenziert zwischen Strukturqualität (mit 9 Qualitätskriterien) und Prozessqualität (mit 8 Qualitätskriterien). Für jedes Qualitätskriterium werden zunächst die Qualitätsanforderungen definiert und im Anschluss begründet. Die Begründung ist jeweils gleich aufgebaut:

Zunächst erfolgt die Referenz auf die zentralen fachlichen Grundlagen des NZFH.at, die ihrerseits auf (internationaler) Evidenz bzw. der systematischen Analyse von Praxiserfahrungen beruhen:

- » (Haas/Weigl 2017): Frühe Hilfen – Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich (in der Folge: Idealmodell)
- » (Haas et al. 2017): Frühe Hilfen – Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken (in der Folge: Leitfaden Strukturaufbau)
- » (Weigl et al. 2018): Frühe Hilfen – Leitfaden Familienbegleitung (in der Folge: Leitfaden Familienbegleitung)



Danach werden relevante Ergebnisse aus den beiden in den Jahren 2015 bis 2017 durchgeführten Evaluationen der Umsetzung Früher Hilfen in Österreich präsentiert:

- » (Schachner et al. 2017): Endbericht der summativen Evaluation. (in der Folge: queraum)
- » (Stoppacher/Edler 2017): Endbericht der formativen Begleitevaluation (in der Folge: IFA)

Abschließend werden beispielhafte Bezüge und Begründungen aus der Literatur dargestellt.

Darüber hinaus wurden auch noch im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens eingelangte Begründungen bzw. relevante Anmerkungen an den jeweils passenden Stellen ergänzt.

## 2 Anforderungen an die Strukturqualität

### 2.1 Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene

#### Qualitätsanforderungen:

- » Auf Ebene des Bundeslandes ist zumindest eine Person (= Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator) mit der dortigen Koordination der Frühen Hilfen betraut.
- » Die/Der Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator hat explizit den Auftrag, die Umsetzung und die laufende fachliche Weiterentwicklung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke und somit die Gesamtabstimmung im Bundesland zu koordinieren, dort die Qualitätssicherung zu gewährleisten und die Funktion einer Schnittstelle zwischen den involvierten Ressorts auf Landesebene und der Sozialversicherung sowie in Bezug auf die österreichweiten Aktivitäten wahrzunehmen.
- » Für die Frühe-Hilfen-Koordination steht pro Bundesland mindestens ein halbes Vollzeitäquivalent an Personalressourcen zur Verfügung, für große Bundesländer wird – jedenfalls in der Ausbauphase – ein ganzes Vollzeitäquivalent bereitgestellt.
- » Die/Der Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator steht in regelmäßigem Austausch (zumindest vierteljährliche Sitzungen) mit den Leitungsteams (fachliche Leitung und Netzwerkmanagement) aller regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke im Bundesland.
- » Die/der Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator stellt sicher, dass zumindest einmal jährlich ein Austausch (z. B. in Form einer Klausur) mit dem Gesamtteam der Familienbegleiterinnen/-begleiter und Netzwerkmanagerinnen/-manager und den Einrichtungsleitungen der hauptumsetzenden Institutionen stattfindet. Sofern mehrere Netzwerke in einem Bundesland vorhanden sind, wird von der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auch netzwerkübergreifender Austausch unterstützt, z. B. indem eine solche Klausur für alle Netzwerke im Bundesland gemeinsam organisiert wird oder netzwerkübergreifende Fortbildungen bereitgestellt werden.
- » Die/Der Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator nimmt an den regelmäßig (aktuell vierteljährlich) stattfindenden Sitzungen des vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) organisierten Frühe-Hilfen-Boards teil, um sich an Austausch und Abstimmung auf gesamtösterreichischer Ebene zu beteiligen.
- » Die/Der Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator stellt sicher, dass jeweils mindestens eine in die Umsetzung Früher Hilfen involvierte Person (Familienbegleiterin/-begleiter, Netzwerkmanagerin/-manager, Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator) aus dem Bundesland an den Vernetzungstreffen – und, wenn immer möglich, auch an den Fortbildungen (ev. auch in Person einer Fachkraft aus einem der multiprofessionellen Frühe-Hilfen-Netzwerke im Bundesland) – des NZFH.at teilnimmt und für einen Wissenstransfer in die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke des Bundeslandes sorgt.

## **Begründung:**

Im NZFH.at-Leitfaden für den Strukturaufbau in Österreich wird die Einsetzung einer Frühe-Hilfen-Koordination für die Steuerung bzw. Umsetzung der Frühen Hilfen im Bundesland empfohlen. Dadurch wird festgelegt, welche Verwaltungseinheit und welche Personen für die Umsetzung der Frühen Hilfen im Bundesland hauptverantwortlich sind und den „Lead“ übernehmen. Die Frühe-Hilfen-Koordination ist insbesondere auch deshalb notwendig, weil für das Gelingen der Umsetzung Früher Hilfen die Kooperation verschiedenster Verantwortungsbereiche (Ressorts, Abteilungen) notwendig ist. Im Stellungnahmeverfahren wurde angeregt, dass es im Sinne der Stellensicherheit sowie der Vermeidung von Konkurrenzsituationen empfehlenswert sei, diese Funktion im öffentlichen Dienst zu verankern. Dies findet sich auch als Empfehlung im Leitfaden Strukturaufbau. Es sollte aber auch darauf geachtet werden, dass die bereits in den letzten Jahren etablierten Strukturen bzw. Verantwortlichkeiten genutzt werden.

In der Bedarfs- und Kostenschätzung für die flächendeckende Etablierung der Frühen Hilfen in Österreich wurde auf Basis der bisherigen Umsetzungserfahrungen davon ausgegangen, dass pro Bundesland unabhängig von dessen Größe etwa ein halbes VZÄ an Personaleinsatz notwendig ist. In großen Bundesländern (NÖ, OÖ, STMK, W) ist dies nicht ausreichend, hier wird von einem Bedarf an einem VZÄ ausgegangen.

Die Evaluation (IFA) zeigt, dass durch eine Frühe-Hilfen-Koordination die Umsetzung entsprechend dem „Idealmodell“ sehr gut unterstützt werden kann. Klare Strukturen, die sich gegenseitig unterstützen, und eindeutige Zuständigkeiten bei den politisch und fachlich Verantwortlichen des Landes gehören demnach zu den Erfolgsfaktoren. Die Frühe-Hilfen-Koordination braucht aber auch eine gute „Anbindung“ an die Familienbegleitung und das Netzwerkmanagement. Erwähnt wird auch, dass bundeslandübergreifende Austauschmöglichkeiten forciert werden sollten. So wird explizit festgehalten, dass regelmäßiger Austausch in Form von Klausuren zwischen den Netzwerken und der Frühe-Hilfen-Koordination dazu beitragen könnten, dass gemeinsame Strategien, Bilder und ein gemeinsames Wording entstünden, womit die Voraussetzungen für eine gute Kooperation verbessert werden könnten. Die Evaluation betont, dass ausreichende Ressourcen für die Funktion der Frühe-Hilfen-Koordination vorzusehen seien.

In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass eine zentrale Steuerung auf Bundes- und/oder Landesebene notwendig sei, die für die strategischen Prozesse der Implementierung zuständig sei (Knaller 2013). Empfehlungen in Hinblick darauf, welche Ressourcen für eine Frühe-Hilfen-Koordination benötigt werden, fehlen.

Für Österreich lässt sich daher ableiten, dass zentrale Steuerungen auf beiden Ebenen (Bundes- und Landesebene) notwendig sind, die miteinander vernetzt sind. Durch die Nominierung einer Frühe-Hilfen-Koordination wird diese Zuständigkeit auf den Punkt gebracht. Die Frühe-Hilfen-Koordination soll insbesondere auch sicherstellen, dass es im Bundesland klare Prozesse und Strukturen für die Umsetzung der Frühen Hilfen gibt. Des Weiteren soll ein bundeslandübergreifender Austausch durch die Frühe-Hilfen-Koordinationen angestoßen und etabliert werden.

## 2.2 Steuerungsgruppe

### Qualitätsanforderungen:

- » Auf Ebene des Bundeslandes ist eine intersektoral besetzte Steuerungsgruppe eingerichtet, in der die wesentlichen Eckpunkte der Umsetzung Früher Hilfen im Bundesland abgestimmt werden.
- » In der Steuerungsgruppe sind neben der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator je- denfalls Vertreterinnen/Vertreter der zuständigen Landesregierungsabteilungen für Gesund- heit, Kinder- und Jugendhilfe und Soziales sowie der Sozialversicherung (meist Gebietskran- kenkasse) involviert. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit der Einbindung weiterer Sekto- ren – insbesondere Familie, Frauen, Elementarbildung und Integration, unter Umständen auch Finanzen – bzw. einer Vertretung der kommunalen Ebene (Gemeinden, Städte) geprüft und, falls für notwendig bzw. hilfreich erachtet, veranlasst. Darüber hinaus besteht bundes- landspezifisch auch die Möglichkeit der – dauerhaften oder anlassbedingten – Einbeziehung weiterer Akteurinnen/Akteure (z. B. fachliche Leitung / Netzwerkmanagement der regionalen Netzwerke; spezifische Fachgruppen).
- » Die Steuerungsgruppe tritt mindestens zweimal jährlich zusammen, bei Bedarf auch öfter. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit von Umlaufbeschlüssen.

### Begründung:

Im NZFH.at-Leitfaden für den Strukturaufbau in Österreich wird auch der Einsatz einer regionalen und intersektoralen Steuerungsgruppe für die Steuerung bzw. Umsetzung der Frühen Hilfen im Bundesland empfohlen. Diese Steuerungsgruppe ist für alle regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke im Bundesland zuständig und soll breite Unterstützung für die Umsetzung der Frühen Hilfen sicher- stellen, „Leadership“ für den Prozess übernehmen, die Berücksichtigung der Perspektiven aller beteiligten Ressorts sicherstellen und eine gemeinsame „Ownership“ für Frühe Hilfen fördern. Zu den Aufgaben der regionalen Steuerungsgruppe zählen u. a. das Festlegen der Einzugsbereiche der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke, die Abstimmung der Umsetzungskonzepte, die Auswahl der zentralen Umsetzungspartner, die Klärung und Sicherstellung der benötigten Ressourcen, die Festlegung der Verantwortlichkeiten für die regionale Umsetzung sowie die Reflexion in Hinblick auf Erfahrungen und Weiterentwicklungserfordernisse der Frühen Hilfen im Bundesland (vgl. Leit- faden für den Strukturaufbau). Um diese Aufgaben wahrzunehmen, erscheint es notwendig, zu- mindest zweimal im Jahr zusammenzutreten.

