

Evaluation 2018 bis 2021 der Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich

Endbericht

Wien, 2. April 2021, Version 1

queraum. kultur- und sozialforschung

Obere Donaustraße 59/7a, 1020 Wien

+43 1 958 09 11

E-Mail: office@queraum.org

www.queraum.org

Autorinnen: Mag.^a Anna Schachner, MA; Mag.^a Nina Hesse; Mag.^a Anita Rappauer

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	3
1. Einleitung	7
2. Hintergrund und Ziele der Evaluation	9
3. Methoden der Evaluation	11
3.1. Begleitung und Formative Evaluation.....	11
3.2. Evaluation des Qualitätsstandards hinsichtlich seines Nutzens, seiner Inhalte und seiner Umsetzung.....	14
3.3. Reflexion des methodischen Vorgehens	18
4. Ergebnisse der formativen Evaluation	20
4.1. Zufriedenheit mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen.....	20
4.2. Zufriedenheit mit der Entwicklung des Qualitätsstandards	21
4.3. Wünsche bezüglich des zukünftigen Prozesses zur Weiterentwicklung des Qualitätsstandards und dessen Implementierung.....	22
5. Evaluation des Qualitätsstandards aus Sicht der Netzwerke	26
5.1. Allgemeiner Nutzen des Qualitätsstandards	27
5.2. Selbsteinschätzung zu den Anforderungen an die Strukturqualität	28
2.1. Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene	30
2.2. Steuerungsgruppe	34
2.3. Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk.....	36
2.4. Fachliche Leitung der Familienbegleitung	41
2.5. Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung.....	44
2.6. Expertengremium	47
2.7. Supervision	51
2.8. Schulung und Fortbildung.....	52
2.9. Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen.....	55
5.3. Selbsteinschätzung zu den Anforderungen an die Prozessqualität	59
3.1. Kontaktaufnahme.....	60
3.2. Vier-Augen-Prinzip.....	61
3.3. Annahme von Familien	64
3.4. Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung	66
3.5. Dauer und Intensität der Familienbegleitung.....	69
3.6. Abschluss der Familienbegleitung	70
3.7. Dokumentation	71
3.8. Netzwerkarbeit.....	72
Allgemeine Anmerkungen und Ergänzungswünsche ohne Bezug zu Kriterien	75
6. Qualität im Prozess der Familienbegleitung aus Sicht der Familien	76
6.1. Qualität in der Kontaktaufnahme	78
6.2. Wahrnehmungen zum Vier-Augen-Prinzip	79
6.3. Qualitätsvolle Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung.....	80
6.4. Bevorzugte Dauer und Intensität der Familienbegleitung.....	81
6.5. Wünsche für einen guten Abschluss.....	84
7. Synthese und Handlungsempfehlung für den Qualitätsstandard	86
7.1. Mögliche Adaptionen in der Strukturqualität.....	86
7.2. Mögliche Adaptionen in der Prozessqualität.....	96
7.3. Weitere Anmerkungen und Hinweise.....	102
Literatur	105
Anhang	1

Executive Summary

Ziele und Fragestellungen der Evaluation

Die begleitende Evaluation des Qualitätsstandards von Frühe Hilfen in Österreich wurde von März 2018 bis März 2021 durchgeführt. Vorrangiges Ziel der Evaluation war es, den Prozess zur Festlegung und Abstimmung des Qualitätsstandards sowie die Umsetzung des Qualitätsstandards in den regionalen Netzwerken zu evaluieren. Im Fokus der Evaluation standen folgende übergeordnete Fragestellungen:

- 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?
- Kann das NZFH.at die regionale Ebene in der aktuellen Umsetzungsphase zufriedenstellend/ ausreichend unterstützen?

Methodik

Zur Evaluation des Erstentwurfes des Qualitätsstandards wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt: Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren kamen im Zuge von qualitativen Telefoninterviews und zweier Fokusgruppen zu Wort, um den Prozess zur Festlegung zu reflektieren, den Nutzen des Standards aus ihrem Blickwinkel heraus zu beschreiben und direkte Rückmeldungen zur formulierten Strukturqualität im Qualitätsstandard einzuholen. Alle regionalen Netzwerke bewerteten quantifizierbar Umsetzungsgrad, Herausforderung und Relevanz zu zwei Zeitpunkten und es wurden in Workshops ihre Erfahrungen mit dem Qualitätsstandard sowie Rückmeldungen zu dessen Inhalten diskutiert. Zudem wurden die Koordinatorinnen/Koordinatoren und die Netzwerke um Rückmeldung zu ihrer Zufriedenheit und Verbesserungswünsche hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem NZFH.at gebeten. Auch die Perspektive der Familien zur Qualität im Prozess der Familienbegleitung wurde mittels sieben qualitativer Interviews eingeholt und um die Auswertung von 22 Interviews mit Familien aus der summativen Evaluation Frühe Hilfen 2016–2017 ergänzt.

Ergebnisse

Alle Befragten aus den regionalen Netzwerken und die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren äußerten sich sehr positiv über die Zusammenarbeit mit dem NZFH.at. Dieses arbeitet sehr partizipativ und wird als unterstützend wahrgenommen. Frühe Hilfen würden sich zudem dadurch auszeichnen, so Befragte, dass es eine **Zentrale mit Blick auf das ganze Land** gibt. Forschung, eine österreichweit einheitliche Dokumentation und ein gemeinsamer Qualitätsstandard werden als sinnvoll erachtet.

Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren und die Befragten aus den Teams der regionalen Netzwerke waren sich einig, dass ein gemeinsamer Qualitätsstandard eine **wichtige Basis für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Österreich** darstellt und eine

notwendige Abgrenzung zu ähnlichen Angeboten ermöglicht. Damit sichert dieser die bundesweite Einheitlichkeit und eine Mindestqualität.

Alle Befragten fanden das bisherige **Prozedere** zur Festlegung des Standards gelungen und würden sich ein solches Vorgehen auch für die weitere Überarbeitung auf Basis der Evaluation wünschen. Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sprechen sich für eine Einbindung aller Beteiligten vom Anfang bis zur Festlegung aus. Sie verstehen die Entwicklung und Implementierung nicht als Top-Down-Weisung, sondern als einen partizipativen Prozess, was aus ihrer Sicht bisher auch gut gelungen ist. Damit eine Implementierung weiterhin gut gelingen kann, sei es wichtig, dass sich alle Personen der Frühe-Hilfen-Teams mit dem Standard identifizieren können, um diesen auch mitzutragen. Der Großteil der befragten Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren nutzt den Qualitätsstandard bereits als Orientierungsrahmen bzw. auch als Richtlinie und Vorgabe für die Arbeit mit und in den regionalen Netzwerken.

Fast alle Befragten verwiesen auf die Problematik, dass aufgrund von regionalen Gegebenheiten, unterschiedlichen Settings und finanziellen Möglichkeiten nicht alle Kriterien in jedem Bundesland umsetzbar sind. Aus diesem Grund sei es wichtig, dass im Qualitätsstandard weiterhin Alternativen bei den Anforderungen formuliert bleiben. Das NZFH.at könne dabei die **Implementierung in den Bundesländern** unterstützen, indem es für Klarheit und Verbindlichkeit sorgt und laufend Informationen zur Verfügung stellt.

Die Rückmeldungen auf die einzelnen Anforderungen bei den jeweiligen Kriterien im Qualitätsstandard sind umfassend und machen teilweise divergente Perspektiven der Netzwerke deutlich. Insgesamt wurde sichtbar, dass die Kriterien der **Strukturqualität** als sinnvoll und nachvollziehbar gelten. So wurde in keinem Netzwerk und Bundesland der Wunsch nach einer Änderung oder Streichung der Kriterien genannt. Auch konnte gezeigt werden, dass die Netzwerke den Kriterien der Strukturqualität allgemein hohe Relevanz zusprechen. Adaptionsbedarf wurde jedoch bei einzelnen Anforderungen deutlich, welche im gegenständlichen Bericht der Evaluation nachgelesen werden können. Folgend werden einige zentrale Erkenntnisse aus den Erhebungen pointiert angeführt:

- Sowohl aus Sicht der Frühe-Hilfen-Koordination als auch der Netzwerke ist ein umfassender Austausch von Informationen wichtig für eine gute Koordination der Frühen Hilfen im jeweiligen Bundesland. **Transparenz und laufender Austausch** zwischen allen Ebenen inklusive der Steuerungsgruppe scheinen Sicherheit und Klarheit für alle Teammitglieder der regionalen Netzwerke zu schaffen und sind daher sehr relevant für die Sicherung der Qualität.
- Auf regionale Gegebenheiten in den Netzwerken und dort zur Verfügung stehende Netzwerkstrukturen achtzugeben und darauf zu reagieren, wird als wichtiger Bestandteil gelingender Netzwerkarbeit gesehen. Ein Netzwerk ist zudem immer dynamisch – Ansprechpartnerinnen/-partner ändern sich, Angebote kommen hinzu oder fallen weg etc. – und dadurch ist eine **regelmäßige und ständige Netzwerkarbeit** unerlässlich, so belegen die Ergebnisse der Evaluation.
- Alle Evaluationsergebnisse machen deutlich, dass die **Rolle der fachlichen Leitung** sehr wichtig ist, um im Team gut zusammenarbeiten zu können. Insbesondere die Schnittstellenfunktion der fachlichen Leitung zwischen Koordination, Auftraggeberinnen/-gebern, Geschäftsführungen der Träger, Abteilungsleitungen zur

Ebene des Frühe-Hilfen-Teams und Netzwerkmanagements wird als wichtige Aufgabe der fachlichen Leitung angesehen.

- Das **multiprofessionelle Team der Familienbegleitung** wird nicht nur vonseiten der regionalen Netzwerke als bereichernd erlebt, sondern auch vonseiten der Familien, weil durch die vielen professionellen Hintergründe der Familienbegleiterinnen/-begleiter sehr rasche und passgenaue Hilfe ermöglicht werden kann.
- Komplex erscheinen den Netzwerken die **formulierten Richtwerte** in den Anforderungen der Strukturqualität: Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Netzwerke und der unterschiedlichen Lebensrealitäten der Familienbegleiterinnen/-begleiter konnten nicht immer einheitliche Aussagen getroffen werden.
- Außer Frage stehen die Relevanz und der Nutzen eines **Expertengremiums** für die qualitätsvolle Arbeit der Frühen Hilfen. Die multidisziplinäre Zusammensetzung des Teams zur Verschränkung weiterer Perspektiven in den Fallbesprechungen und auch die Vernetzung wichtiger Akteurinnen/Akteure im Bereich der Frühen Hilfen werden von fast allen Netzwerken als unterstützend erlebt. Insbesondere die flexible Zusammensetzung des Gremiums, wie im Qualitätsstandard empfohlen, scheint ein guter Weg zu sein, um das Gremium „lebendig“ zu halten.
- **Möglichkeiten der Identitätsstiftung, Reflexion und Qualitätssicherung** durch Supervisionen sowie Schulungen empfinden die Frühe-Hilfen-Teams als wichtige Elemente und sollten daher mit klaren Anforderungen im Standard bestehen bleiben.
- Aufgrund der häufigen Thematisierung der **Räumlichkeiten** und deren Wichtigkeit für das qualitätsvolle Arbeiten sollten die formulierten Anforderungen hinsichtlich der Büro- und Beratungsräumlichkeiten bestehen bleiben. In Hinblick auf **weitere Ressourcen** für eine qualitätsvolle Arbeit kristallisierte sich vor allem die Möglichkeit, Dolmetschleistungen (persönlich oder auch über Video) in Anspruch nehmen zu können, als besonders wichtig heraus.
- Ambivalent diskutiert wurden die **Sach- und Geldleistungen**. Wichtig erscheint bei den klaren Richtlinien zur Vergabe, dass diese transparent gehalten werden und im Gesamtteam eine Einigung zu den Richtlinien erzielt wird. Bevor auf Notfalltöpfe zurückgegriffen wird, sollten auf jeden Fall die Unterstützungsmöglichkeiten der Netzwerkpartnerinnen/-partner im Sinne der Lotsenfunktion eruiert werden.