Die Evaluation (IFA) zeigt, dass von den regionalen Steuerungsgruppen die Umsetzung entspre- chend dem „Idealmodell“ sehr gut unterstützt werden kann. Klare Strukturen, die einander unter- stützen, und eindeutige Zuständigkeiten bei den politisch und fachlich Verantwortlichen des Lan- des gehören demnach zu den Erfolgsfaktoren. Funktionierende Steuerungsgruppen werden auch als wesentliches Element für eine gute und kontinuierliche Zusammenarbeit im Netzwerk gesehen. Für die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe werden – neben dem Gesundheitsbereich – ex- plizit der Sozial- und Familienbereich genannt.

In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass eine zentrale Steuerung auf Bundes- und/oder Landesebene notwendig ist, die für die strategischen Prozesse der Implementierung zuständig ist (Knaller 2013). Nach Weihe (2008) sind Gremien eine Art „institutionalisierte Interaktion mit der Kompetenz zur (vorbereitenden oder endgültigen) Entscheidung über einen zugewiesenen Aufgabenbereich bei Anwesenheit einer kleinen bis mittelgroßen Gruppe von Personen“. Diese Interaktion passiere im Rahmen regelmäßiger Sitzungen. Gremien werden von den Autorinnen/Autoren als relevant für politische Entscheidungsfindung befunden.

## 2.3 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk

### Qualitätsanforderungen:

- » Das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk schließt eine Vielzahl relevanter Angebote – vor allem des Gesundheits- und Sozialbereichs, aber auch darüber hinaus – in der Region ein (= multiprofessionelles Netzwerk). Die relevanten Anbieter – v. a. sozialer und gesundheitlicher – Dienstleitungen für Schwangere und Familien mit Kleinkindern in der Region sind über das Angebot der Frühen Hilfen informiert, kennen die Modalitäten der Kooperation und verstehen sich als Teil des Netzwerks. Bei der Etablierung eines neuen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks wird auf die regionalen Gegebenheiten Bedacht genommen und werden bereits gut funktionierende / bewährte Strukturen (z. B. bestehende Vernetzungsaktivitäten wie Plattformen, runde Tische) genutzt.
- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ist zumindest ein Teammitglied ausdrücklich und schwerpunktmäßig mit einem Stundenausmaß von mindestens einem halben Vollzeitäquivalent mit den Aufgaben des Netzwerkmanagements betraut und übernimmt damit die Verantwortung für den Aufbau bzw. die laufende Weiterentwicklung und Pflege des regionalen Netzwerks.
- » Im Bundesland stehen für das Netzwerkmanagement Ressourcen entsprechend mindestens 0,50 VZÄ pro „Versorgungsregion“ (ausgehend von den in der Gesundheitsplanung verwendeten 32 Versorgungsregionen in Österreich; siehe Glossar) dauerhaft zur Verfügung. Für die Aufbauphase in einer Versorgungsregion werden für die Dauer von 2 Jahren zumindest 50 % mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt.
- » Die/Der Netzwerkmanagerin/-manager steht in regelmäßigem Austausch mit dem Team der Familienbegleitung (insbesondere mit dessen fachlicher Leitung) sowie mit der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator im Bundesland.

### Begründung:

Sowohl im NZFH.at-„Idealmodell“ als auch im NZFH.at-Leitfaden für den Strukturaufbau in Österreich werden das Netzwerkmanagement und das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk als Kernelemente betrachtet. Das multiprofessionelle Netzwerk bietet eine breite Palette an Unterstützungsleistungen, die für Familien hilfreich sein können und dient als Drehscheibe für die Kontaktauf-

nahme mit den Familien in belastenden Lebenssituationen. Um möglichst viele verschiedene Zugänge zu den Frühen Hilfen, aber auch vielfältige Unterstützungsleistungen zur Verfügung zu haben, muss dieses Netzwerk sehr breit aufgestellt sein. Eine Einzelanbieterin bzw. ein Einzelanbieter oder eine einzelne Institution mit verschiedenen Angeboten kann ohne Einbindung der anderen relevanten Angebote in der Region kein Frühe-Hilfen-Netzwerk sein. Das Netzwerkmanagement sichert die Kooperation mit bzw. innerhalb des regionalen Netzwerks ab.

Im Leitfaden für den Strukturaufbau in Österreich wird darauf hingewiesen, dass es sich beim Netzwerkmanagement um eine anspruchsvolle Arbeit handelt, die ausreichend Ressourcen benötigt. Wichtig ist insbesondere, dass die dafür erforderlichen zeitlichen Ressourcen nur einer Person zugeordnet werden, damit diese sich schwerpunktmäßig mit dieser Aufgaben befassen kann. In der Bedarfs- und Kostenschätzung für die flächendeckende Etablierung Früher Hilfen in Österreich ist auf Basis der bisherigen Umsetzungserfahrungen ein Personalbedarf von mindestens 0,75 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro Versorgungsregion (ausgehend von den in der Gesundheitsplanung verwendeten 32 Versorgungsregionen in Österreich) im Bundesland für die Aufgaben des Netzwerkmanagements berücksichtigt. Wird eine Versorgungsregion durch mehrere regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke abgedeckt bzw. deckt ein Netzwerk mehrere Versorgungsregionen ab, so sind die Ressourcen entsprechend anzupassen. Nach erfolgreicher Etablierung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke könnte sich der Aufwand etwas reduzieren, weshalb für den Qualitätsstandard 0,5 VZÄ pro Versorgungsregion als langfristige Mindestanforderung definiert wurden, die 0,75 VZÄ hingegen nur als Mindestanforderung für die ersten beiden Jahre des Aufbaus von Netzwerken. Es ist notwendig, den Ressourcenbedarf im Rahmen der Evaluation noch näher zu untersuchen.

Die Evaluation (IFA) bestätigt die Notwendigkeit einer kontinuierlichen und guten Zusammenarbeit im Netzwerk. Diese kann durch „gut eingeführte“ runde Tische und Vernetzungstreffen bzw. generell durch eine aktive Kooperation der Netzwerkpartnerinnen/-partner sichergestellt werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Verankerung des Netzwerkmanagements in der Region. Als Voraussetzung für die Rolle des Netzwerkmanagements wird die Kenntnis der relevanten Einrichtungen und Entscheidungsträgerinnen/-träger, aber auch der informellen Strukturen beschrieben. Auch ein Einblick in die Arbeit der Familienbegleitung wird als notwendig erachtet. Die Evaluation betont, dass für die Funktion des Netzwerkmanagements ausreichende Ressourcen vonnöten sind.

In der Literatur konnten keine expliziten Empfehlungen hinsichtlich der Zusammensetzung des multiprofessionellen Netzwerks gefunden werden. In Hinblick auf die Funktion des Netzwerkmanagements gibt es ein Kompetenzprofil des deutschen NZFH (Hoffmann et al. 2013) für Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren. Die darin definierten Anforderungen und Aufgabenbereiche stehen im Einklang mit den entsprechenden Vorgaben bzw. Empfehlungen in Österreich. Es wird auch dort darauf verwiesen, dass es ausreichender und eindeutig für diesen Zweck ausgewiesener zeitlicher und personeller Ressourcen bedarf.

## 2.4 Fachliche Leitung der Familienbegleitung

### Qualitätsanforderungen:

- » Das Team der Familienbegleiterinnen/-begleiter wird durch eine Fachkraft mit vertiefter fachlicher Expertise und Erfahrungen im Bereich der Frühen Hilfen und einem sehr guten Einblick in Rolle, Aufgaben und praktische Arbeit der Familienbegleitung geleitet (= fachliche Leitung).
- » Für die Wahrnehmung der Kernaufgaben der fachlichen Leitung stehen im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk mindestens 10 % des Gesamtstundenvolumens der Familienbegleitung zur Verfügung.
- » Die fachliche Leitung trägt die fachliche Letztverantwortung für die Familienbegleitung und organisiert die Teambesprechungen.
- » Die fachliche Leitung steht darüber hinaus den Familienbegleiterinnen/-begleitern bei Bedarf ad hoc zur Beratung zur Verfügung. Die fachliche Leitung hat insbesondere den Auftrag, die Familienbegleiterinnen/-begleiter im Umgang mit Krisenfällen zu unterstützen.
- » Die fachliche Leitung ist für die Qualitätssicherung in der Familienbegleitung zuständig und sorgt dafür, dass entsprechende Maßnahmen (z. B. Intervention, Supervision, Expertengremium) auch gesetzt werden.
- » Die fachliche Leitung steht in regelmäßigem Austausch mit dem Netzwerkmanagement sowie mit der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator im Bundesland.

### Begründung:

Sowohl im NZFH.at-Leitfaden für den Strukturaufbau in Österreich als auch im NZFH.at-Leitfaden Familienbegleitung wird betont, dass eine fachliche Leitung ein wichtiges Unterstützungselement darstellt, nicht nur in der Anfangszeit oder für neue Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, sondern für das gesamte Team, insbesondere auch in schwierigen Situationen wie Krisen bis hin zu Gefährdungsmeldungen an die Kinder- und Jugendhilfe. Die fachliche Leitung kommuniziert, vernetzt und kooperiert mit der Kinder- und Jugendhilfe bei Bedarf und insbesondere bei Meldepflicht. Durch diese Unterstützung wird dem Team Sicherheit vermittelt und die Qualität seiner Arbeit unterstützt. Darüber hinaus trägt die fachliche Leitung auch die Verantwortung für die Umsetzung der spezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen (wie Teamintervention, Supervision etc.). Die Rolle der fachlichen Leitung erfordert umfassende Expertise in der Fallarbeit, Teamführung, Intervention des Teams und in der Vorgehensweise bei (Verdacht) auf Kindeswohlgefährdung. Als notwendige Kompetenzen werden daher unter anderem fundiertes Wissen in Bezug auf wesentliche rechtliche Rahmenbedingungen (insb. Kinder- und Jugendhilfegesetz, Datenschutz) sowie das Vorhandensein einer vertieften Praxiserfahrung einerseits im Bereich der frühen Kindheit und andererseits in puncto Konfliktmanagement und Krisenintervention angeführt.