Auch die Kriterien der **Prozessqualität** beinhalten auf Grundlage der Erkenntnisse aus der Evaluation alle wichtigen Aspekte und können aus Sicht der Evaluation bestehen bleiben, wengleich sich einige Ergänzungsvorschläge bei bestimmten Anforderungen aus den Daten herausarbeiten ließen. Deutlich war allerdings insgesamt, dass zur Prozessqualität im Vergleich zur Strukturqualität viel mehr Einigkeit in den Netzwerken bestand und die formulierten Qualitätsanforderungen bereits größtenteils ihre Umsetzung erfahren. Auch zur Prozessqualität seien an dieser Stelle zentrale Erkenntnisse kurz angeführt:

- Die Notwendigkeit einer **schnellen, unkomplizierten und persönlichen Kontaktaufnahme** wird vonseiten der Netzwerke und auch seitens der Familien betont. Auch wird aus den Gesprächen mit Familien deutlich, dass ein erstes Treffen möglichst zeitnah erfolgen sollte.

- Unterschiedlichste Evaluationsergebnisse legen in vielen Situationen die Wahrung des **Vier-Augen-Prinzips** nahe und verweisen auf seinen Mehrwert bei ersten Treffen und spezifischen Anlassfällen. Häufig führen vor allem Kapazitätsgrenzen dazu, dass das Vier-Augen-Prinzip nicht eingehalten wird.
- Bezüglich der Qualitätsanforderungen zur **Annahme einer Familie** verweisen die Ergebnisse darauf, dass eine genaue Formulierung zu diesem Kriterium auch als Schutz für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter vor Überlastung gesehen wird. Für eine Arbeitssituation, die eine gute Qualität der Familienbegleitung ermöglichen soll, scheinen klare Regelungen zur Annahme wichtig. Diese sollten transparent kommuniziert werden.
- Eine **Balance zwischen Begleitung und Lotsenfunktion** wird in den Netzwerken gelebt und von den Familien als besonders hilfreich wahrgenommen. Vor allem die sehr bedürfnisgerechte und individuell angepasste Unterstützung wird von den Familien als besonders wirksam erlebt. Daher sollte diese Balance auch weiter im Einklang mit dem Bedarf und dem Wunsch der Familien stehen.
- Die umfassende Flexibilität der Familienbegleiterinnen/-begleiter und ihr individuelles, bedürfnisgerechtes Vorgehen in der Begleitung werden von den befragten Familien als großer Mehrwert gesehen. Es ist aus Sicht der Evaluation daher sinnvoll, keine Begrenzung hinsichtlich der **Dauer und Intensität** der Familienbegleitung (Anzahl der Treffen und Stunden) vorzunehmen.
- Den Familien ist wichtig, dass der **Abschluss** gut vorbereitet wird und sie früh genug davon erfahren. Familien würden sich wünschen, dass es auch nach der Begleitung für sie möglich ist, die/den Familienbegleiterin/-begleiter bzw. das Frühe-Hilfen-Team wiedersehen zu können.
- Aus den Rückmeldungen wurde deutlich, dass die **zeitnahe Dokumentation** zwar als herausfordernd, aber auch als äußerst relevant empfunden wird.
- Als sehr hilfreich werden **Vernetzungsaktivitäten** in Form von runden Tischen, (Experten-)Gremien, Themenabenden, Diskussionsveranstaltungen, Fachtagen etc. gesehen und werden auch von vielen Netzwerken genutzt. Aus der Anforderung sollte deutlich hervorgehen, dass es nicht zwingend die Aufgabe des regionalen Frühe-Hilfen-Teams sein sollte, diese Vernetzungstreffen selbst zu initiieren, wenn es bereits gute Austausch- und Vernetzungsforen im Bereich der Frühen Hilfen gibt.

Auf Grundlage der Ergebnisse kann resümiert werden, dass mit dem Erstentwurf zum Qualitätsstandard ein sehr gutes Dokument vorliegt, das von allen beteiligten Personen sehr positiv bewertet wird. Adaptionsbedarf und Ergänzungsmöglichkeiten ergeben sich aus Sicht der Evaluation nur für einzelne Anforderungen. Der Aufbau ist aus Sicht der Befragten gelungen und die benannten 17 Kriterien beziehen die wichtigsten Bereiche und Handlungsfelder für eine qualitätsvolle Arbeit der Netzwerke ein.

Wie das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bereits verdeutlichte, handelt es sich beim Qualitätsstandard um ein dynamisches Dokument, das es immer wieder zu reflektieren, zu ergänzen oder zu modifizieren gilt.

1. Einleitung

Das Forschungsbüro *queraum. kultur- und sozialforschung* führte von März 2018 bis März 2021 die begleitende Evaluation des Qualitätsstandards von Frühe Hilfen in Österreich durch. Vorrangiges Ziel der Evaluation war es, den Prozess zur Festlegung und Abstimmung des Qualitätsstandards sowie die Umsetzung des Qualitätsstandards in den regionalen Netzwerken zu evaluieren.

Der Qualitätsstandard der Frühen Hilfen wurde entwickelt, um deutlich zu machen, was in den regionalen Netzwerken benötigt wird, um eine hohe Qualität zu ermöglichen. Damit bietet er nicht nur eine Orientierung für bestehende Netzwerke, sondern schafft auch einen Rahmen für den Aufbau neuer Netzwerke in den Bundesländern bzw. für einen flächendeckenden Ausbau. Regionalen Netzwerken der Frühen Hilfen wird damit eine wichtige Grundlage zur Verfügung gestellt, um die eigene qualitätsvolle Arbeit abzusichern und eine Abgrenzung zu ähnlichen Angeboten transparent zu machen. Zudem kann der Qualitätsstandard, der als dynamisches Dokument zu verstehen ist, einen längerfristigen Qualitätsentwicklungsprozess unterstützen, indem das Dokument laufend zur Reflexion innerhalb der Netzwerke herangezogen wird (vgl. Haas & Weigl 2018, Qualitätsstandard Frühe Hilfen, 1. Version).

Zur Evaluation des Erstentwurfs des Qualitätsstandards wurden mit einer Vielzahl an Erhebungsmethoden unterschiedliche Personengruppen befragt:

Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren kamen im Zuge von qualitativen Telefoninterviews und zweier Fokusgruppen zu Wort, um den Prozess zur Festlegung sowie den Nutzen des Standards aus ihrem Blickwinkel heraus zu reflektieren und direkte Rückmeldungen zur formulierten Strukturqualität im Qualitätsstandard zu geben.

Zudem wurden in der Evaluation alle 26 regionalen Netzwerke (teilweise inklusive der Frühe-Hilfen-Koordination) um eine Selbsteinschätzung zu quantifizierbaren Bewertungen des Umsetzungsgrades, wahrgenommenen Herausforderung und Relevanz zu zwei Zeitpunkten gebeten. In Workshops wurden ihre Erfahrungen mit dem Qualitätsstandard sowie Rückmeldungen zu dessen Inhalten diskutiert. Weiters wurden viele Good Practice-Beispiele dazu gesammelt, wie eine Umsetzung einzelner Anforderungen des Standards gelingen kann.

Alle Beteiligten wurden um eine Rückmeldung zu ihrer Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem NZFH.at und ihre Vorschläge für Verbesserungen der Kommunikation gebeten.

Schließlich wurden sieben Familien zur Qualität im Prozess der Familienbegleitung mittels qualitativer Interviews befragt und 22 Interviews aus der summativen Evaluation Frühe Hilfen 2016-2017 zur Analyse herangezogen, um mögliche Ergänzungen im Qualitätsstandard aus der Perspektive der Familien vornehmen zu können.

Der vorliegende Evaluationsbericht beschreibt alle Ergebnisse und Perspektiven der an der Evaluation beteiligten Personen und führt schließlich in einer Synthese zusammen, welche Implikationen und Handlungsempfehlungen sich daraus für die Formulierung einer überarbeiteten Version des Qualitätsstandards ergeben.

Das folgende Kapitel führt in den Hintergrund und in die Ziele der gegenständlichen Evaluation ein. Daraufhin folgt eine genaue Beschreibung des methodischen Vorgehens und der gesetzten Schritte der Evaluation bis zur Verschriftlichung des Berichts.

Kapitel vier legt den Blick auf die Ergebnisse hinsichtlich der Evaluation des Prozesses zur Festlegung des Standards und beleuchtet die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem NZFH.at aus Sicht der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren der Bundesländer und der regionalen Netzwerke.

Kapitel fünf beschreibt im Detail die Rückmeldung zum Inhalt des Standards aus Perspektive der regionalen Netzwerke und Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren. Hierbei wird zuerst auf den allgemeinen Nutzen des Standards aus deren Perspektive eingegangen und schließlich werden alle Rückmeldungen zu den 17 Qualitätskriterien der Struktur- und Prozessqualität deskriptiv aufbereitet.

Die Perspektive der Familien zur Qualität im Prozess der Begleitung wird im sechsten Kapitel erörtert, wobei hier bereits direkt Bezug auf die Kriterien der Prozessqualität genommen wird.

Alle aufbereiteten Ergebnisse führen im siebten Kapitel in die Synthese. Hierbei wurden die Ergebnisse aus Sicht des Evaluationsteams interpretiert und in Handlungsempfehlungen übergeführt. Die Implikationen lassen sich daher als Vorschläge werten, die zwar auf Grundlage der Ergebnisse entwickelt wurden, aber interpretativen Spielraum zum Weiter- und Andersdenken lassen.

2. Hintergrund und Ziele der Evaluation

Seit Anfang 2015 erfolgt – basierend auf einem österreichischen Idealmodell (Haas & Weigl 2017) – in allen Bundesländern der Auf- bzw. Ausbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. Aktuell (Stand März 2021) gibt es 26 regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke, die insgesamt mehr als 60 politische Verwaltungsbezirke umfassen.

Das an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) angesiedelte Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) unterstützt seit 2015 die bundesweite Abstimmung und Vernetzung. Zudem ist das NZFH.at für die Qualitätssicherung der Umsetzung und die Weiterentwicklung der fachlichen Grundlagen sowie für Wissenstransfer, Öffentlichkeitsarbeit, Evaluation und wissenschaftliche Begleitforschung zuständig.

Im Zeitraum 2015 bis Frühjahr 2017 wurde eine summative und eine formative Evaluation durchgeführt (vgl. Stoppacher & Edler 2017 sowie Schachner, Hesse, Rappauer & Stadler-Vida 2017). Die Ergebnisse der begleitenden Evaluation und die Erfahrungen bei der Umsetzung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke machten die Notwendigkeit der Definition und der Umsetzung von überregionalen Qualitätsanforderungen deutlich. Daraufhin erarbeitete das NZFH.at auf Basis einer Ist-Analyse des Umsetzungsstandards zentraler Qualitätskriterien sowie einer Literaturrecherche und unter Einbeziehung einiger Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren und der Projektgremien den *Qualitätsstandard Frühe Hilfen* (November 2017 bis November 2018). Ein erster Entwurf wurde zudem einem umfassenden Stellungnahmeverfahren unterzogen (vgl. Haas & Weigl 2018, Qualitätsstandard Frühe Hilfen, 1. Version).

Im Rahmen der Umsetzungsphase März 2018 bis März 2021 wurde *queraum. kultur- und sozialforschung* damit beauftragt, den Prozess zur Festlegung und Abstimmung des Qualitätsstandards sowie die Umsetzung des Qualitätsstandards in den regionalen Netzwerken zu evaluieren. Für das NZFH.at war es zudem wichtig zu klären, ob sich die Kooperationsanforderungen in der aktuellen Umsetzungsphase geändert haben und inwiefern das NZFH.at den aktuellen Bedürfnissen gerecht wird. In Fortsetzung der formativen Evaluation bis Frühjahr 2017 wurde daher auch die Kooperation zwischen NZFH.at und der regionalen Ebene analysiert.

Die begleitende Evaluation basierte auf einem **systemischen Evaluationsansatz**, der den Qualitätsstandard in Hinblick auf den Prozess der Entwicklung, der Implementierung und der Wirkung unter Berücksichtigung der spezifischen Kontextfaktoren untersuchte.

Ziel der Evaluation war es, wichtige Erkenntnisse zur Erarbeitung und Umsetzung des Qualitätsstandards über alle Netzwerke hinweg zu sammeln. Ein direkter Vergleich der Netzwerke wurde bewusst nicht angestellt.

Im Fokus der Evaluation standen demnach folgende **übergeordnete Fragestellungen**:

- 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?
- Kann das NZFH.at die regionale Ebene in der aktuellen Umsetzungsphase zufriedenstellend/ ausreichend unterstützen?

Zudem formulierte das Evaluationsteam **spezifische Fragestellungen** für die jeweiligen Zielgruppen der Evaluation (z. B. Teams der regionalen Netzwerke, begleitete Familien, Netzwerkmanagerinnen/-manager).

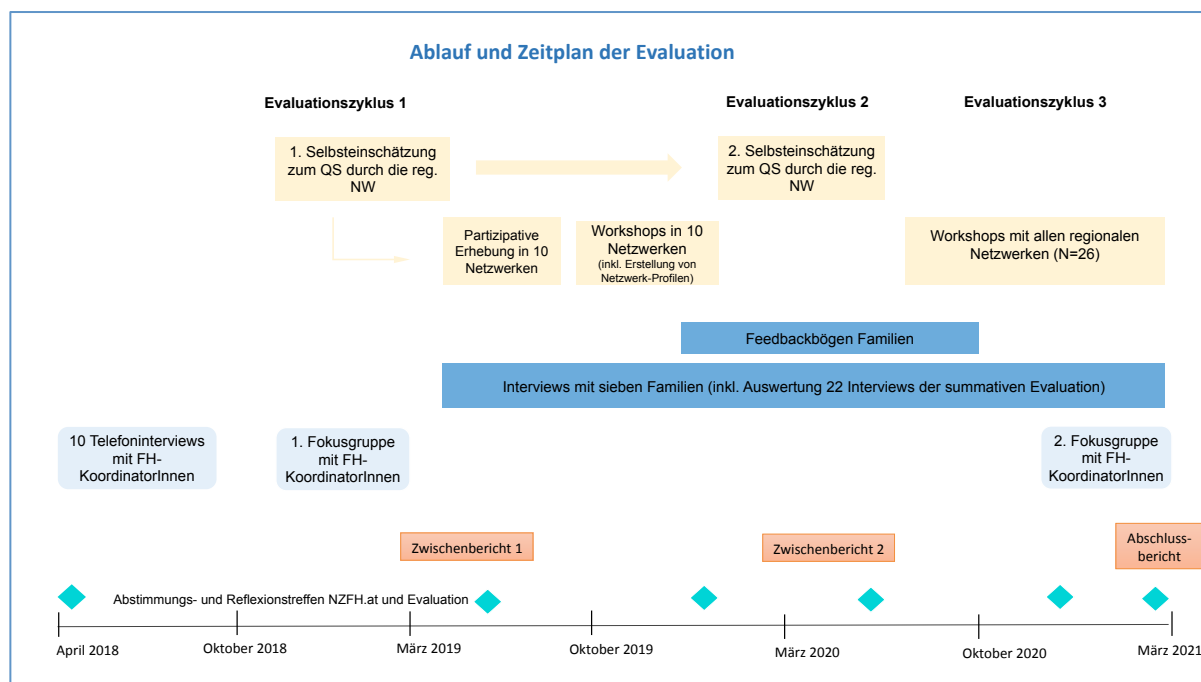
Die Erstversion des Qualitätsstandards umfasst 17 Kriterien mit umfassenden Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Struktur und des Prozesses der Frühen Hilfen auf regionaler Ebene. Alle Qualitätsanforderungen sind evidenzbasiert und gründen auf wissenschaftlichen Studien sowie Evaluationsergebnissen und inkludieren Praxiserfahrungen. Die Anforderungen sind einerseits quantifizierbare Angaben (z. B. Richtwerte und Stundenausmaße) und andererseits auch qualitative Anforderungen, die qualitätsvolle Arbeit beschreiben (vgl. ebd.).

Auf Basis der Ergebnisse der begleitenden Evaluation soll der Qualitätsstandard im Frühjahr/Sommer 2021 überarbeitet werden.

3. Methoden der Evaluation

Basierend auf einem „Mixed-Methods-Ansatz“ wurde mittels qualitativer und quantitativer Methoden ein Untersuchungsdesign in mehreren Evaluationszyklen umgesetzt, um die Nachvollziehbarkeit von Veränderungen über die Zeit hinweg sowie eine reflexive Herangehensweise, durch die gegebenenfalls auf neue Erkenntnisse, Entwicklungen oder Anforderungen reagiert werden kann, zu ermöglichen.

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die methodische Vorgehensweise und zeitliche Umsetzung der Evaluation:



3.1. Begleitung und Formative Evaluation

Abstimmungs- und Reflexionstreffen mit dem Team des NZFH.at

Das Evaluationsteam und das NZFH.at trafen sich zu Beginn der Evaluation, um die Erwartungen an diese abzuklären, die Rahmenbedingungen und Kommunikationsstrukturen der gemeinsamen Arbeit festzulegen, die Vorgehensweise der Evaluation zu konkretisieren und offene Fragen zu klären.

Regelmäßige Treffen mit dem Team des NZFH.at dienten

- dem regelmäßigen Austausch über die einzelnen Schritte bei der Umsetzung der Evaluation,
- der Abstimmung der Evaluationsinstrumente,
- der gemeinsamen Vorbereitung von Aktivitäten (z. B. Vernetzungstreffen) sowie
- der gemeinsamen Diskussion von Evaluationszwischenergebnissen, um die Expertise aller Beteiligten in die Interpretation der Ergebnisse und die Formulierung von Schlussfolgerungen einbeziehen zu können.

Die inhaltliche Gestaltung richtete sich nach Aktualität und Relevanz der einzelnen Themen bzw. Bereiche und wurde – wie die Zusammensetzung der Teilnehmerinnen/Teilnehmer und die Dauer der Gespräche – mit den Verantwortlichen des NZFH.at abgestimmt. Die Austauschtreffen wurden darüber hinaus dafür genutzt, gemeinsam die Erkenntnisse und Ergebnisse der Evaluation zu interpretieren und Rückschlüsse zu Adaptierungsbedarfen im Qualitätsstandard zu diskutieren.

Insgesamt fanden nach dem gemeinsamen Kick-off der Evaluation fünf weitere Austauschtreffen mit dem NZFH.at statt (8. April 2019, 19. Dezember 2019, 9. Juli 2020, 21. Dezember 2020 und 25. März 2021). Aufgrund der Covid-19-Pandemie mussten die beiden letzten Austauschtreffen als Videokonferenzen stattfinden.

Telefonische Interviews mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren der Bundesländer

Zu Beginn der Evaluationstätigkeit (Mai und Juni 2018) wurden die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren der Bundesländer telefonisch bzw. persönlich interviewt, um den aktuellen Stand des Prozesses zur Festlegung und Abstimmung des Qualitätsstandards zu erfragen und ein erstes Stimmungsbild zur Zufriedenheit mit den Inhalten und der Kooperation mit den NZFH.at sowie bisherige Lernerfahrungen einzuholen (siehe Leitfaden Telefoninterviews im Anhang).

Die telefonischen und persönlichen Interviews umfassten folgende Themenschwerpunkte:

- Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit bei der Erstellung des Qualitätsstandards (Einbindung in den Prozess, Rückmeldungen zum Stellungnahmeverfahren, förderliche Faktoren und Verbesserungspotenziale)
- Zufriedenheit mit der Unterstützung durch das NZFH.at
- Relevanz und Nutzen des Qualitätsstandards
- erwartete Wirkung durch die flächendeckende Umsetzung des Qualitätsstandards
- Ideen zum Prozess der Implementierung
- Empfehlungen für den weiteren Prozess der Entwicklung

Die zehn Gespräche wurden aufgezeichnet und inhaltsanalytisch zusammengefasst. Die Befragungsergebnisse wurden an das NZFH.at rückgespielt und mit diesem diskutiert. Diese Vorgehensweise ermöglichte es dem Team des NZFH.at, etwaige Empfehlungen bereits bei der weiteren Gestaltung des Prozesses zur Festlegung und Abstimmung des Qualitätsstandards zu berücksichtigen. Gleichzeitig konnten die Rückmeldungen der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren um die Perspektive des NZFH.at ergänzt werden.

Fokusgruppen mit den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren der Bundesländer

Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren wurden im Evaluationszeitraum noch zweimal im Rahmen von Fokusgruppen befragt: zum Zeitpunkt, als der Qualitätsstandard vorlag (Jänner 2019) und am Ende des Evaluationszeitraumes (März 2021).

Die vom NZFH.at formulierten evaluationsleitenden Fragestellungen berücksichtigend, wurden in der ersten Fokusgruppe unter anderem folgende Themenschwerpunkte diskutiert (siehe auch Leitfaden Fokusgruppe 1 im Anhang):

- Ergebnisse aus den Telefoninterviews
- Zufriedenheit mit dem weiteren Erarbeitungsprozess sowie den Inhalten des Qualitätsstandards
- Einschätzung der Nützlichkeit und wahrgenommenes Verbesserungspotenzial des Qualitätsstandards
- Status quo der Umsetzung sowie förderliche und hinderliche Faktoren bei der regionalen Verankerung
- Unterstützungsbedarfe bei der Implementierung

An der ersten zweistündigen Fokusgruppe nahmen insgesamt fünf Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren teil.

Die Fokusgruppe am Ende des Evaluationszeitraumes zielte darauf ab, Rückmeldungen zu noch offenen Fragen hinsichtlich des Qualitätsstandards aus Perspektive der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren zu erheben und die Weiterentwicklung des Qualitätsstandards zu diskutieren. Es wurden folgende Themenschwerpunkte aufgegriffen (Leitfaden Fokusgruppe 2 im Anhang):

- bisherige und zukünftig geplante Verwendung des Qualitätsstandards
- Besprechung und Diskussion der einzelnen Anforderungen und spezifischer offener Fragen zum Kriterium der Frühe-Hilfen-Koordination im Qualitätsstandard
- Sammlung weiterer Rückmeldungen zu den Kriterien und einzelnen Anforderungen im Qualitätsstandard (insbesondere mit Fokus auf die formulierten Richtwertdefinitionen)
- Wünsche und Anregungen für den weiteren Prozess der Festlegung des Standards
- Reflexion des Nutzens des Qualitätsstandards für die Etablierung und Außenwirkung der Netzwerke
- hinderliche und förderliche Faktoren bei der Etablierung des Qualitätsstandards
- Rückmeldungen zur Zusammenarbeit mit dem NZFH.at

Insgesamt nahmen sieben Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren an der zweiten Fokusgruppe teil, die online stattfinden musste. Ergänzend dazu wurden zwei Koordinatorinnen/Koordinatoren telefonisch kontaktiert, welche zu dem vorgeschlagenen Online-Termin keine Zeit hatten, sich aber an der Evaluation beteiligen wollten.