Es gibt bisher keine Empfehlungen hinsichtlich des Ausmaßes der benötigten Ressourcen. In der Bedarfs- und Kostenschätzung für die flächendeckende Etablierung Früher Hilfen in Österreich ist analog dem Qualitätsstandard auf Basis der bisherigen Umsetzungserfahrungen ein Zehntel des

Gesamtstundenvolumens für Familienbegleitung berücksichtigt. Es ist notwendig, den Ressourcenbedarf im Rahmen der Evaluation noch näher zu untersuchen.

In der Evaluation (IFA) wird betont, dass die fachliche Leitung einen sehr guten praktischen Einblick in die Familienbegleitung bzw. eigene Erfahrung in dieser Tätigkeit haben sollte. Es wird dort des Weiteren hervorgehoben, dass für die Wahrnehmung dieser Funktion ausreichende Ressourcen notwendig seien.

Die Rolle der fachlichen Leitung ist in der Literatur unterschiedlich beschrieben, dies erlaubt keine Ableitungen für Österreich.

## 2.5 Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung

### Qualitätsanforderungen:

- » Das Team der Familienbegleiterinnen/-begleiter setzt sich aus Personen mit für die spezifische Tätigkeit der Familienbegleitung geeigneten unterschiedlichen Grundprofessionen zusammen. Auf Basis der bisherigen Erfahrungen erfüllen vor allem Angehörige folgender Berufsfelder die notwendigen Voraussetzungen (in alphabetischer Reihenfolge): Familienhebammen, Frühförderung, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (mit Schwerpunkt Familiengesundheitspflege, insbesondere Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege und der Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege), Hebammen, spezifische pädagogische Fachrichtungen (wie Sozialpädagogik, Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik etc.), Psychologie, Psychotherapie und Sozialarbeit.
- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk stehen für die Familienbegleitung insgesamt Ressourcen im Ausmaß von mindestens 18 Vollzeitäquivalenten pro 10.000 Geburten im Einzugsbereich zur Verfügung.
- » Jede(r) Familienbegleiterin/-begleiter hat ein Anstellungsverhältnis im Ausmaß von zumindest einem halben VZÄ.
- » In begründeten Ausnahmefällen (z. B. zeitlich befristet, kein ausreichend qualifiziertes Personal verfügbar) haben einzelne Teammitglieder weniger Wochenstunden zu Verfügung, aber kein Teammitglied weniger als 15 Wochenstunden.
- » Es sind grundsätzlich zumindest vier verschiedene Professionen im Team vertreten. Sollte es aufgrund der regionalen Gegebenheiten (z. B. sehr kleine Teams) nicht möglich sein, dass vier Berufsgruppen im multiprofessionellen Team vertreten sind, so sind zumindest zwei Berufsgruppen im Team vertreten, und weitere Berufsgruppen stehen (z. B. über das Expertengremium) so zur Verfügung, dass bei Bedarf diese fachliche Perspektive eingebracht werden kann. Darüber hinaus kann die Multiprofessionalität auch durch Mehrfachqualifikationen von Teammitgliedern abgedeckt werden.
- » Teamsitzungen, an denen möglichst alle Familienbegleiterinnen/-begleiter teilnehmen und bei denen diese im Sinne der Teaminterviews ihre Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung austauschen können, finden mindestens alle 14 Tage statt.



- » In begründeten Ausnahmefällen (z. B. lange Anfahrtswege) trifft sich das Gesamtteam zu-  
mindest einmal monatlich, und der 14-tägliche Austausch wird in einer anderen Form (z. B.  
als Kleinteam, per Telefonkonferenz) sichergestellt.

#### **Begründung:**

In den zentralen fachlichen Grundlagen des NZFH.at („Idealmodell“, Leitfaden für den Strukturaufbau in Österreich und Leitfaden Familienbegleitung) wird darauf hingewiesen, dass dort angeführte verschiedene Professionen für das Team der Familienbegleitung infrage kommen und ein multiprofessionelles Team den Vorteil verschiedener professioneller Blickwinkel und Kompetenzen bietet. Das Team stellt damit eine wichtige Basis für die Arbeit in den Familien dar – im Sinne einer umfassenden Bearbeitung und eines breiten Verständnisses – und hilft bei schwierigen Verläufen, Krisen oder Abbrüchen durch Austausch, Rückhalt und regelmäßige Teamintervention.

Die Familienbegleitung ist eine anspruchsvolle Arbeit, die ausreichender Ressourcen bedarf. Die vorliegenden Schätzungen der für sie benötigten Vollzeitäquivalente basieren auf den Erfahrungen aus Vorarlberg und Deutschland (v. a. Dormagen) und sind in der Bedarfs- und Kostenschätzung des NZFH.at für einen zukünftigen Vollausbau ausführlich begründet. Im Wesentlichen gehen die zugrunde liegenden Annahmen davon aus, dass mittelfristig bei ca. 7 Prozent aller Geburten Bedarf für eine Frühe-Hilfen-Familienbegleitung besteht. Die Vorgaben hinsichtlich der benötigten Ressourcen müssen aber auf Basis der Praxiserfahrungen der nächsten Jahre und der Evaluationsergebnisse nochmals überprüft werden. Auf Basis der langjährigen Praxiserfahrungen in Vorarlberg kann des Weiteren geschlossen werden, dass als Richtwert hinsichtlich der Zahl von in guter Qualität begleiteten Familien pro Familienbegleiterin/-begleiter die Anzahl der jeweiligen Wochenstundenverpflichtung (d. h. Wochenstundenverpflichtung = Zahl der durchschnittlich pro Jahr begleiteten Familien) dienen kann. Ein Anstellungsverhältnis von mindestens einem halben VZÄ erscheint in Hinblick auf die Effizienz (Verhältnis von direkter Arbeit mit/für Familien zu Zeit für Qualitätssicherungsmaßnahmen wie Teamintervention, Supervision etc.) notwendig, kann aber je nach regionalen Bedingungen (z. B. dünnbesiedelte Bezirke) auch schwierig umzusetzen sein. Dies soll daher im Rahmen der Evaluation noch genauer untersucht werden.

Auch in der Evaluation (queraum und IFA) wird ein multidisziplinär zusammengesetztes Team als ideal bewertet. Ein solches wird auch von allen Beteiligten als bereichernd erlebt, da so eine rasche und unkomplizierte Unterstützung durch das Team möglich ist und bestimmte Hilfeleistungen für die Familien niederschwelliger zugänglich sind. Aber auch das Nutzen der verschiedenen Perspektiven im Rahmen der Fallbesprechungen sowie die Möglichkeit der Intervention in den Teams werden als hilfreich erachtet. Das Einhalten dieses Kriteriums – und ausreichende Ressourcen dafür – wird daher auch in vielen Frühe-Hilfen-Netzwerken als wichtig erachtet, bzw. wird dort, wo es nicht erfüllt wird, die Situation als verbesserungswürdig bezeichnet.

In der Evaluation wird wiederholt betont (IFA und queraum), dass die zur Verfügung stehenden personalen Ressourcen einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität und Umsetzung des Grundmodells haben. So hängt davon z. B. ab, in welchem Ausmaß dem Aspekt des Beziehungsaufbaus gleichermaßen Bedeutung beigemessen werden kann wie der Lotsenfunktion. Aber auch die Mög-

lichkeit, die Familienbegleitung flexibel und damit bedürfnisgerecht und niederschwellig umzusetzen, wird davon beeinflusst. Stehen weniger Ressourcen zur Verfügung, tendieren die Netzwerke dazu, die Lotsenfunktion in den Vordergrund zu stellen und weniger Zeit in persönliche Kontakte, insbesondere in Hausbesuche, zu investieren. Gleichzeitig scheint damit eine Einschränkung der Handlungsspielräume einherzugehen: Laut Evaluation kann dies jene Unterstützungsleistungen erschweren, die sich an der individuellen Situation der Familie orientieren und von dieser als entlastend erlebt werden. Aber auch die Umsetzung anderer Qualitätskriterien wie das Vier-Augen-Prinzip, regelmäßige Teambesprechungen, Fallbesprechungen, Supervision und Weiterbildung hängt von den zur Verfügung gestellten Ressourcen ab. Die Evaluation empfiehlt daher auch die Ausweitung der Ressourcen bzw. der personellen Ausstattung.

In der Literatur gibt es keine eindeutigen Empfehlungen in Hinblick auf die Frage, welche Berufsgruppen in der Familienbegleitung eingesetzt werden sollen. Im Programm „Healthy Families America“ (<http://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/detailed>, Zugriff am 12. 8. 2017) wird beispielsweise keine Grundprofession vorausgesetzt. Die Familienbegleiterinnen/-begleiter durchlaufen jedoch bestimmte Kurse in einer definierten Frequenz. Laut Roggman und Cardia (2016) arbeiten die meisten Programme mit einem multiprofessionellen Team aus Familienbegleiterinnen/-begleitern. Es werden Empfehlungen in Bezug auf Ressourcen und Design für eine Ausbildung von Familienbegleiterinnen/-begleitern sowie auf die Implementierung dieser Ausbildung abgegeben.

In Deutschland wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen ein eigenes Kompetenzprofil für Familienhebammen sowie für Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger erarbeitet, d. h. für jene Berufsgruppen, die in Deutschland großteils in der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung tätig sind (Hoffmann et al. 2013). Die wesentlichen Handlungsanforderungen stimmen mit dem Aufgabenprofil der Frühe-Hilfen-Familienbegleiterinnen/-begleiter in Österreich überein.

Als zentrale Schlüsselprozesse in der Umsetzung guter Kooperation im Rahmen der Frühen Hilfen kristallisieren sich (sowohl intrainstitutionelle als auch interinstitutionelle) Teamsitzungen heraus (Höfer/Behringer 2002). Teamsitzungen werden als integraler Bestandteil von Verständigungs- und Informationsaustauschprozessen im Zuge der interdisziplinären Zusammenarbeit gesehen. Zur Frequenz werden in der Literatur unterschiedliche Angaben gemacht: Diese reichen von wöchentlich bis monatlich (Höfer/Behringer 2002).

## 2.6 Expertengremium

### Qualitätsanforderungen:

- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk steht ein Expertengremium zur Beratung und Reflexion anhand exemplarischer, anonymisierter Beispiele begleiteter Familien zur Verfügung (je nach Bedarf eingerichtet entweder auf Ebene des Bundeslandes, des Netzwerks oder auch einzelner Regionen im Netzwerk). Die Behandlung spezifischer Fragestellungen soll auch dazu

dienen, konkrete Leitlinien für das Vorgehen in spezifischen Situationen abzuleiten bzw. diese regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf zu modifizieren.

- » Das Expertengremium ist multidisziplinär zusammengesetzt, ihm gehören insbesondere Vertreterinnen/Vertreter der Fachbereiche Geburtshilfe und Pädiatrie, Hebammen, Kinder- und Jugendhilfe sowie Kinderschutz an. Darüber hinaus werden entweder routinemäßig oder im Anlassfall auch Vertreterinnen/Vertreter weiterer Fachbereiche wie z. B. Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gewaltschutz, Gynäkologie, Sozialarbeit, Psychologie bzw. Psychotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege (insbesondere mit Schwerpunkt Familiengesundheitspflege oder Kinder- und Jugendlichenpflege), Frühförderung, Sozialversicherung eingebunden bzw. hinzugezogen. Ins Expertengremium werden vorzugsweise Fachleute eingeladen, die institutionell eingebunden sind bzw. aufgrund ihrer Funktion oder Rolle in der Region als Multiplikatorin/Multiplikator dienen können.
- » Das Expertengremium tritt regelmäßig (zumindest zweimal jährlich) zusammen und kann darüber hinaus auch ad hoc (im Rahmen kurzfristig einberufener Treffen oder auch telefonisch) konsultiert werden.

#### **Begründung:**

Sowohl im „Idealmodell“ als auch im Leitfaden für den Strukturaufbau des NZFH.at wird das interdisziplinäre Expertengremium als Element der Qualitätssicherung angeführt. Darin sollen vornehmlich Fachleute aus dem multiprofessionellen Netzwerk vertreten sein, um neben der Beratungsfunktion auch die Kooperation und das gemeinsame Verständnis spezifischer Fragestellungen zu vertiefen. Es wird auch festgehalten, dass zur Beratung anonymisierte Beispiele begleiteter Familien herangezogen werden sollen.

Im Stellungnahmeverfahren wurde angemerkt, dass bei der Auswahl der Expertinnen und Experten deren Funktion bzw. Rolle in der Region zu berücksichtigen ist. Institutionell eingebundene Personen (z. B. leitende Sozialarbeiterin / leitender Sozialarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe, spezialisierte Fachleute des Krankenhauses, Mitarbeiterin/Mitarbeiter des Kinderschutzzentrums) tragen dazu bei, die strukturelle Verankerung und Einbettung der Frühen Hilfen in der Region zu fördern. Schlüsselpersonen (aufgrund formaler Funktionen oder auch einer informellen Rolle) des niedergelassenen Bereichs können eine wichtige Aufgabe als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wahrnehmen.

In der Evaluation (IFA) wird das Vorhandensein eines Expertengremiums (als Element der Qualitätssicherung) als Stärke bzw. Erfolgsfaktor gesehen. Das Expertengremium trägt demnach zu einer guten und kontinuierlichen Zusammenarbeit bei, aber auch zur Sicherstellung des Funktionierens des Teams. Dazu gehört auch eine breite Abdeckung unterschiedlicher Perspektiven im Expertengremium.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass es regelmäßiger Treffen des Expertengremiums bedarf, damit es auch den notwendigen Beitrag zur Qualitätssicherung der Arbeit (Beratung und Reflexion spezifischer Fragestellungen bzw. Begleitungskonstellationen, Entwicklung von Leitlinien für die praktische Arbeit etc.) leisten kann und darüber hinaus auch das Zugehörigkeitsgefühl

und Engagement erhalten werden. Aus der Praxis gibt es bisher widersprüchliche Rückmeldungen hinsichtlich der Frage, ob die Mitwirkung von Mitgliedern des Expertengremiums bei einzelnen – im Rahmen des Gremiums als Ausgangspunkt für Reflexion und Beratung dienenden – Familienbegleitungen ein Nachteil ist oder nicht. Hierzu könnte die Evaluation vertiefende Einblicke liefern. In Hinblick auf die Größe des Gremiums haben sich bisher eher kleinere Gruppen als zielführend erwiesen, bzw. hat es sich bewährt, eine kleinere, konstante Kerngruppe zu haben, die bei Bedarf um themenspezifisch relevante Teilnehmerinnen/Teilnehmer ergänzt wird.

## 2.7 Supervision

### Qualitätsanforderungen:

- » Die Familienbegleiterinnen/-begleiter und die fachliche Leitung haben einen Anspruch auf mindestens 20 Einheiten (à 45 Minuten) Teamsupervision pro Jahr. Die Teamsupervision findet zumindest sechs- bis zehnmal jährlich in der Dienstzeit statt.
- » Es besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, bei Bedarf Einzelsupervision in Anspruch zu nehmen.
- » Es gibt klare Regeln, in welchen Fällen bzw. unter welchen Voraussetzungen Einzelsupervision bzw. Teamsupervision als geeignet erachtet werden.
- » Die für die Supervision benötigten Ressourcen (insb. Arbeitszeit, Honorare) und Rahmenbedingungen (wie Räume) werden bereitgestellt.

### Begründung:

Sowohl im Leitfaden Strukturaufbau als auch im Leitfaden Familienbegleitung des NZFH.at wird Supervision als wichtige Unterstützung für die Familienbegleiterinnen/-begleiter und wesentlicher Teil der Qualitätssicherung erachtet. Sie sollte daher jeder Familienbegleiterin / jedem Familienbegleiter sowohl routinemäßig als auch bei Bedarf und in verschiedenen Formen zur Verfügung stehen. Als Routine sollte vorrangig Gruppensupervision stattfinden. Einzelsupervision wird ergänzend bei spezifischem Bedarf wie z. B. hoher Belastung, Komplexität oder persönlicher Betroffenheit (z. B. Tod eines begleiteten Familienmitglieds, akute Krisen, Kindeswohlgefährdung), Gefährdung der Familienbegleiterin / des Familienbegleiters, Übergangsphasen wie Berufseinstieg oder -ausstieg benötigt.

Die Supervision ist ein essenzieller Teil der beruflichen Tätigkeit insbesondere in der Familienbegleitung und muss daher in der Arbeitszeit und auf Kosten des Arbeitgebers zur Verfügung stehen. In Hinblick auf das notwendige Mindestausmaß der Supervision gibt es unterschiedliche Einschätzungen, bzw. wurde in einigen Stellungnahmen angemerkt, dass die Vorgaben des Qualitätsstandards und die in betrieblichen Vereinbarungen geregelten Ansprüche nicht immer übereinstimmen. Dies soll daher im Rahmen der Evaluation genauer betrachtet werden.

Dies wird auch durch die Evaluation (IFA und queraum) bestätigt. Die Arbeit mit stark belasteten Familien ist oft herausfordernd, die professionelle Abgrenzung unter Umständen schwierig. Der Austausch im Team und Supervision werden daher als professionelle Notwendigkeit wahrgenommen. Es wird auch darauf hingewiesen, dass dafür ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen.

Laut Jarrett (2014) empfinden sogenannte „health visitors“, die mit Familien in belastenden Lebenssituationen arbeiten, regelmäßige Supervision als wertvoll und wichtig für die Praxis. Die Bedeutung der Reflexion und der organisatorische Kontext werden hervorgehoben. Kaufman und Schwartz (2008) machen vor allem auf den „level of experience“ aufmerksam, der bei Supervision berücksichtigt werden sollte. Greacen (2017) kommt in einer Delphi-Studie zu dem Schluss, dass Quantität und Qualität reflexiver Supervision in direktem Zusammenhang mit den folgenden Faktoren stehen: erhöhte Verweildauer im Programm, weniger Burn-out bei den „health workers“ und auch bessere, globale Outcomes des Programms. Betreffs der Quantität von Supervision gibt es keine Empfehlungen, die Literatur deutet darauf hin, dass Regelmäßigkeit eine wichtige Rolle spielt. Im Rahmen des Programms „Healthy Families America“ wird eine Maximalanzahl von sechs Familienbegleiterinnen/-begleitern pro Supervisor empfohlen (<http://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/detailed>, Zugriff am 12. 8. 2017).

## 2.8 Schulung und Fortbildung

### Qualitätsanforderungen:

- » Alle neu tätig werdenden Familienbegleiterinnen/-begleiter und Netzwerkmanagerinnen/-manager (inkl. fachlicher Leitung) nehmen an der vom NZFH.at veranstalteten anfänglichen Schulung teil. Diese wird innerhalb der ersten 12 Monate nach Start der Tätigkeit absolviert. Darüber hinaus gibt es in den regionalen Teams eine klare Verantwortung und ein definiertes Prozedere für die Praxiseinschulung aller neuen Familienbegleiterinnen/-begleiter und Netzwerkmanagerinnen/-manager.
- » Für Familienbegleiterinnen/-begleiter, Netzwerkmanagerinnen/-manager und die fachliche Leitung besteht des Weiteren ein Fortbildungsrecht wie eine Fortbildungspflicht im jährlichen Ausmaß der jeweiligen wöchentlichen Arbeitszeit (z. B. bei 40 Stunden Wochenarbeitszeit sind dies 40 Stunden Fortbildung pro Jahr), wobei auf Netzwerkebene Durchrechnungszeiträume von maximal 3 Jahren vereinbart werden können.
- » Darüber hinaus steht ein Fortbildungsbudget zur Verfügung (z. B. für Teilnahmebeiträge oder Fahrtkosten).
- » Familienbegleiterinnen/-begleiter und Netzwerkmanagerinnen/-manager haben einen Anspruch darauf, in dem oben angeführten Rahmen auch an den Fortbildungen des NZFH.at teilzunehmen.

## **Begründung:**

In den Leitfäden des NZFH.at wird eine so früh wie möglich erfolgende Teilnahme an den Schulungen und Fortbildungen des NZFH.at als wichtiger Beitrag zu einem einheitlichen Verständnis der Frühen Hilfen, zur Qualitätssicherung sowie – insbesondere bei neuen Netzwerken – zur Teambildung gesehen. In dieser Schulung wird das Grundwissen bezüglich Früher Hilfen und des Grundmodells für Österreich vermittelt, ergänzend werden Fortbildungen zur vertiefenden Auseinandersetzung mit einzelnen Aspekten angeboten.