3.2. Evaluation des Qualitätsstandards hinsichtlich seines Nutzens, seiner Inhalte und seiner Umsetzung

Selbsteinschätzung zum Qualitätsstandard durch die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke

Um herauszufinden, wie gut den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken die Umsetzung des Qualitätsstandards gelingt, wie herausfordernd sie die Umsetzung erleben und wie hoch sie die Wichtigkeit der einzelnen Qualitätskriterien einschätzen, füllten alle regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke zu zwei Zeitpunkten (zu Beginn des Evaluationszyklus 1 im Frühjahr 2019 und zu Beginn des Evaluationszyklus 2 im Frühjahr 2020) einen Selbsteinschätzungsbogen aus.

Das queraum-Team entwickelte diesen Selbsteinschätzungsbogen auf Basis des Qualitätsstandards. Mit diesem Instrument konnten alle Qualitätskriterien nach deren Umsetzungsgrad, Nützlichkeit/ Herausforderung für die Praxis und Relevanz/ Akzeptanz beurteilt werden. Um regionsspezifische Charakteristika (Ausnahmen, Sonderfälle etc.) berücksichtigen zu können, gab es die Möglichkeit, für jedes Qualitätskriterium ergänzende Anmerkungen offen zu formulieren (siehe Beispielseite des Selbsteinschätzungsbogens im Anhang).

Mit einer vergleichenden Auswertung der Erhebungszeitpunkte konnten potenzielle Veränderungen in den regionalen Netzwerken skizziert werden. Die Analysen der einzelnen Messzeitpunkte hatten zudem eine Selektionsfunktion: Auf Basis der Ergebnisse wurden regionale Netzwerke für eine vertiefende Analyse (siehe nachfolgende Punkte *Partizipative Erhebung in Form von Tagebüchern, Workshops in ausgewählten regionalen Netzwerken, Befragung von ausgewählten begleiteten Familien*) ausgewählt.

Zum Messzeitpunkt 1 füllten – in Abstimmung mit dem NZFH.at – mehrere Netzwerke einen gemeinsamen Bogen aus. Dies lag daran, dass sehr kleine Netzwerke, in denen teilweise nur eine Person tätig ist, eine das Netzwerk übergreifende Teamstruktur haben und das gemeinsame Ausfüllen inhaltlich und ressourcentechnisch sinnvoller erschien. Obwohl ursprünglich als Erhebungszielgruppe nicht vorgesehen, erhielt das Evaluationsteam aus einem Bundesland einen Selbsteinschätzungsbogen von der Ebene der Frühe-Hilfen-Koordination, der ebenfalls in die Auswertungen mit aufgenommen wurde. Zur finalen Auswertung lagen dem Evaluationsteam somit von insgesamt 25 Netzwerken und einer Frühe-Hilfen-Koordination 19 Selbsteinschätzungsbögen vor.

Während der Selbsteinschätzungsbogen zum ersten Messzeitpunkt noch alle Anforderungen des Qualitätsstandards beinhaltete (siehe 1. Zwischenbericht), wurden für den zweiten Messzeitpunkt jeweils Anforderungen ausgewählt, welche aufgrund bisheriger Ergebnisse noch einer tieferen Analyse bedurften. Aufgrund der seitens der regionalen Netzwerke durchgehend sehr hoch eingeschätzten Relevanz und Akzeptanz der Anforderungen in den jeweiligen Qualitätskriterien, wurde zum zweiten Messzeitpunkt darauf verzichtet, diese nochmals einschätzen zu lassen – der Fokus lag somit auf der Umsetzung und möglichen Herausforderungen. Dabei gab es noch stärker als im ersten Erhebungsinstrument die Möglichkeit, ergänzende Anmerkungen offen zu formulieren und detaillierter auf Nachfragen einzugehen. Auf der ersten Seite wurden Eckdaten zum Prozess des Ausfüllens erhoben (Dauer, Anzahl an Terminen, beteiligte Personen), zudem wurden die Hintergrundinformationen zum Instrument zusammengefasst und auf die Anonymisierung der Daten hingewiesen (siehe 2. Selbsteinschätzungsbogen im Anhang).

Auch zum Messzeitpunkt 2 füllten mehrere Netzwerke einen gemeinsamen Bogen aus. Zur finalen Auswertung lagen dem Evaluationsteam somit von insgesamt 26 Netzwerken 18 Selbsteinschätzungsbögen vor. Die Detailergebnisse sind im 2. Zwischenbericht zusammengefasst.

Anstatt eines geplanten dritten Messzeitpunkts mittels Selbsteinschätzungsbogen entschied sich das Evaluationsteam – in enger Absprache mit dem NZFH.at – für eine Befragung aller Netzwerke im Rahmen von Online-Workshops (Evaluationszyklus 3). In dieser abschließenden Befragung wurden alle regionalen Netzwerke zu ihren Erfahrungen bei der Umsetzung des Qualitätsstandards, zu konkreten Adaptionswünschen sowie Good Practice-Beispielen befragt. Dadurch gelang es der Evaluation, mehr ins Detail zu gehen und konkrete Fragen in den regionalen Frühe-Hilfen-Teams zu diskutieren.

Vertiefende Evaluation von ausgewählten regionalen Netzwerken

Auf Grundlage der Ergebnisse des Selbsteinschätzungsbogens aus der ersten Erhebungsphase wurden sieben Frühe-Hilfen-Teams – bestehend aus Netzwerkmanagement, fachlicher Leitung und Familienbegleiterinnen –, die insgesamt 13 Netzwerke abdecken, zu Workshops eingeladen. Zwei Teams bat man darum, den Workshop zu einem anderen Zeitpunkt stattfinden zu lassen, da bei einem die zeitlichen Ressourcen zum Zeitpunkt der Anfrage nicht vorhanden waren und das andere Netzwerk gerade einige Umstrukturierungen vollzog. Somit fanden insgesamt fünf Workshops statt, an denen Mitarbeiter/-innen aus insgesamt zehn Netzwerken teilnahmen.

Die Auswahl der Netzwerke basierte auf der Überlegung, dass Netzwerke befragt werden sollten, die sich im Antwortmuster des ersten Selbsteinschätzungsbogens unterscheiden: So wurde beispielsweise ein Netzwerk mit einem hohen Umsetzungsgrad der einzelnen Kriterien ausgewählt und eines, das einen tendenziell geringeren Umsetzungsgrad aufwies. Um unterschiedliche Umgebungsfaktoren in der Umsetzung zu berücksichtigen, wurde zudem darauf geachtet, dass sowohl Netzwerke aus dem urbanen als auch aus dem ländlichen Raum zur näheren Analyse herangezogen wurden. Auch in der Laufzeit unterschieden sich die befragten Netzwerke. Die Termine für die Workshops wurden mit den Ansprechpersonen der Frühe-Hilfen-Teams vereinbart und die Evaluatorinnen kamen in die jeweiligen Frühe-Hilfen-Räumlichkeiten.

Um Faktoren zu berücksichtigen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Einfluss auf den Prozess der Umsetzung der Qualitätskriterien haben, bereitete das Evaluationsteam mit Unterstützung der jeweiligen Teams und des NZFH.at im Zuge der Vorbereitung auf die Workshops relevante Informationen über die ausgewählten Netzwerke auf:

- Im Vorfeld wurde den Ansprechpersonen ein „**Pre-Workshop-Datenblatt**“ (siehe Anhang) zugesandt, um die jeweiligen Rahmenbedingungen, unter denen die Netzwerke arbeiten, in die Vorbereitung einbeziehen zu können. Abgefragt wurden dabei unter anderem das Anstellungsausmaß und die beruflichen Qualifikationen der einzelnen Teammitglieder. Zusätzlich wurden spezifische Fragen in Bezug auf einzelne Qualitätsanforderungen gestellt (z. B. wie häufig sich das Team zum Austausch trifft).
- Zur Vorbereitung wurden auch die **netzwerkspezifischen Auswertungen der FRÜDOK** herangezogen. Diese wurden nach Zustimmung der Ansprechpersonen

vom NZFH.at eingeholt. Fielen dem Evaluationsteam Abweichungen der Daten im Vergleich zum Mittelwert auf, wurden diese in die Workshops integriert und gemeinsam mit den Teams diskutiert.

- Die für die vertiefende Analyse ausgewählten regionalen Teams wurden gebeten, einige Wochen selbst die Umsetzung des Qualitätsstandards in ihrem Netzwerk zu erforschen. Im Vorfeld des Workshops wurden die Familienbegleiterinnen dazu eingeladen, ein **Forschungstagebuch** zu führen. Den Forschungsauftrag (siehe Anhang) bekamen die Teams im Vorfeld des Workshops zugesandt. Die Ergebnisse wurden zu den Workshops mitgebracht und diskutiert.

Die Termine dauerten zwischen zwei und drei Stunden und waren folgendermaßen aufgebaut:

1. Teil: Präsentation durch das Evaluationsteam zum **Hintergrund der Evaluation** und Vorstellung ausgewählter **Ergebnisse aus dem Selbsteinschätzungsbogen** und der **FRÜDOK-Auswertung von 2018**. Bei der Darstellung der Ergebnisse des Selbsteinschätzungsbogens wurden sowohl die Gesamtauswertung präsentiert als auch die Antworten des eigenen Netzwerks bzw. der eigenen Netzwerke im Vergleich zum Mittelwert.

2. Teil: Diskussion der Ergebnisse zu leitenden Fragestellungen. Den Workshop-Teilnehmerinnen/Teilnehmern wurden die Fragen im Vorfeld ausgehändigt. Wie bereits beschrieben, bearbeiteten die Familienbegleiterinnen/-begleiter auf freiwilliger Basis vor dem Workshop bestimmte Fragen zur Reflexion ihrer Arbeit in Zusammenhang mit den formulierten Qualitätskriterien („Forschungstagebuch“). Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer brachten ihre Notizen zum Workshop mit.

3. Teil: Fragen zur Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem NZFH.at.

In der Nachbereitung wurden die Ergebnisse der Workshops vom Evaluationsteam schriftlich zusammengefasst. Das **interne Ergebnisprotokoll** wurde mit dem jeweiligen Team abgestimmt und vom Evaluationsteam schließlich anonymisiert für die zusammenfassende Auswertung der Workshop-Ergebnisse herangezogen.

Abschließende Online-Workshops

In allen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken fanden zum Abschluss der Evaluation Online-Workshops statt. Die Workshops boten jedem regionalen Team einen Rahmen, um Rückmeldungen zu geben, die bei der Weiterentwicklung des Qualitätsstandards herangezogen wurden.