Derzeit finden die Schulungen des NZFH.at aufgrund der begrenzten Zahl neu tätig werdender Fachkräfte (Familienbegleiterinnen/-begleiter, Netzwerkmanagerinnen/-manager) meist nur ein- bis zweimal jährlich statt, weshalb die Schulung oft nicht unmittelbar vor und zu Beginn der praktischen Tätigkeit erfolgen kann. Umso wichtiger sind daher klare Richtlinien und Vereinbarungen des Teams (inkl. definierter Zeitrressourcen für die Einschulung) hinsichtlich der Einschulung.

Eine ausreichende Fortbildung ist insbesondere für Familienbegleiterinnen/-begleiter in Hinblick auf die spezifischen Anforderungen der aufsuchenden Hilfe und des vielschichtigen Auftrags der Familienbegleitung eine wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme. Zum Ausmaß der jährlichen Fortbildungsansprüche bzw. -verpflichtungen gibt es unterschiedliche Einschätzungen, bzw. wurde in einigen Stellungnahmen angemerkt, dass die Vorgaben des Qualitätsstandards und die in betrieblichen Vereinbarungen geregelten Ansprüche nicht immer übereinstimmen. Dies soll daher im Rahmen der Evaluation genauer betrachtet werden. In Hinblick auf die Fortbildungsverpflichtung kann in den Netzwerken ein Durchrechnungszeitraum von maximal drei Jahren vereinbart werden kann.

In der Evaluation (IFA) wird darauf hingewiesen, dass in den Schulungen Grundwissen und Grundkompetenzen in Betreff der unterschiedlichen Funktionen im Netzwerk vermittelt werden müssen, und zwar nicht nur für jene Personen, die die jeweilige Funktion übernehmen. So sollten z. B. Familienbegleiterinnen/-begleitern auch „basale“ Netzwerksarbeitskompetenzen vermittelt werden.

Voraussetzung für die Arbeit als Familienbegleiterin/-begleiter ist laut Peacock und Kollegen (2013) üblicherweise das Absolvieren eines gemeinsamen, speziell für die Familienbegleitung ausgearbeiteten Kurses. In einem von der WHO herausgegebenen Report wird die Bedeutung regelmäßiger Fortbildung im Gesundheitsbereich herausgearbeitet. Eine (im Sinne von Kontinuität und Qualität) unzureichende Fortbildung führt nicht nur zu Unzufriedenheit im Beruf, sondern auch zu mangelnder Kompetenz und niedriger Produktivität (Dieleman/Harnmeijer 2006).

## 2.9 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen

### Qualitätsanforderungen:

- » Für das Team des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks (Familienbegleitung, Netzwerkmanagement) stehen zentrale Büroräume und Räume für Teambesprechungen zur Verfügung.
- » Räumlichkeiten für Beratungsgespräche mit Familien stehen sowohl in den Räumlichkeiten des Teams als auch dezentral (z. B. durch Nutzungsvereinbarungen für Räumlichkeiten von Kooperationspartnerinnen/-partnern im multiprofessionellen Netzwerk) zur Verfügung.
- » Bei Bedarf werden spezifische Ressourcen wie z. B. Dolmetschleistungen oder Sach- und Geldleistungen für Notfälle im benötigten Ausmaß zur Verfügung gestellt (entweder aus dem regionalen Netzwerk heraus organisiert oder durch eigens gewidmete Ressourcen). Es gibt klare Richtlinien, bei welchen Anlässen und in welcher Höhe solche spezifischen Ressourcen bereitgestellt werden können.

### Begründung:

Aus den Leitfäden des NZFH.at ist ersichtlich, welche Räumlichkeiten mit welcher Ausstattung benötigt werden. Sowohl Familienbegleiterinnen/-begleiter als auch Netzwerkmanagerinnen/-manager sind zwar viel unterwegs, müssen aber auch eine Reihe von Tätigkeiten ausführen, für die sie einen ruhigen Platz und daher entsprechende Räumlichkeiten benötigen. Diese Räumlichkeiten sollten zentral gelegen und auch öffentlich gut erreichbar sein, um für alle Beteiligten die Fahrtzeiten so kurz wie möglich zu halten und auch Aufenthalte zwischen Hausbesuchen zu ermöglichen. Darüber hinaus ist es auch notwendig, dezentral Räumlichkeiten für Gespräche mit Familien als Alternative zum (nicht immer gewünschten) Hausbesuch zur Verfügung zu haben. Kontakte der Familienbegleiter/-innen mit den Familien in öffentlichen Räumen, eventuell sogar mit Konsumationspflicht (z. B. Café), sollten vermieden werden.

Des Weiteren hat es sich in der Praxis gezeigt, dass die bedürfnisgerechte Familienbegleitung auch die Bereitstellung spezifischer Ressourcen, insbesondere für Dolmetschleistungen und Sach- bzw. Geldleistungen, in Notfällen braucht. In den Leitfäden des NZFH.at wird daher empfohlen, Mittel für Dolmetschleistungen<sup>1</sup> und entweder einen eigenen Notfalltopf oder Möglichkeiten für Sachleistungen im Notfall (z. B. Nahrungsmittel, Telefonwertkarte) über Dritte vorzusehen. Es gibt bisher keine Vorgaben oder Empfehlungen betreffend das Ausmaß dieser Ressourcen. Empfohlen wird jedenfalls, dass vorrangig Bestehendes (z. B. Notfallhilfen von Behörden, Vereinen etc.) genutzt wird. Darüber hinaus muss auf Bundesländer- bzw. Netzwerkebene geklärt werden, ob Bereitstellungen von Geldleistungen im Notfall in Hinblick auf die Abrechnungskriterien möglich sind.

---

1

Siehe dazu auch das Positionspapier des NZFH.at „Flüchtlingsfamilien und ihre Begleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke“.

In der Evaluation (IFA) wird auf die Notwendigkeit von Anlaufstellen für Familien in abgelegenen Regionen hingewiesen. In beiden Evaluation (IFA und queraum) wird die Notwendigkeit spezifischer Ressourcen betont, wobei sowohl der Einsatz von Dolmetscherinnen/Dolmetschern bzw. muttersprachlicher Ressourcen als auch eines Notfalltopfes, um bei Bedarf rasch und unbürokratisch finanziell unterstützen zu können, explizit hervorgehoben werden.

In der Literatur (z. B. Hegemann/Budimlic 2016, Schröttle et al. 2016) wird darauf verwiesen, dass eine sprachliche Verständigung bzw. sprachliches Verständnis eine Voraussetzung für eine gute Versorgung im Gesundheits- bzw. Sozialsystem darstellt. Dazu braucht es Dolmetscherinnen/Dolmetscher mit spezifischen Qualifikationen, die nicht nur Wörter übersetzen, sondern auch das dahinterliegende Verständnis berücksichtigen können. Deshalb wird häufig der Einsatz von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern mit Migrationshintergrund empfohlen. Wenn diese jedoch nicht zur Verfügung stehen, ist der Einsatz von Dolmetschdiensten unausweichlich. Für den Einsatz von Dolmetscherinnen/Dolmetschern gibt es wiederum Standards, die für die verschiedenen Phasen entsprechende Kriterien definieren (z. B. „Grüne Karte“ nach Salman; in Hegemann und Budimlic (2016).



## 3 Anforderungen an die Prozessqualität

### 3.1 Kontaktaufnahme

#### Qualitätsanforderungen:

- » Es bestehen für Familien verschiedene Möglichkeiten des Zugangs zum regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk (Selbstmeldung durch die Familie oder Kontaktaufnahme durch eine Fachkraft mit Einverständnis der Familie; E-Mail oder Anruf etc.), und diese werden klar und für alle transparent kommuniziert.
- » Bei Kontaktaufnahme durch eine Fachkraft erfolgt der telefonische Erstkontakt mit der „vermittelten“ Familie innerhalb maximal dreier Werktage.
- » Beim telefonischen Erstkontakt mit der Familie wird – soweit dies am Telefon möglich ist – abgeklärt, ob das Angebot der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung passend ist und ob die Familie mit einer Familienbegleitung einverstanden ist. Sofern dies der Fall ist, wird ein persönliches Erstgespräch vereinbart, das im Normalfall innerhalb der nächsten zwei Wochen und in Ausnahmefällen (z. B. aufgrund von Kapazitätsengpässen wegen Urlauben, Krankenständen etc.) auf jeden Fall innerhalb der nächsten vier Wochen stattfindet.

#### Begründung:

In den zentralen fachlichen Grundlagen (Idealmodell, Leitfäden) des NZFH.at wird ein aktiver und systematischer Zugang zu den Familien – insbesondere in Hinblick auf das Ziel, sozial benachteiligte Familien zu erreichen – als eine Kernfunktionalität der Frühen Hilfen definiert. Daher sollte es nicht vorrangig in der Verantwortung der Familien liegen, sich selbst bei den Frühen Hilfen zu melden. Es ist vor allem Aufgabe der Fachkräfte, die im Kontakt mit den Familien sind, diese bei Bedarf über das Angebot zu informieren und mit Zustimmung der Familie direkt deren Kontaktdaten an das Frühe-Hilfen-Netzwerk weiterzugeben. Aufgrund der vielfältigen potenziellen Belastungen muss eine Vielzahl von Berufsgruppen und Institutionen in der Lage sein, Familien an die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke zu vermitteln. Ergänzend muss es aber auch möglich sein, dass sich Familien selbst melden, wenn sie z. B. über Mundpropaganda von den Frühen Hilfen erfahren haben. Verschiedene Zugangsmöglichkeiten sind daher notwendig, um letztendlich möglichst viele Familien aus der Zielgruppe zu erreichen. Der Leitfaden Familienbegleitung des NZFH.at beschreibt verschiedene Möglichkeiten für diese Kontaktaufnahme empfiehlt die dabei jeweils angebrachte Vorgangsweise. Es ist wichtig, dass die Zugangsmöglichkeiten klar und niederschwellig vermittelt werden.

Aus der Evaluation lassen sich keine konkreten Empfehlungen für die Kontaktaufnahme ableiten. Es zeigt sich, dass die Herangehensweise in der Kontaktaufnahme in den diversen Programmen unterschiedlich gehandhabt wird. Das Programm „Guter Start in die Familie“ profitiert von einem A-priori-Screening durch Geburtstationen und einer Weitervermittlung durch diese (Prüßmann et al. 2016). Das „Early Intervention Program New York“ empfiehlt eine Kontaktherstellung mit dem

Programm durch den behandelnden Arzt oder andere Fachkräfte. In diesem Fall ist die erste Ansprechperson im Programm ein sogenannter „initial service coordinator“. Diese Person übernimmt die weitere Koordination des Evaluierungs- und Aufnahmeprozesses des Kindes. (Early Intervention Steps: A Parent's Basic Guide to the Early Intervention Program) Im Programm „Family Home Visiting“ in Südaustralien erhält jede Familie nach der Geburt eines Kindes einen Hausbesuch durch eine Pflegefachkraft. Diese hat die Möglichkeit, frühzeitig notwendigen Unterstützungsbedarf oder drohende Kindeswohlgefährdung zu identifizieren und ggf. an die jeweiligen Stellen weiterzuv vermitteln. (Family Home Visiting across South Australia 2005) Fast alle Programme haben gemein, dass sich die Familien auch direkt beim Programm melden können (sogenannte Selbstmelder).