Die **Zusammensetzung** war den jeweiligen regionalen Netzwerken überlassen. Eingebunden waren Netzwerkmanagerinnen/-manager, Familienbegleiterinnen/-begleiter, fachliche Leitungen, Koordinatorinnen/Koordinatoren der Bundesländer sowie Netzwerkpartnerinnen/-partner. Die Anzahl der Teilnehmerinnen/Teilnehmer umfasste zwei bis sechs Personen. Alle Netzwerke nahmen an einem Workshop teil. Insgesamt konnten 60 Personen aus allen Netzwerken eingebunden werden.

Ziel der Workshops war es, mit konkreten Fragen zu offenen Punkten im Qualitätsstandard an die Teams heranzutreten sowie Good Practice-Beispiele aus den Netzwerken zu

sammeln, um daraus Vorschläge für die Adaptierung des Qualitätsstandards abzuleiten. Die Workshops dauerten jeweils etwa zwei Stunden.

Das Evaluationsteam stimmte den Ablauf und die Themenschwerpunkte im Vorfeld mit den regionalen Netzwerken ab:

- 1. Kurzpräsentation queraum:** Die Evaluatorinnen stellten die zentralen Schritte der bisher durchgeführten Erhebungen vor.
- 2. Diskussion und Austausch:** Die regionalen Teams tauschten sich, basierend auf konkreten Fragen der Evaluation, zur Weiterentwicklung einzelner Anforderungen aus dem Qualitätsstandard aus. Neben inhaltlichen Themen wurde darüber hinaus auch die bisherige Nutzung des Standards besprochen und der Aufbau des Dokuments reflektiert.
- 3. Sammlung Good Practice-Beispiele:** Zudem sammelte das Evaluationsteam Good Practice-Beispiele, die zeigen, welche alternativen Wege oder Maßnahmen die regionalen Teams setzen könnten, um die Ziele des Qualitätsstandards zu erfüllen.
- 4. Evaluation des NZFH.at:** Abschließend wurden noch Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem NZFH.at eingeholt.

In der Nachbereitung wurden die Ergebnisse der Workshops vom Evaluationsteam schriftlich zusammengefasst. Das interne Ergebnisprotokoll wurde vom Evaluationsteam anonymisiert für die zusammenfassende Auswertung der Workshop-Ergebnisse herangezogen. Alle Ergebnisse wurden in einer Excel-Matrix gegenübergestellt und mittels einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2010) ausgewertet.

Interviews mit ausgewählten Familien

Um die subjektive Sichtweise von begleiteten Familien hinsichtlich der Relevanz und des Nutzens der Qualitätskriterien erheben zu können, fanden qualitative (Online-)Interviews mit insgesamt sieben ausgewählten Familien statt.

Bestätigt durch die Erfahrungen im Rahmen der summativen Evaluation der Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich (2015–2017), war es grundsätzlich wichtig, die methodische Gestaltung der Interviews auf die Bedürfnisse der und die Rahmenbedingungen in den Familien anzupassen. Wir haben uns daher für ein Befragungsdesign entschieden, das auch die Anwesenheit von Kindern berücksichtigt und sich zeitlich an den Möglichkeiten der Familien orientiert. In den Gesprächen gaben wir – angelehnt an Bailey et al. (2018) – zwar einen thematischen Rahmen vor, an dem sich die Interviewfragen orientierten. Das queraum-Team hatte sich jedoch eine interaktiv-visuelle Befragungsmethode überlegt, die den befragten Personen ausreichend Gelegenheit gab, das Interview aktiv mitzugestalten: Gemeinsam mit den Familien wurde der Ablauf der Familienbegleitung „nachgezeichnet“. Auf Basis einer offenen Einstiegsfrage (z. B. Wie ist es zur Begleitung durch Frühe Hilfen gekommen und wie ist die Begleitung abgelaufen?) berichteten die Familien über ihre Erfahrungen. Der Ablauf und alle (positiven und negativen) Erfahrungen, die die Familien zunächst erwähnenswert fanden, wurden auf einem Plakat oder einer Powerpoint-Folie mit unterschiedlichen Farben visualisiert. In einem zweiten Schritt fragten die Evaluatorinnen gezielt nach den einzelnen Qualitätskriterien (siehe Leitfaden im Anhang).

Aufgrund der Covid-19-Situation fanden fünf der insgesamt sieben geführten Interviews online statt. Viele Personen nahmen mit ihrem Handy an den Online-Interviews teil, wodurch die Visualisierungsmethode nur bei drei Personen angewandt werden konnte.

Die Auswahl der befragten Familien erfolgte in Absprache mit den jeweiligen Familienbegleiterinnen/-begleitern, die im direkten Kontakt mit den Familien standen. Die Interviews wurden transkribiert und inhaltsanalytisch analysiert und zusammengefasst. Um noch mehr Erkenntnisse über die Erfahrungen der Familie zu erhalten, wurden zudem die 22 Tiefeninterviews aus der vorangegangenen summativen Evaluation herangezogen und nochmals, dieses Mal hinsichtlich der Qualitätskriterien, inhaltsanalytisch ausgewertet (vgl. Mayring 2010).

Feedbackbefragung der begleiteten Familien

Um die Umsetzung und die Bewertung der Wichtigkeit der Qualitätsstandards aus der Perspektive der unterstützten Familien beurteilen zu können, wurden Familien im Rahmen der vom NZFH.at vorgegebenen Feedbackbefragung gebeten, Fragen zu ausgewählten Qualitätskriterien aus dem Bereich der Prozessqualität zu beantworten. Das Evaluationsteam formulierte dazu eine überschaubare Anzahl an Items/Fragen, die in einem eigenen Feedbackbogen an die begleiteten Familien übermittelt werden konnten (siehe Feedbackbogen im Anhang). Bei der Konzeption des Feedbackbogens wurde insbesondere auf eine einfache Sprache sowie auf Kürze und Prägnanz geachtet. Es wurden im Zuge der Evaluation allerdings nur 24 Feedbackbögen von den Familien ausgefüllt und der Evaluation übermittelt. Dies lag zum einen an der Covid-19-Pandemie und – damit verbunden – weniger persönlichen Treffen mit den Familien und zum anderen liegt die Vermutung nahe, dass aufgrund der umfassenden internen Feedbackmöglichkeit mit Abschluss einer Begleitung, der Feedbackbogen einen zusätzlichen Aufwand für die regionalen Netzwerke und auch für die Familien bedeutete.

3.3. Reflexion des methodischen Vorgehens

Die ursprünglich geplante Vorgehensweise laut Angebot musste aufgrund der Covid-19-Situation teilweise verändert werden. Hinzu kam, dass nach der ersten und zweiten Erhebungsphase einige methodische Adaptierungen notwendig waren, um umfassende Rückmeldungen zu bekommen. So wurden folgende Änderungen vollzogen:

- Anstatt drei Selbsteinschätzungsbögen vorzugeben, wurde entschieden, den Bogen in der dritten Phase durch Workshops mit allen Netzwerken zu ersetzen. Im Zuge der Evaluation wurde deutlich, dass sich im ersten Zeitraum (1 Jahr) keine bedeutsamen Änderungen hinsichtlich der Nutzung und Umsetzung des Qualitätsstandards ergeben hatten. Dementsprechend wurde kein Erkenntniszuwachs durch eine weitere Erhebung erwartet.
- Anstelle von Workshops zu zwei Zeitpunkten mit jeweils sechs Netzwerken, wurden zuerst fünf Workshops mit zehn Netzwerken (inklusive partizipative Erhebung) und gegen Ende des Projekts 17 Workshops mit allen 26 Netzwerken durchgeführt. Diese Änderung erlaubte einen tieferen Einblick hinsichtlich der Wahrnehmung des Qualitätsstandards sowie Verbesserungsbedarfe aus Sicht der Befragten aus allen

Netzwerken im Vergleich. Zudem konnten gezielt Good Practice-Beispiele aus allen Netzwerken erhoben werden.

- Geplant war eine Feedbackerhebung mit Familien und zusätzlich sechs Interviews. Die Feedbackerhebung wurde aufgrund des geringen Rücklaufs gestoppt, dafür wurden mehr Interviews geführt. Leider erschwerte Corona auch die Umsetzung der Interviews, so haben beispielsweise zwei Familien, die sich bereit erklärt hatten, abgesagt bzw. sich nicht mehr gemeldet. Trotzdem gelang es, Gespräche mit sieben Müttern zu führen.

Das methodische Vorgehen und dessen Veränderungen erwiesen sich als zielführend, um möglichst detaillierte und sehr umfassende Daten zu erheben. So liegen nicht nur quantifizierbare Daten zur Einschätzung des Qualitätsstandards vor, sondern auch qualitative Daten, die im Zuge der Fokusgruppen, Workshops und Interviews erhoben wurden.

Der gegenständliche Bericht umfasst zudem die Rückmeldungen und Perspektiven vieler unterschiedlicher Zielgruppen und Beteiligter: So wurden Perspektiven zum Qualitätsstandard nicht nur von Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren, fachlichen Leitungen, Netzwerkmanagerinnen/-managern, Familienbegleiterinnen/-begleitern, teilweise auch Netzwerkpartnerinnen/-partnern erhoben und zusammengeführt, sondern auch Familien hinsichtlich der Qualität der Frühen Hilfen befragt. Einen Mehrwert hatte dabei auch der Einbezug der 22 Interviews mit Familien aus der summativen Evaluation 2015–2017, deren Ergebnisse zusätzliche wichtige Rückschlüsse für den Qualitätsstandard zuließen.

Die Erhebungen und Auswertungen ermöglichten einen Einblick in die jeweiligen Erfahrungen und Sichtweisen zu den Kriterien des Qualitätsstandards. Die Netzwerke hinsichtlich einer Umsetzung zu bewerten, war allerdings explizit nicht Gegenstand der Evaluation.

Die Rückmeldungen zu den Anforderungen waren sehr umfassend und aufgrund der unterschiedlichen Strukturen in den Netzwerken auch nur schwer vergleichbar. Aus diesem Grund wird im gegenständlichen Bericht auch davon abgesehen, allgemeingültige Aussagen zu den einzelnen Anforderungen des Standards zu treffen. Im Zentrum stand mehr eine Gegenüberstellung und deskriptive Beschreibung der zentralsten Rückmeldungen (siehe Kapitel 4–6), welche in einem weiteren Schritt zu einer Synthese (siehe Kapitel 7) zusammengeführt und von der Evaluation hinsichtlich möglicher Adaptionen des Qualitätsstandards interpretiert wurden. Damit ist die Synthese als eine Handlungsempfehlung zu lesen, die auf den gesammelten Daten fußt und für die Weiterarbeit am Qualitätsstandard wichtige Hinweise geben kann. Diese Handlungsempfehlung ist jedoch kein „Kochrezept“. Sie ist vielmehr als eine Landkarte zu verstehen, die viele verschiedene Interpretationswege anzeigt.

4. Ergebnisse der formativen Evaluation

Neben der Erhebung von Rückmeldungen zu den Inhalten und dem Nutzen des Qualitätsstandards, war es Ziel der Evaluation, die Zufriedenheit der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren sowie der Netzwerke mit der Zusammenarbeit mit dem NZFH.at und mit dem Prozess der Erstellung des Qualitätsstandards zu erfassen. Dabei wurde auch erfragt, welche Wünsche die Beteiligten für den weiteren Prozess der Festlegung des Qualitätsstandards (nach der Evaluation) haben.

4.1. Zufriedenheit mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

Alle Befragten aus den regionalen Netzwerken und die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren äußerten sich sehr positiv über die Zusammenarbeit mit dem NZFH.at. Die Mitarbeiterinnen des NZFH.at seien sehr bemüht, leisten viel Vorarbeit und üben keinen Druck aus. Die Kooperation beschreiben die Befragten mit *„sehr unterstützend, auf Augenhöhe“*. Das Team sei sehr verlässlich, unterstützend und antworte rasch auf Fragen. Rückmeldungen, die von der Basis kommen, werden ernst genommen. Vorgeschlagene Lösungen werden als sinnvoll erlebt. Geschätzt wird, dass keine starre Hierarchie besteht (z. B. gibt das NZFH.at keine kurzfristigen Abgabetermine vor und sanktioniert auch keine versäumten Abgabefristen) und auf Anfragen rasch reagiert wird.

„Es ist gut, dass es das Nationale Zentrum gibt, weil ja doch oft Fragen auftauchen, mit denen wir vorher nicht konfrontiert waren und mit denen wir auch nicht gerechnet haben, und da ist es schon gut, dass man jemanden an höherer Stelle anrufen kann.“

Die **Berücksichtigung der Rückmeldungen von Personen aus der Praxis** bei der Weiterentwicklung der Frühen Hilfen zeige laut einer befragten Person deutlich, dass die Arbeit des NZFH.at von Wertschätzung und Kooperationsbereitschaft gekennzeichnet ist.

„Ich glaube, dass man vonseiten des NZFH.at nicht mehr machen kann. Es können alle mitpartizipieren (...) Sie sind sehr hellhörig, nehmen die Dinge wahr und halten sie auch fest.“

Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren können sich viel einbringen bzw. sehen viele Möglichkeiten, eigene Inputs, Erfahrungen und fachliche Expertisen zu geben.

„Man hat das Gefühl, die geben uns Rückendeckung, dass unser Projekt weitergeht. Gemeinsam im Sinne der Sache, dass man das so durchspürt, das ist die Basis, auf der das auch gelingt.“

Frühe Hilfen zeichnen sich zudem dadurch aus, dass es eine **zentrale Stelle mit Blick auf das ganze Land** gibt. Forschung, die österreichweit einheitliche FRÜDOK und ein gemeinsamer Qualitätsstandard werden als sinnvoll erachtet. Hilfreich und wichtig ist auch die Zusammenarbeit mit dem NZFH.at hinsichtlich der Kommunikation mit den Geldgebern, Abrechnung und Formalitäten sowie Unterstützung bei Antragstellungen. Zudem ist *„die Grundlagenarbeit des NZFH.at für uns natürlich sehr wichtig und hilfreich z. B. Pressearbeit, Kosten-Nutzen-Analyse, Papiere, wie Einverständniserklärung, als Grundlage für unsere Papiere.“* Das NZFH.at kümmere sich sehr gut um die Öffentlichkeitsarbeit. *„Ohne dem Nationalen Zentrum wären wir noch ganz woanders, zumindest in der Fachdiskussion.“* In einem Workshop mit regionalen Netzwerken kam der Wunsch nach einer verstärkten österreichweiten Bekanntmachung des Angebots.

Obwohl die positiven Rückmeldungen zur Zusammenarbeit überwiegen, sehen vereinzelte Befragte **Optimierungsbedarf hinsichtlich des Umfangs der Informationen** seitens des NZFH.at: Aus ihrer Sicht gibt das NZFH.at sehr viele bzw. zu umfangreiche Informationen weiter. Die Menge erscheint manchen nur schwer bewältigbar.

„Es kommen sehr viele Informationen, die für mich nicht alle relevant sind bzw. merke ich auch manchmal, dass ich nicht alles aus Kapazitätsgründen bedienen kann, was gewünscht ist. (...) Oft ist es ein bisschen zu viel an Wunsch nach Rückmeldung.“

Hinzu kommt, dass dadurch besonders wichtige Themen, Erinnerungen etc. untergehen können. Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren regen an, entweder telefonisch darauf hinzuweisen, wenn wichtige Abgaben sind oder den Informationsfluss insgesamt leicht zu reduzieren. Eine Möglichkeit sieht eine Person auch darin, bei E-Mails mit Deadline ein Rufzeichen hinzuzufügen, aber nicht bei allen E-Mails.

Vereinzelte wünschen sich befragte Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren, dass Informationen vorab mit ihnen abgeklärt werden, bevor sie an die Regionen gehen (z. B. im Falle von Vorgaben zum Datenschutz). *„Ich verstehe aber auch, dass nicht immer ‚Endlosschleifen‘ eingezogen werden können.“*

Eine Person aus der Fokusgruppe mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren führt abschließend noch allgemein an, dass die Mittel zum größeren Teil in die Praxis fließen sollten und weniger in die Berichtslegung und Dokumentation in den Netzwerken. *„Es sollte mehr Geld in Familien gehen und weniger in Dokumentationen und Berichtslegungen.“*

4.2. Zufriedenheit mit der Entwicklung des Qualitätsstandards

Alle interviewten Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren fühlten sich in den bisherigen Prozess zur Festlegung des Qualitätsstandards ausreichend eingebunden, wenngleich der **Grad der Beteiligung** in den Bundesländern bisher variierte. Während einige Personen in die Entwicklung des Entwurfs sehr eng eingebunden waren (beispielsweise im Zuge der Arbeitsgruppen), waren andere am Prozess der Erstellung weniger beteiligt, nahmen aber an den Quartalstreffen für die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren teil und hatten damit ausreichend Gelegenheit, Rückmeldungen zum Qualitätsstandard zu geben.

Der Prozess zur Festlegung des Erstentwurfs 2018 wurde insgesamt als sehr sinnvoll empfunden. In den Telefoninterviews und der Fokusgruppe beschrieben die befragten Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren den Prozess als effizient und gelungen und auch die regionalen Netzwerke äußerten, dass das bisherige Vorgehen für sie passend erschien. Es sei in den Qualitätsstandard viel aus der Praxis aufgenommen und sehr partizipativ vorgegangen worden, so die befragten Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren. Die Rückmeldeschleifen direkt aus der Praxis wurden als hilfreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung verstanden. Die intensive Einbindung der Praktikerinnen/Praktiker erhöhe zudem das Commitment hinsichtlich des Qualitätsstandards.

In das vom NZFH.at durchgeführte **Stellungnahmeverfahren** waren zumeist mehrere Personen bei der Stellungnahme eingebunden. In einigen Bundesländern füllten die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren in einem ersten Schritt das

Stellungnahmeverfahren aus und diskutierten dieses dann im Team (Netzwerkmanagerinnen/-manager, Familienbegleiterinnen/-begleiter, Abteilungsleitung etc.). Schließlich wurde es an Fördergeberinnen/-geber oder an die strategische Steuerungsgruppe weitergeleitet, welche ihrerseits ergänzten. Andere Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren schickten den Teilnehmenden der Steuerungsgruppe den Qualitätsstandard mit ersten Kommentaren und Vorschlägen im Vorfeld zu und diskutierten diese dann in der Steuerungsgruppe. Eine befragte Person ist der Meinung, dass die relativ starren Vorgaben im Formular des Stellungnahmeverfahrens hinderlich gewesen sein könnten. Wenn Verbesserungsvorschläge bestehen, dann sollten diese im Formular begründet werden. Das halte eventuell davon ab, ohne fundierte Begründung und einfach „aus dem Bauch heraus“ einen Vorschlag zu machen. „In dem Formular gibt es relativ starre Vorgaben, wie man es zurückmelden hat. [...] Das hat vielleicht den einen oder anderen abgeschreckt.“ Schließlich wurde angemerkt, dass nicht ganz nachvollziehbar sei, warum manche Rückmeldungen aus dem Stellungnahmeverfahren übernommen wurden und andere nicht.

4.3. Wünsche bezüglich des zukünftigen Prozesses zur Weiterentwicklung des Qualitätsstandards und dessen Implementierung

Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren wurden im Zuge der Fokusgruppen und Interviews hinsichtlich ihrer Vorstellungen bezüglich des zukünftigen Prozesses der Weiterentwicklung des Qualitätsstandards und auch dessen Implementierung befragt. Zudem hatten alle regionalen Netzwerke im Rahmen der Online-Workshops die Möglichkeit, hinsichtlich des weiteren Vorgehens Wünsche zu äußern.

Alle Befragten fanden das bisherige **Prozedere** gelungen und würden sich ein solches Vorgehen auch für die Überarbeitung auf Basis der Evaluation wünschen. „Es ist ein sehr guter Zugang, der zu begrüßen ist.“ Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sprechen sich für eine Einbindung aller Beteiligten von Anfang bis zur Festlegung aus. Sie verstehen die Entwicklung und Implementierung nicht als Top-Down-Weisung, sondern als einen partizipativen Prozess. So versprechen sie sich ein höheres Commitment im Team. Hervorgehoben wurde bereits in der ersten Fokusgruppe mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren 2018, dass sowohl die Strategieebene als auch die Umsetzungsebene berücksichtigt werden sollte. So sei es gut, dass Leute, die „an der Front stehen“, eingebunden werden, um die Rückkoppelung des Qualitätsstandards an die Praxis zu gewährleisten. Es müssen auch Entscheidungsträgerinnen/-träger in den Bundesländern gehört werden, weil diese die politische Dimension im Auge haben. Die Steuerungsgruppe (= Strategieebene) habe sich noch nicht überall damit befasst, hier würde jedoch Verbindlichkeit geschaffen werden. Erwähnt wurde auch, dass sich alle oder zumindest Vertreterinnen/Vertreter der Steuerungsgruppen der Bundesländer bei einem bundeslandübergreifenden Treffen über die Unterschiede in den Bundesländern austauschen könnten.

Zudem sollten nach Meinung einer interviewten Person, Fachexpertinnen/-experten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in den finalen Prozess mit eingebunden werden. Eine befragte Person aus der Fokusgruppe mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren

äußerte zudem den Wunsch, die fachlichen Leitungen noch stärker in den Prozess zur Festlegung des Qualitätsstandards einzubeziehen.

Diskutiert wurde in weiterer Folge die weitere **Implementierung des Qualitätsstandards** zusammen mit den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren. Damit eine Implementierung weiterhin gut gelingen könne, sei es wichtig, dass sich alle Personen der Frühe-Hilfen-Teams mit dem Standard identifizieren können, um diesen auch mitzutragen.

„Ich glaube, dass sich alle Beteiligten auch identifizieren müssen mit dem Qualitätsstandard, wenn die Familienbegleiterinnen keinen Sinn dahinter sehen, dann wird die Umsetzung ziemlich schwierig werden.“

„Gute Kooperation zwischen Projektleitung und Familienbegleitung ist ein wichtiger Faktor für die Umsetzung der Qualitätsstandards.“

Während von einigen die Praktikabilität und Anwendbarkeit des Qualitätsstandards nicht bezweifelt wurde, befürchteten manche, dass es an Verbindlichkeit fehlen könnte. Daher schlugen einzelne Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren vor, von zentraler Stelle aus genau darauf zu achten, dass die Qualitätsanforderungen beachtet werden. *„Es geht darum, ob ich das Konzept als solches ernst nehme. Haben wir ein Angebot, das wir für wichtig halten, dann müssen wir auch drauf achten, dass sich alle daran halten.“* In diesem Zusammenhang soll der Qualitätsstandard aber auch keinen Druck machen, sondern als wichtiger Orientierungsrahmen für hohe Qualität in der Familienbegleitung in den Netzwerken sorgen. Zudem sollte bei einer Regelfinanzierung die Mittelvergabe mit dem Qualitätsstandard gekoppelt werden, indem nur jene finanziert werden, die sich auch nach dem Qualitätsstandard richten, hebt eine Person aus der zweiten Fokusgruppe mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren hervor.

Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren nannten in den Interviews zu Beginn der Evaluation noch folgende **erfolgskritische Faktoren** für die Implementierung des Qualitätsstandards:

Fast alle Befragten verwiesen auf die Problematik, dass aufgrund von regionalen Gegebenheiten, unterschiedlichen Settings und finanziellen Möglichkeiten nicht alle Kriterien in jedem Bundesland umsetzbar seien. Eventuell müsse man hier pro Region, pro Bundesland anpassen bzw. sei es wichtig, dass Alternativen weiterhin im Qualitätsstandard formuliert bleiben: *„Gut abwägen und eine Balance finden, aufzunehmen, was es in der Region gibt, dies wertzuschätzen, nichts drüber zu stülpen und trotzdem nicht von der Qualität abweichen“.*

Aufgrund der großen **regionalen Diversität der Netzwerke** erscheint es aus Sicht des Großteils der befragten Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren weniger sinnvoll, dass alle Standards in der formulierten Form für alle Netzwerke gleichermaßen gelten sollen.

„Worauf meiner Meinung nach noch mehr geschaut werden muss, sind die einzelnen Gegebenheiten in den Bundesländern. Wichtig ist, sich da nochmals genauer die Bundesländer und ihre Gegebenheiten anzuschauen, zu schauen, was gibt's denn schon und was brauchen wir wirklich.“

Einige Befragte machten auch darauf aufmerksam, dass aufgrund des finanziellen Drucks die Gefahr bestünde, dass etwaige Schwierigkeiten in den einzelnen Netzwerken nicht klar

benannt werden. Es brauche eine „Kultur der Ehrlichkeit“ in Bezug darauf, was umsetzbar sei und was nicht.

„Da die Förderung immer noch nicht klar ist, sind alle unter einem Zahlen- und Darstellungsdruck. Das ist mühsam und umso mehr braucht es eine Kultur der Ehrlichkeit. Was ist umsetzbar und wie arbeiten die Leute wirklich? Damit der Standard nicht nur Papierstandard ist. Es darf nicht sein, dass Schwierigkeiten nicht benannt werden, weil wir sonst die Verlängerung der Förderung nicht kriegen. Das ist ein Spannungsfeld.“

Schwierig sei zudem, dass manche Netzwerke aufgrund der Förderstrukturen nicht auf bestimmte Qualitätskriterien bestehen können. Zudem wurde befürchtet, dass Fördergeberinnen/Fördergeber die Finanzierung an das Einhalten des Qualitätsstandards knüpfen könnten, obwohl bestimmte Kriterien aufgrund der regionalen Gegebenheiten nicht umsetzbar sind.

Nach Meinung einer befragten Person ist der Qualitätsstandard sehr theoretisch. Es brauche praxisnahe Schulungen, die den Qualitätsstandard mit seinem Praxisnutzen verbinden und vermitteln. Außerdem brauche es ausreichende Kapazitäten in den Netzwerken, um den Qualitätsstandard innerhalb des Teams zu vermitteln.

Das NZFH.at könne die **Implementierung in den Bundesländern** unterstützen, indem es für Klarheit und Verbindlichkeit sorgt und laufend Informationen zur Verfügung stellt (z. B. an die Landesbehörden). Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren wünschten sich, dass das NZFH.at für Rückfragen zur Verfügung steht und die Netzwerke bei der Implementierung berät. Wichtig sei zudem, dass das NZFH.at Möglichkeiten schafft, den Qualitätsstandard laufend zu diskutieren und ausreichend Zeit für die Umsetzung gibt. Die klare Kommunikation, dass bei der Umsetzung eine gewisse Flexibilität erlaubt ist und der Qualitätsstandard als Orientierungsrahmen sowie dynamisches Dokument zu verstehen ist, kann die Implementierung des Qualitätsstandards auf regionaler Ebene begünstigen, verdeutlichen zwei Befragte. Sinnvoll erscheint einigen Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren auch, in den Schulungen direkten Bezug auf den Standard zu nehmen und diesen lustvoll und praxisnah zu vermitteln.

Beispielhaft wurde auch erwähnt, dass es hilfreich sein könnte, ein bis zwei „QS-Beauftragte“ oder auch Qualitätsmanagerinnen/-manager im NZFH.at zu haben, die man – vergleichbar einem Coach – hinzuziehen könnte, um die Implementierung und Umsetzung in den Netzwerken zu unterstützen, zu beraten und bei Fragen zur Verfügung zu stehen. Sie könnten darüber hinaus in der Steuerungsgruppe einen Input zum Qualitätsstandard geben oder eine Power Point-Präsentation dazu erstellen, die die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren bei Vorträgen verwenden könnten. Wichtig sei jedoch, dass die QS-Beauftragten/Managerinnen/Manager keinen Kontrollcharakter haben sollten.

„Also ich denke mir, es ist eh in unserem Interesse, dass die Qualität aufrechterhalten bleibt und dass man darauf schaut. Ich glaube, es ist nicht gut, wenn da von oben nochmal der große Zeigefinger kommt.“

Möglich wäre daher auch, dass die fachlichen Leitungen sowie Supervisorinnen/Supervisoren die Umsetzung des Qualitätsstandards durch gemeinsame Reflexion im Team immer im Blick haben.

Abschließend wurden die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in der Fokusgruppe im März 2021 gefragt, inwieweit der Qualitätsstandard seit dem Erstentwurf bereits genutzt wurde. Der Großteil der befragten Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-

Koordinatoren nutzt den Qualitätsstandard bereits als Orientierungsrahmen bzw. auch als Richtlinie und Vorgabe für die Arbeit mit und in den regionalen Netzwerken.

„Es ist eine Richtlinie, ein Leitfaden. Wir schauen, wo es möglich ist. Es gelingt nicht in allen Punkten, aber größtenteils.“

Genutzt wurde er vereinzelt auch zur gezielten Abstimmung mit den regionalen Netzwerken, den Organisationen und mit Fördergeberinnen/-gebern.

5. Evaluation des Qualitätsstandards aus Sicht der Netzwerke

Zur Evaluation des Qualitätsstandards wurden durch umfassende Erhebungen die Rückmeldungen aus allen regionalen Frühe-Hilfen-Teams sowie der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren eingeholt. Dabei wurden sie einerseits dazu gefragt, worin sie den allgemeinen Nutzen des Qualitätsstandards sehen und andererseits wurden strukturiert Rückmeldungen zu den Kriterien und deren Anforderungen in der Struktur- und Prozessqualität gesammelt. Die zentralsten Ergebnisse werden beschreibend in diesem Kapitel aufbereitet.

Das erste Unterkapitel beschreibt den Nutzen des Standards aus Sicht der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren sowie der regionalen Netzwerke.

Die nächsten beiden Kapitel stellen die Perspektive der Befragten aus den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken dar. Dabei werden die Ergebnisse aus den folgenden Erhebungsschritten zusammengefasst:

- Evaluationszyklus 1: Selbsteinschätzungsbogen 1 und Workshops mit ausgewählten Netzwerken
- Evaluationszyklus 2: Selbsteinschätzungsbogen 2
- Evaluationszyklus 3: Abschließende Workshops mit allen regionalen Netzwerken, Befragung der Koordinatorinnen/Koordinatoren

Aus den ersten beiden Erhebungszyklen werden die quantitativen Einschätzungen zur damaligen Umsetzung, wahrgenommenen Herausforderung und bewerteten Relevanz der einzelnen Anforderungen zum ersten Messzeitpunkt dargestellt (Selbsteinschätzungsbogen 1). Im zweiten Selbsteinschätzungsbogen wurden nur jene Anforderungen erneut zu einer Einschätzung vorgegeben, die sehr heterogen beantwortet worden waren oder wenn angenommen wurde, dass es innerhalb eines Jahres zu einer Veränderung hätte kommen können. Um Unklarheiten aus dem ersten Selbsteinschätzungsbogen nachzugehen und offene Fragen aus den Workshops mit ausgewählten Netzwerken aufzugreifen und sie an alle Netzwerke zu richten, wurden im zweiten Selbsteinschätzungsbogen spezifische Fragen zu einzelnen Anforderungen formuliert.

Die Ergebnisse aus den ersten beiden Erhebungszyklen werden mit den Ergebnissen der abschließenden Workshops mit allen regionalen Netzwerken (Erhebungszyklus 3) zusammengefasst. Im Erhebungszyklus 3 wurden abschließend Befragte aus allen Netzwerken zu ihren finalen Rückmeldungen eingeladen.

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass im Folgenden bei der Darstellung der Gesamtergebnisse darauf geachtet wurde, dass nur relevante Ergebnisse dargestellt werden. Auf die detailreiche Darstellung der quantitativen Ergebnisse oder die Ausführung von Einzelnennungen von Aspekten, die sich nicht erkennbar auf den Qualitätsstandard bzw. für die Evaluation relevante Fragen beziehen, wurde im vorliegenden Endbericht verzichtet. Der/Dem interessierten Leserin/Leser empfehlen wir deshalb, die ersten beiden Zwischenberichte der Evaluation zu lesen.

5.1. Allgemeiner Nutzen des Qualitätsstandards

Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren und die Befragten aus den Teams der regionalen Netzwerke waren sich einig, dass ein gemeinsamer Qualitätsstandard eine **wichtige Basis für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Österreich** darstellt und eine notwendige Abgrenzung zu ähnlichen Angeboten ermöglicht. Damit sichert der Standard die bundesweite Einheitlichkeit und eine Mindestqualität.

„Ich sehe den Qualitätsstandard als ganz essenziell, gerade da viele Angebote den Frühen Hilfen ähneln, aber nicht gleich sind. Anstatt ein Patent anzumelden, darf man sich nur Frühe Hilfen nennen, wenn man Qualitätsstandards erfüllt. [...] So entsteht ein Frühe Hilfen Netzwerk.“

Der Qualitätsstandard schaffe zudem **Commitment**: Viele Aspekte (z. B. Ressourcen, Rolle der Koordination) werden nicht mehr hinterfragt. Rahmenbedingungen sind geklärt: z. B. Fragen, wie „Was macht ein Frühe-Hilfen-Netzwerk aus? Wie ist es einzubetten?“ sind nun klar geregelt.

„Das macht es nun sehr klar, dass nicht jeder beliebige Träger Frühe Hilfen anbieten kann. Es braucht gewisse Strukturen und Qualitäten dafür. Das macht es sehr hilfreich.“

In mehreren Workshops wurde betont, dass der Qualitätsstandard einen Rahmen für die eigene Arbeit vorgibt und Erfahrungen integriert werden können:

„Es ist gut zu wissen, dass es etwas gibt, das die Qualität der Arbeit sichern soll. Man weiß dadurch, welchen Auftrag man erfüllen muss, wie Qualität gelebt wird und gelebt werden soll. Durch den Qualitätsstandard werden auch bestimmte Werte und bereits gesammelte Erfahrungen aus der Vergangenheit weitergegeben.“

Gleichzeitig rege der Qualitätsstandard auch die **Diskussion und Reflexion** in den regionalen Netzwerken an und führe so zur Qualitätssteigerung.