## 3.2 Vier-Augen-Prinzip

### Qualitätsanforderungen:

- » Im Normalfall werden persönliche Erstgespräche im Sinne des Vier-Augen-Prinzips von zwei Familienbegleiterinnen/-begleitern gemeinsam durchgeführt. Ist dies in begründeten Ausnahmen nicht möglich, wird eine zweite Familienbegleiterin / ein zweiter Familienbegleiter zumindest in einen der nächsten drei folgenden Termine eingebunden (d. h. zu einem Hausbesuch oder Treffen mitgenommen), was der Familie vorher angekündigt und erklärt wird.
- » Das Vier-Augen-Prinzip, d. h. die Möglichkeit der Einbindung einer zweiten Fachkraft, steht darüber hinaus auch in spezifischen Anlassfällen, z. B. in besonders herausfordernden Situationen im Verlauf der Familienbegleitung oder bei Bedarf nach Einbezug einer spezifischen fachlichen Expertise, zur Verfügung.

### Begründung:

In den Leitfäden des NZFH.at wird das Vier-Augen-Prinzip für das persönliche Erstgespräch mit der Familie empfohlen, v. a. wenn dieses bei der Familie zu Hause stattfindet. Es wird auf die Vorteile dieser Vorgehensweise eingegangen, und es werden Möglichkeiten beschrieben, dieses Prinzip auch zu einem späteren Zeitpunkt anzuwenden.

In der Evaluation (queraum und IFA) wird das Vier-Augen-Prinzip als eine Qualitätsanforderung beschrieben, die nur umgesetzt werden kann, wenn entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Die Sinnhaftigkeit dieses Prinzips wird sowohl von den Familienbegleiterinnen/-begleitern als auch von den Familien hervorgehoben. Dieses Prinzip ermöglicht es, verschiedene Perspektiven in das Erkennen von Ressourcen und Belastungen, aber auch den Austausch mit den Familien und die Prioritätensetzung einfließen zu lassen. Auch die Vertretungsmöglichkeit wird als nützlich erlebt.

Laut Literatur ist das Vier-Augen-Prinzip ein frequentiertes Instrument sowohl im Bereich des Kinderschutzes als auch in der Betreuung psychisch kranker Eltern (Altrogge et al. 2010; Busch et al. 2014). Eine Querschnittsbefragung bezüglich der Kenntnisse und Einstellungen freiberuflich tätiger Hebammen in Sachen Frühe Hilfen und Kinderschutz sowie in Hinblick auf ihre aktive Mitarbeit

in den interdisziplinären Netzwerken kam zu dem Ergebnis, dass 50 Prozent aller Befragten das Hinzuziehen einer zweiten Fachkraft nach dem Vier-Augen-Prinzip zur Einschätzung belastender Problemlagen sinnvoll finden (Ayerle et al. 2014).

### 3.3 Annahme von Familien

#### Qualitätsanforderungen:

- » Es gibt für die Familienbegleitung klare schriftlich festgelegte Regelungen (Einzugsbereich, Altersgrenze des betroffenen Kindes in der Familie) für die Annahme von Familien. Wenn Familien nicht aufgenommen werden können (z. B. Wohnort außerhalb des Einzugsbereichs), bemüht man sich darum, sie an ein passendes Angebot ihrer Region zu vermitteln.
- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ist ein Richtwert hinsichtlich der Maximalzahl parallel begleiteter Familien – im Einklang mit den insgesamt verfügbaren Personalressourcen der Familienbegleiterinnen/-begleiter – definiert. Als Richtwert hinsichtlich der Maximalzahl begleiteter Familien pro Familienbegleiterin/-begleiter ist die Anzahl der jeweiligen Wochenstundenverpflichtung festgelegt. Wird dieser Richtwert überschritten, erfolgen Neuaufnahmen von Familien nur nach Konsultation mit der fachlichen Leitung.
- » Abhängig von den regionalen Erfordernissen gibt es Regeln für die Übernahme neuer Familien durch die verschiedenen Familienbegleiterinnen/-begleiter (z. B. Berücksichtigung spezifischer Qualifikationen und Kompetenzen, potenzieller Befangenheit, regionaler Zuständigkeit).
- » Ist die (rasche) Übernahme einer Familie aufgrund von Kapazitätsgrenzen nicht möglich, so bemüht man sich darum, die Familie in anderer Form an das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk (z. B. Gruppenangebot, Angebot eines Dienstleiters im Netzwerk) oder ein anderes passendes Angebot anzubinden.
- » Wenn eine Familie, die durch eine Fachkraft an die Frühen Hilfen vermittelt wurde, in die Familienbegleitung aufgenommen wurde, erfolgt mit ihrem Einverständnis zeitnah eine Rückmeldung an die vermittelnde Institution bzw. Fachkraft, dass die Familienbegleitung begonnen hat.

#### Begründung:

Im „Idealmodell“ des NZFH.at ist definiert, an welche Zielgruppe sich die Frühen Hilfen richten (frühe Kindheit = von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt). Abhängig von den zur Verfügung gestellten Ressourcen kann das Altersspektrum davon abweichen, so wurde z. B. für die über die Vorsorgemittel finanzierten regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke das Altersspektrum auf 0–3 Jahre reduziert. Für den Umgang mit Kindern außerhalb des vorgesehen Altersspektrums oder mit Familien außerhalb der Reichweite eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerkes finden sich Empfehlungen im Leitfaden Familienbegleitung. Explizite Vorgaben dazu gibt es nicht, denn die Möglichkeiten hängen von den jeweiligen Ressourcen und Rahmenbedingungen ab und müssen für jedes regionale Netzwerk bzw. Bundesland ausgehandelt (und im Detailkonzept verschriftlicht) werden.

Es ist aber grundsätzlich vorgesehen, dass versucht wird, die Familien an ein anderes passendes Angebot anzubinden. Die Empfehlungen in den Leitfäden und der Kostenschätzung ziehen die Erfahrungen aus Vorarlberg heran. Demnach kann eine Familienbegleiterin / ein Familienbegleiter pro Jahr im Schnitt etwa eine Zahl an Familien begleiten, die jener ihrer/seiner Wochenstundenverpflichtung gleicht (z. B. 30 Wochenstunden = 30 Familien).

Empfehlungen gibt es im Leitfaden Familienbegleitung auch bezüglich der Verteilung der Familien auf das Team der Familienbegleiterinnen/-begleiter, da die bisherigen Erfahrungen die Notwendigkeit einer sorgfältigen Zuteilung der neu zu begleitenden Familien im Team zeigen. Neben der Berücksichtigung spezifischen Wissens einzelner Familienbegleiterinnen/-begleiter, das in manchen Fällen von Vorteil sein kann, sollte auch darauf geachtet werden, ob unter Umständen Aspekte (z. B. persönliche Bekanntschaft) vorliegen, die gegen eine Zuteilung zu einzelnen Personen sprechen. Des Weiteren sollte auf die voraussichtliche Belastung der Familie und damit auf die Intensität der Familienbegleitung geachtet werden, um einen Ausgleich zwischen höher und geringer belasteten Familien pro Familienbegleiterin/-begleiter zu erreichen und Überlastung Einzelner zu vermeiden. Die Rückmeldung an die vermittelnden Institutionen/Fachkräfte wird empfohlen, damit diese wissen, dass die Familie Unterstützung erhält, aber auch um die längerfristige Kooperationsbereitschaft zu sichern.

Aus der Evaluation lassen sich keine konkreten Empfehlungen für die Kontaktaufnahme ableiten.

Laut Literatur beschränken die meisten Early-Childhood-Intervention-Programme die Unterstützung auf die ersten zwei bis drei Lebensjahre des Kindes, einige begleiten jedoch bis zu dessen 5. oder 6. Lebensjahr. Manche ermöglichen eine andere Form der Begleitung zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr, z. B. in Form regelmäßiger Gruppenangebote (Peacock et al. 2013). Empfehlungen bezüglich der Anzahl von Familien pro Familienbegleiterin/-begleiter liegen in der Literatur nicht vor. Das Programm „Healthy Families America“ hat aber z. B. eine Limitierung bei maximal 15 Familien, die wöchentlich pro Familienbegleiterin/-begleiter besucht werden und maximal 25 Familien, wenn die Frequenzen der einzelnen Besuche variieren (sogenannter „staff caseload“) (<http://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/detailed>, Zugriff am 12. 8. 2017).

## 3.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung

### Qualitätsanforderungen:

- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ist festgelegt, dass beide im Idealmodell bzw. Leitfaden beschriebenen Kernelemente der Familienbegleitung (Beziehungsarbeit/Kontinuität und Weitervermittlung/Lotsenfunktion) gleichermaßen wichtig sind und in die Familienbegleitung einfließen sollen. Eine ausgewogene Balance zwischen Begleitung und Lotsenfunktion wird angestrebt, wobei die spezifische Schwerpunktsetzung im Einzelfall im Einklang mit dem Bedarf und dem Wunsch der Familie steht. Um diese Balance wahren zu können, bedarf es ausreichender Kapazitäten.

- » Für darüber hinausgehende spezifische weiterführende bzw. vertiefende Interventionen (z. B. Psychotherapie, Schuldnerberatung, Frühförderung, Hebammenbetreuung) werden die Familien nach vorheriger Kontaktaufnahme und Abklärung an das passende Angebot im multi-professionellen Netzwerk weitervermittelt, das diese benötigten Leistungen erbringt.
- » Nur in begründeten Ausnahmefällen (z. B. rasch benötigte, zeitlich befristete Intervention, die im Netzwerk im benötigten Zeitraum nicht verfügbar ist) können mit Zustimmung der fachlichen Leitung vereinzelt auch situativ bedingte kurzfristige Interventionen (z. B. werden Hebammen und Kinderkrankenschwestern bei akuten Unsicherheiten beim Stillen oder Handling des Säuglings sowie Sozialarbeiterinnen/-arbeiter beim Ausfüllen eines Formulars helfen) durch fachlich entsprechend qualifizierte Mitglieder des Teams der Familienbegleitung geleistet werden.
- » Es gibt eine Übereinkunft im regionalen Netzwerk, wie mit benötigten spezifischen Zusatzangeboten umgegangen wird. Diese beinhaltet eine sorgfältige Prüfung und Suche nach Lösungen unter Einbindung der Netzwerkpartnerinnen/-partner und der Frühe-Hilfen-Koordination sowie der jeweils zuständigen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger.

#### **Begründung:**

Sowohl im „Idealmodell“ als auch in den Leitfäden des NZFH.at sind die Kernelemente der Familienbegleitung angeführt und ist festgehalten, dass diese (beziehungs- und vertrauensstärkende Begleitung und Lotsenfunktion im regionalen Netzwerk mit Weitervermittlung) gleichermaßen wichtig sind. Hinsichtlich weiterführender Interventionen ist klar formuliert, dass dies nicht Aufgabe der Familienbegleitung ist und stattdessen das regionale Netzwerk einbezogen werden sollte. Nur in absoluten Ausnahmefällen (z. B. mangelnde Verfügbarkeit einer dringend benötigten, zeitlich begrenzten Leistung im regionalen Netzwerk) können in Hinblick auf die gewünschte bedürfnisgerechte und passgenaue Unterstützung der begleiteten Familien auch (entsprechend qualifizierte) Familienbegleiterinnen/-begleiter diesen Bedarf abdecken. Dies benötigt aber in jedem Fall die ausdrückliche Zustimmung der fachlichen Leitung. Beispielsweise wurde in Vorarlberg ein Mangel an bindungsfördernden Angeboten identifiziert. Um dem zu begegnen, wurden Familienbegleiterinnen/-begleiter geschult und bieten seither – zusätzlich zum Angebot der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung und nicht in der Rolle als Familienbegleiterin/-begleiter – entwicklungspsychologische Beratung (EPB) an. Dadurch kann sich die in der Familie als Familienbegleiterin/-begleiter tätige Person auf andere Themen konzentrieren, während in der EPB intensiv am Thema Bindung/Beziehung gearbeitet wird. Wichtig ist, dass entsprechende ergänzende Angebote nur in Abstimmung mit den relevanten Entscheidungsträgerinnen/-trägern sowie den Netzwerkpartnerinnen/-partnern etabliert werden. Nur so kann das Entstehen von Konkurrenzängsten verhindert und ein gut abgestimmtes Gesamtsystem unterstützt werden.

In beiden Evaluationen (IFA und queraum) finden sich Hinweise darauf, dass die Umsetzung sowohl der Kernelemente als auch weitergehender Interventionen sehr von den regionalen Ressourcen abhängt. Es wird auch darauf hingewiesen, dass Leitlinien ein diesbezüglich einheitliches Verständnis unterstützen können und eine klare Abgrenzung zu anderen Angeboten notwendig ist. Hervorgehoben wird auch die Rolle der Frühen Hilfen als „Brücke“ zu anderen Einrichtungen und

Angeboten sowie die Kombination der Elemente Beziehungsarbeit und Hilfestellung im Netzwerk, die als Alleinstellungsmerkmal der Frühen Hilfen erachtet werden.

Die in einer Metaanalyse identifizierten Frühe-Hilfen-Programme haben gemein, dass Familienbegleiterinnen/-begleiter Begleitung und Information anbieten und für spezifische Interventionen weitervermitteln (Peacock et al. 2013). Dies entspricht auch den Strukturen der in dieser Arbeit oftmals zitierten Frühe-Hilfen-Programme aus den USA, Australien und Deutschland („Healthy Families America“, „Early Intervention Program New York“, „Family Home Visiting Australia“, „Guter Start in die Familie“). Empfehlungen bezüglich der Umsetzung vertiefender Interventionen in bzw. neben der Familienbegleitung lassen sich in der Literatur nicht finden. Basierend auf den Ergebnissen ihrer Metaanalyse machen Peacock und Kollegen (2013) darauf aufmerksam, dass Fragen nach der genauen Dosierung einer Intervention sowie den Strategien zur nachhaltigen Klientenbindung in der Literatur noch nicht ausreichend untersucht wurden.

### 3.5 Dauer und Intensität der Familienbegleitung

#### **Qualitätsanforderungen:**

- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ist von vornherein keine Begrenzung hinsichtlich Dauer und Intensität (Anzahl von Hausbesuchen bzw. Arbeitsstunden) einer Familienbegleitung festgelegt.
- » Familien, deren Kinder im Laufe der Begleitung die Altersgrenze erreichen, können in begründeten Fällen über eine begrenzte Zeit weiterbegleitet werden.
- » Regelmäßige Reflexionen der Familienbegleitungen im Team bzw. mit der fachlichen Leitung finden statt. Speziell hinsichtlich der Dauer der Familienbegleitung findet ein Austausch über die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit weiterer Begleitung spätestens nach 12 Monaten statt. In diesem Zusammenhang wird auch darüber reflektiert, welche Ziele aktuell (im Vergleich zum Beginn) bei der Begleitung verfolgt werden bzw. welche Rolle die Familienbegleitung in Bezug auf andere Dienstleisterinnen/Dienstleister im Netzwerk hat.

#### **Begründung:**

Sowohl das „Idealmodell“ als auch die Leitfäden des NZFH.at betonen die Bedarfsorientierung der Frühen Hilfen. Damit geht einher, dass keine Vorgaben in puncto Dauer und Intensität einer Familienbegleitung gemacht werden können, sondern Flexibilität und Offenheit wichtig sind und die gute Entwicklung des Kindes im Vordergrund steht. Umso wichtiger ist eine regelmäßige Reflexion, bei der neben der Begleitung auch der richtige Zeitpunkt für ein „Loslassen“ besprochen wird. Um eine Basis für die Bedarfs- und Kostenschätzung zu haben, wurde auf Erfahrungen aus Vorarlberg zurückgegriffen.

In der Evaluation (IFA und queraum) wird betont, dass diese Flexibilität eine der Stärken der Frühen Hilfen darstellt, aber entsprechende Ressourcen benötigt. Die Begrenzung der Begleitung auf das

Ende des 3. Lebensjahres des Kindes, wie sie in den meisten Netzwerken umgesetzt wird, empfinden viele Familien als ausreichend. Jene Familien, bei denen die Begleitung von vornherein auf ein Jahr begrenzt war, äußerten jedoch oft den Wunsch nach einer längeren Begleitung. Bei besonders stark belasteten Familien wünschen sich wiederum die Familienbegleiterinnen manchmal die Möglichkeit einer längeren Begleitung.

In der Literatur findet sich die Passgenauigkeit des Angebots als ein Qualitätskriterium, womit gemeint ist, dass Angebote dem Bedarf der Familie gerecht werden müssen (Knaller 2013). Grundsätzlich werden Dauer und Intensität viel diskutiert, jedoch meist ohne Konkretisierung. Ein Erfolgsfaktor scheint die Frequenz zu sein. Auch die Dauer des einzelnen Besuchs wird kritisch diskutiert. Konkrete Angaben bzw. Empfehlungen finden sich beim Programm „Healthy Families America“, das wöchentliche, rund einstündige Hausbesuche im ersten Halbjahr nach der Geburt eines Kindes mit nachfolgender langsamer Reduktion der Frequenz (zweiwöchentlich, monatlich, vierteljährlich) vorsieht. In Krisensituationen kann die Häufigkeit der Besuche erhöht werden (<http://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/detailed>, Zugriff am 12. 8. 2017).

## 3.6 Abschluss der Familienbegleitung

### Qualitätsanforderungen:

- » Der Abschluss der Familienbegleitung wird – insbesondere bei lang dauernden Begleitungen – gut vorbereitet, bei Bedarf auch mit Überleitung in eine andere Institution, die weiterführende Interventionen erbringt.
- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk wird standardmäßig mit jeder begleiteten Familie ein Abschlussgespräch geführt, bei dem Erreichtes reflektiert wird.
- » Bei diesem Gespräch werden auch der Feedbackbogen mit Kuvert und das Formular für die Begleitforschung ausgehändigt.
- » Für den Fall, dass eine Familie nicht mehr erreichbar ist, erfolgt innerhalb von 6–8 Wochen der dreimalige Versuch einer neuerlichen Kontaktaufnahme mit jeweils unterschiedlichen Medien (Nachricht auf Mailbox, SMS, E-Mail etc.). Gibt es auf diese Kontaktaufnahme hin keine Rückmeldung, folgt noch eine Ankündigung, dass die Familienbegleitung abgeschlossen wird, falls innerhalb von 14 Tagen keine Rückmeldung erfolgt.
- » Kommt kein persönliches Gespräch mehr zustande, so werden der Familie der Feedbackbogen und das Formular für die Begleitforschung auf dem Postweg übermittelt.
- » Spätestens drei Monate nach dem letzten Kontakt mit einer begleiteten Familie wird die Familienbegleitung abgeschlossen.

### **Begründung:**

Der Leitfaden Familienbegleitung des NZFH.at enthält Empfehlungen für den Abschluss der Familienbegleitung. Ein formaler Abschluss der Familienbegleitung ermöglicht sowohl eine gemeinsame Reflexion, bei der das Erreichte hervorgehoben und wertgeschätzt, aber auch ein eventuelles Verbesserungspotenzial besprochen werden kann, als auch einen klaren Abschied von allen Beteiligten. Er bietet auch die Möglichkeit, die Familien für weitere Kontakte, z. B. im Rahmen einer Begleitforschung, zu motivieren. Eine Standardisierung des Prozederes erleichtert die Umsetzung.

In Hinblick auf das Vorgehen bei Familien, die nicht mehr erreichbar sind, wurde in den vom NZFH.at organisierten Vernetzungstreffen mit den Familienbegleiterinnen/-begleitern auf Basis der bisherigen Praxiserfahrungen das als Qualitätsanforderung definierte Prozedere bereits vor einiger Zeit ausgearbeitet.

In der Evaluation (IFA) wird die Notwendigkeit für ein konkretes Prozedere bei einem schleichenden Auslaufen der Begleitung formuliert, was im Leitfaden Familienbegleitung aufgegriffen wurde. Sonst lassen sich keine konkreten Empfehlungen aus der Evaluation ableiten.

## **3.7 Dokumentation**

### **Qualitätsanforderungen:**

- » Alle Kontaktaufnahmen sowie alle Familienbegleitungen werden – sofern die Zustimmung der begleiteten Familie gegeben ist – entsprechend den Vorgaben des NZFH.at dokumentiert.
- » Die elektronische Dokumentation erfolgt möglichst zeitnah, aber spätestens innerhalb einer Arbeitswoche nach einer Kontaktaufnahme bzw. nach den Terminen mit den begleiteten Familien.
- » Im Team steht eine Ansprechperson für die Dokumentation (FRÜDOK-Ansprechperson) zur Verfügung, die Unterstützung in Hinblick auf die Qualitätssicherung der Dokumentation innerhalb des Teams sowie im Austausch mit dem NZFH.at leistet.

### **Begründung:**

In den Leitfäden des NZFH.at wird die Relevanz der Dokumentation als Qualitätssicherungsmaßnahme betont. Seitens des NZFH.at wird eine einheitliche elektronische Frühe-Hilfen-Dokumentation (FRÜDOK) bereitgestellt, die eine zentrale Grundlage für das gesamtösterreichische Monitoring der Umsetzung von Frühen Hilfen darstellt. Die Dokumentation sichert auf regionaler Ebene Informationen, Qualität, Kontinuität und Nachvollziehbarkeit und unterstützt die Reflexion der Umsetzung sowie das Identifizieren von Versorgungslücken.

Laut Evaluation (IFA) erfüllt die Dokumentation aus Sicht vieler Beteiligter eine große Bandbreite unterschiedlicher Zwecke (wie interne Informationsweitergabe bei Fallübergabe, Absicherung,



fachliche Reflexion). Hilfreich sei die Dokumentation auch dafür, dass „im Arbeitsalltag nichts übersehen“ werde. Darüber hinaus wird dem Dokumentationssystem inklusive regionaler Auswertungen bzw. künftiger vertiefender Analysen und der Nutzung der anonymisierten Daten für wissenschaftliche Zwecke vor allem auch in Hinblick auf die nachhaltige Verankerung der Frühen Hilfen in Österreich hohe Bedeutung beigemessen. Trotz teilweiser Überforderung und Widerständen in der Anfangszeit hat sich das Dokumentationssystem in den einzelnen Netzwerken gut etabliert, und die Frühen Hilfen wurden zur „am besten dokumentierten Gesundheitsförderungsmaßnahme in Österreich“.

Dokumentation ist auch in der Literatur als wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme – in der Gesundheitsförderung, aber auch weit darüber hinaus – anerkannt.

## 3.8 Netzwerkarbeit

### Qualitätsanforderungen:

- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk wird jährlich zumindest ein Vernetzungstreffen mit den regionalen Kooperationspartnerinnen/-partnern durchgeführt, runde Tische eignen sich durch den Einbezug von Sozialbereich, Gesundheits- und Bildungswesen dafür sehr gut.
- » Die laufende Netzwerkpflge wird u. a. dadurch sichergestellt, dass zumindest einmal jährlich systematisch folgende Eckpunkte überprüft und notwendige Schritte veranlasst werden: Reflexion der Erfahrungen, Identifikation von Lücken im Netzwerk sowie von Netzwerkpartnerinnen/-partnern bzw. Ansprechpersonen, zu denen es schon länger keinen Kontakt gab; Festlegung von entsprechenden Aktivitäten für die nächste Phase.
- » Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass im multiprofessionellen Netzwerk Kooperationsbereitschaft besteht. Bei Bedarf wird diese Kooperationsbereitschaft durch das Abschließen einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung dauerhaft abgesichert.

### Begründung:

Das Netzwerkmanagement ist laut den zentralen fachlichen Grundlagen (Idealmodell, Leitfäden) des NZFH.at ein wichtiges Kernelement der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke. Die Erfahrungen zeigen, dass es mit dem Netzwerkaufbau allein nicht getan ist, ein Netzwerk muss laufend gepflegt werden. Durch Personalfuktuation oder dadurch, dass der Fokus eigentlich auf anderen Themen liegt, geraten Frühe Hilfen immer wieder aus dem Blick. Durch regelmäßige, aber nicht zu häufige, attraktive und für alle Nutzen bringende Vernetzungsveranstaltungen (wie runde Tische, Vernetzungstreffen) kann dem entgegengewirkt werden. Dafür braucht es nicht nur eine explizite Verantwortung und Ressourcen, sondern auch eine Strategie und eine klare Aufgabenverteilung. Empfehlungen für den Netzwerkaufbau und die laufende Pflege sind im entsprechenden Leitfaden des NZFH.at enthalten. Es wird dabei auf die Notwendigkeit der laufenden Sensibilisierung der Netzwerkpartnerinnen/-partner und auf die Möglichkeit, Kooperationsvereinbarungen abzuschließen, verwiesen.

Im Stellungnahmeverfahren wurde darauf hingewiesen, dass die Verantwortung für die Steuerung der Angebotslandschaft im frühkindlichen Bereich nicht bei den Frühen Hilfen liegt, sondern die Feststellung von Bedarfen und einhergehende Überlegungen zum Umgang damit gesamtheitlich unter Bedachtnahme auf landesweite Strategien und Ressourcen zu erfolgen haben. Dies ist eine wichtige Klarstellung. Das Netzwerkmanagement hat diesbezüglich insbesondere die Verantwortung, die aus dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk gewonnenen Informationen und Erfahrungen systematisch für die breiteren Planungen und Überlegungen zur Verfügung zu stellen.

In der Evaluation (IFA) wird die Notwendigkeit einer guten und kontinuierlichen Zusammenarbeit hervorgehoben. Um diese zu ermöglichen, werden verschiedene Methoden genannt, die einen verstärkten Austausch bewirken: runde Tische, (jährliche) Vernetzungstreffen mit wichtigen Einrichtungen, gegenseitige Besuche, regelmäßige Arbeitskreise, transparente Kooperationsstrukturen und -vereinbarungen (auch ohne Verschriftlichung). Auch die Notwendigkeit der kontinuierlichen Sensibilisierung und der Vorstellung der Frühen Hilfen wird thematisiert.

Die Literatur zum Thema Vernetzung wurde von Knaller (2013) aufbereitet. Dabei wird auf die Relevanz kontinuierlicher Netzwerkarbeit verwiesen. Unter anderem werden runde Tische als gutes Instrument der Einbindung und Vernetzung verschiedener Akteurinnen und Akteure angeführt.

# Referenzen

- Altrogge, Birgit; Hipp, Michael; Schatte, Dirk (2010): Multiinstitutionelles Kooperationsprojekt im Kreis Mettmann: Präventive Hilfen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59 (2010) 9, S. 716–730
- Ayerle, Gertrud M.; Mattern, Elke; Fleischer, Steffen (2014): Welche Kenntnisse und Einstellungen haben freiberuflich tätige Hebammen in Sachsen-Anhalt zum Netzwerk Frühe Hilfen? In: GMS – Zeitschrift für Hebammenwissenschaft:
- BMGF (2017): ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- Busch, Christine; Schmitz, Roland; Kampf, Maïke; Meichler-Mencke, Urte; Fuhrmann, Gabriele; Herse, Thomas; Voß, Lena; Nowicki, Ulrike (2014): Bericht der Bezirksämter zum Kinderschutz 2013. Freie und Hansestadt Hamburg, Hamburg
- Dieleman, Marjolein; Harnmeijer, Jan Willem (2006): Improving health worker performance: in search of promising practices. WHO
- Early Intervention Steps: A Parent's Basic Guide to the Early Intervention Program. New York State Department of Health Bureau of Early Intervention
- Family Home Visiting across South Australia (2005). Children, Youth and Women's Health Service
- Greacen, Tim (2017): Best practice in individual supervision of psychologists working in the french CAREDP preventive perinatal home-visiting program: Results of a delphi consensus process. In: Infant Mental Health Journal
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2014): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich GmbH
- Haas, Sabine; Sagerschnig, Sophie; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Gesundheit Österreich GmbH
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2018): Stellungnahmeverfahren zum Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Gesundheit Österreich, Wien
- Hegemann, Thomas; Budimlic, Melisa (2016): Brücken bauen zwischen Sprachen und Kulturen
- Höfer, Renate; Behringer, Luise (2002): Qualitätsstandards guter Kooperation und ihre aktuelle Umsetzung in der bayerischen Frühförderung, München

- Hoffmann, Till; Mengel, Melanie; Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Jarrett, Patricia (2014): Clinical supervision in the provision of intensive home visiting by health visitors. In: Community Practitioner
- Kaufman, Judith; Schwartz, Thomas (2008): Models of Supervision. In: Taylor & Francis Group
- Knaller, Christine (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur
- Peacock, Shelley; Konrad, Stephanie; Watson, Erin; Nickel, Darren; Muhajarine, Nazeem (2013): Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. In: BMC Public Health:
- Prüßmann, Christiane; Stindt, Daniela; Brunke, Jana; Klinkhammer, Ursula; Thyen, Ute (2016): Frühe Hilfen in der Geburtshilfe erkennen und kommunizieren. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2016, 59:1292-1299
- Roggman, Lori; Cardia, Nancy (Hgs.) (2016): Home Visitation Programs. Preventing Violence and Promoting Healthy Early Child Development. Springer
- Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita; Stadler-Vida, Michael (2017): Endbericht der summativen Evaluation. Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. queraum, Wien.
- Schrötle, Monika; Vogt, Kathrin; Rosemeier, Janina; Habermann, Julia (2016): Studie zur Bedarfsermittlung zum Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder in Bayern. Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg
- Stangl, Werner (2018). Stichwort: „Supervision“. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <http://lexikon.stangl.eu/2497/supervision/> (2018-10-04)
- Stoppacher, Peter; Edler, Marina (2017): „Dran bleiben und sich immer wieder in Erinnerung bringen“ – Netzwerke für eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit. Endbericht der Begleit-Evaluation „Frühe Hilfen“. Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung, Wien
- Weigl, Marion; Marbler, Carina; Haas, Sabine (2018): Frühe Hilfen. Leitfaden für die Familienbegleitung
- Weihe, Anne C.; Pritzlaff, Tanja; Nullmeier, Frank; Felgenhauer, Tilo; Baumgarten, Britta (2008): Wie wird in politischen Gremien entschieden? Konzeptionelle und methodische Grundlagen der Gremienanalyse. In: Politische Vierteljahresschrift