Darüber hinaus enthält der Qualitätsstandard viel **Information**, die beim Aufbau eines Netzwerks hilfreich sind. Der Qualitätsstandard bietet eine Orientierung an Lösungsstrategien anderer Netzwerke und Bundesländer. Außerdem wird der Qualitätsstandard als **Legitimationsinstrument** gesehen, das nach außen Glaubwürdigkeit und Vertrauen herstellen soll – ein Punkt, der in einem jungen Projekt, das keinen gesetzlichen Auftrag habe, wesentlich sei, so eine befragte Person. Die Leitlinien und der Qualitätsstandard seien auch für die Planung sehr hilfreich, da sie Vorgaben für die Bemessung von Ressourcen und eine Beschreibung der Aufgaben beinhalten: *„Wir tun uns leichter, bei der Ausweitung auf weitere Regionen zu argumentieren“*.

Aus diesem Grund ergebe es aus der Perspektive einiger Netzwerke Sinn, dass die Qualitätsanforderungen sehr genau und spezifisch (auch mit Zahlen unterlegt) beschrieben sind – dadurch sei es *„handfester“*. Darüber hinaus bestehe die Hoffnung, dass zukünftig über einzelne „Mindeststandards“ nicht mehr diskutiert werden müsse. Als Beispiel wurde an dieser Stelle die Supervision genannt: Man sollte nicht mehr darüber diskutieren müssen, warum Supervision wichtig ist und ob man sie bekommt.

Auch wenn eine detaillierte Definition des Standards allgemein als wichtig erachtet wurde, sollten aus Sicht einiger Befragter einzelne Anforderungen sehr wohl auch *„dehnbar“* sein. Dies wurde insbesondere in Zusammenhang mit den verschiedenen regionalen und finanziellen Ausgangslagen der Netzwerke erwähnt. Aus Sicht der Befragten ist klar, dass

nicht alle Kriterien auch für alle Bundesländer gelten können, weil die regionalen Spezifika in Betracht gezogen werden müssen.

Trotz regionaler Spezifika und unterschiedlichen Umsetzungen des Standards sei es aber nach Meinung aller Befragten wichtig, dass eine bestimmte **Basis bzw. Mindeststandards** eingehalten werden. Genannt wurden hier exemplarisch die Supervision und das Expertengremium. „Das Grundgerüst soll es geben, aber es soll auch Ausweichmöglichkeiten geben, sozusagen Unterkonzepte pro Bundesland. Derzeit wirkt es noch sehr starr.“

Eine Befragte hob hervor, dass der Qualitätsstandard in Zukunft die **Gleichbehandlung aller Familien** garantieren soll. Er stellt sicher, dass eine Familie im Osten Österreichs beispielsweise die gleiche Leistung erhält wie eine Familie im Westen. Mehrmals wird auch der Einfluss auf die direkte Arbeit in den Netzwerken hervorgehoben:

„Mein persönlicher Wunsch ist, dass dieser Qualitätsstandard die Gleichbehandlung aller Familien gewährleistet.“

„Ich finde die Standards schon sehr wichtig, wenn wir davon reden, dass es eine Einheit von Frühe Hilfen in Österreich gibt, dann braucht es auch gemeinsame Standards, jedenfalls Mindeststandards, weil das sonst total auseinanderklafft. Gerade im Hinblick einer Regelfinanzierung ist es sehr wichtig und ich glaube schon, dass es Sinn macht.“

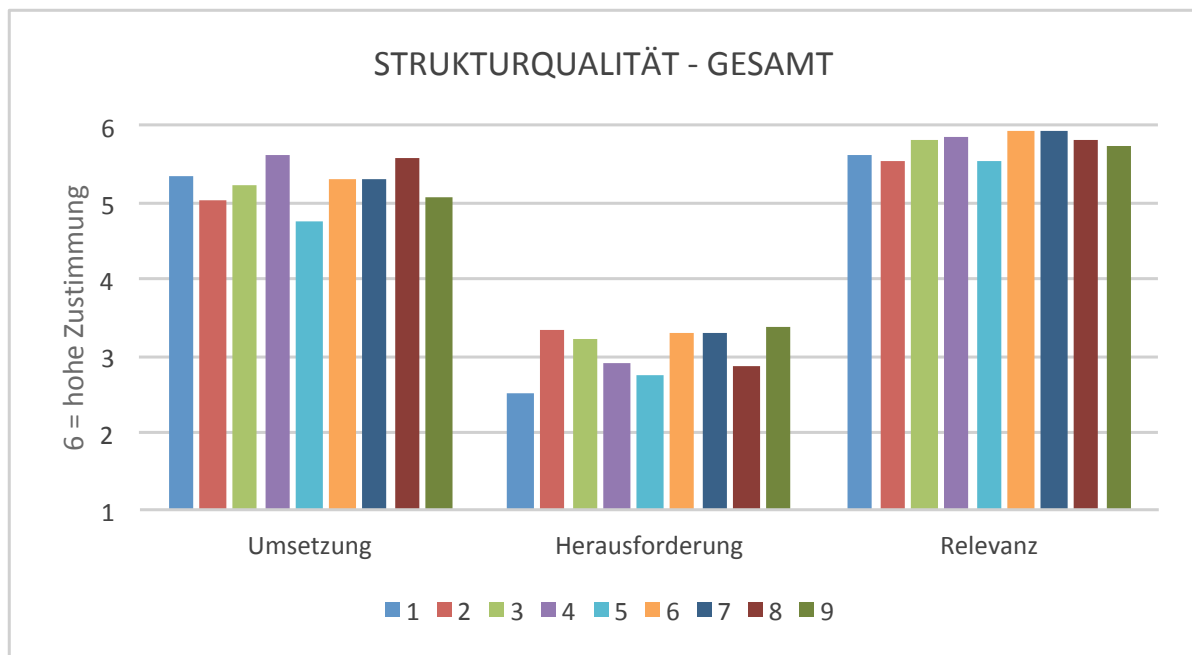
Um den Qualitätsstandard auch für die Arbeit praktikabel heranziehen zu können, wurden folgende **Verbesserungsvorschläge** genannt: Es benötige laut der Befragten noch eine stärkere Klärung, was der Standard ist und wie er eingehalten werden sollte. Hierfür wären Beispiele hilfreich, um die Nachvollziehbarkeit zu erhöhen. Geäußert wurde auch der Wunsch nach einer deutlicheren Quellenangabe bzw. einem klaren Verweis auf entwickelte Tools, Ideen oder andere Arten der Vorarbeit aus den Netzwerken. Das NZFH.at könnte von den Netzwerken entwickelte Inhalte als Zeichen der Wertschätzung deutlicher sichtbar machen. Aufgefallen ist, dass manche Begründungen nicht ganz nachvollziehbar sind oder Quellen und Beispiele aus z. B. den USA verwendet werden, die für österreichische Regionen in der Form nicht zutreffen. Hilfreich wäre nach Meinung zweier Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren sowie in vereinzelt regionalen Netzwerken auch, eine Kurzfassung des Qualitätsstandards („Manteltaschenformat“ oder eine Checkliste) zur Verfügung zu haben, um eine Grundlage zur schnelleren gemeinsamen Evaluation im Team, beispielsweise bei Teambesprechungen, zu haben.

5.2. Selbsteinschätzung zu den Anforderungen an die Strukturqualität

Die Strukturqualität in der Erstversion des Standards umfasst neun Qualitätskriterien:

1. Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene
2. Steuerungsgruppe
3. Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk
4. Fachliche Leitung der Familienbegleitung
5. Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung
6. Expertengremium
7. Supervision
8. Schulung und Fortbildung
9. Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen

Um einen ersten Überblick zu geben, wird dargestellt, wie die einzelnen Kriterien im ersten Selbsteinschätzungsbogen (Mittelwerte aus der Einschätzung zu den einzelnen Anforderungen innerhalb der Kriterien) hinsichtlich Umsetzung, wahrgenommener Herausforderung und Relevanz beurteilt wurden:



Zur quantitativen Erhebung mittels Selbsteinschätzungsbogen 1 kann resümiert werden, dass die Befragten sehr bzw. eher zustimmten, dass die Strukturqualität in ihren Netzwerken zum damaligen Zeitpunkt umgesetzt wurde. Mögliche Herausforderungen bei der Umsetzung wurden als niedrig bzw. mittelmäßig wahrgenommen und die Relevanz durchwegs als (sehr) hoch. Auffallend ist, dass die Umsetzung und die Relevanz des Qualitätskriteriums „Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung“ tendenziell etwas schlechter beurteilt wurden als bei den übrigen Qualitätskriterien.

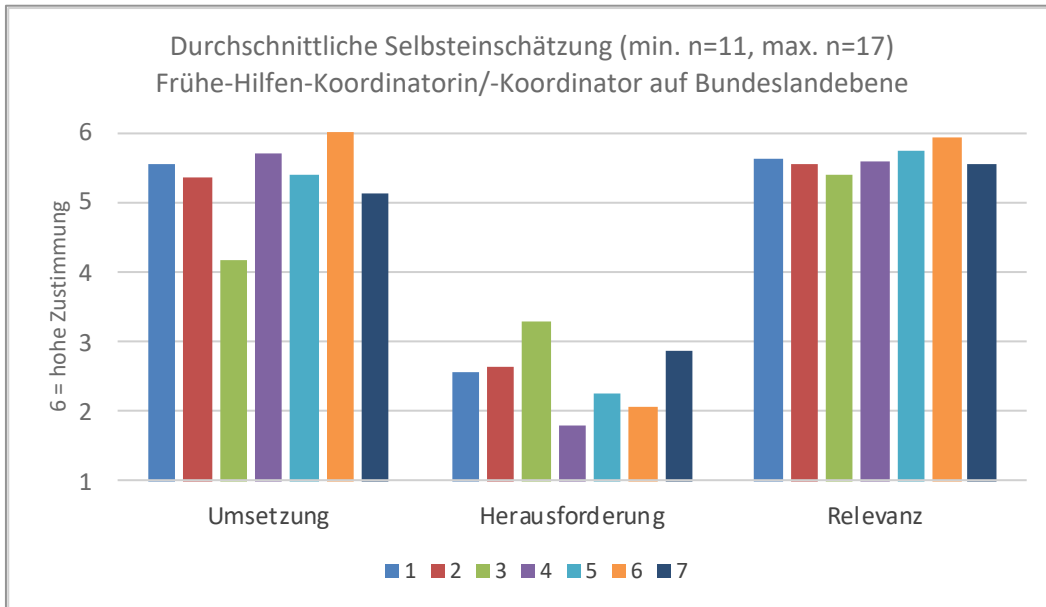
Allgemein ist anzumerken, dass das Evaluationsteam sowohl durch persönliche Gespräche als auch durch Rückmeldungen auf den Bögen den Eindruck gewonnen hat, dass die Einschätzung mancher Anforderungen aus dem Bereich der Strukturqualität für manche der Befragten schwierig war. Auch im Rahmen der Workshops wurde häufig darauf hingewiesen, dass den Befragten der Einblick für eine Einschätzung fehlt. In diesem Fall wurde meist vonseiten der Befragten keine explizite Aussage zu bestimmten Fragestellungen getroffen. Im quantitativen Datenmaterial der Selbsteinschätzungsbögen zeigt sich die Schwierigkeit beim Ausfüllen durch fehlende Werte, insbesondere bei den ersten beiden Punkten (Koordination und Steuerungsgruppe).

Im Folgenden werden die einzelnen Anforderungen pro Kriterium dargestellt. Wenn sich Ergebnisse aus den drei Evaluationszyklen auf die einzelnen Anforderungen beziehen, dann werden diese mit direktem Bezug zur Anforderung näher erläutert. Abschließend werden zu jedem Kriterium allgemeine relevante Anmerkungen, die sich keiner der Anforderungen zuordnen lassen, angeführt.

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

Qualitätsanforderungen:

1. Auf Ebene des Bundeslandes ist zumindest eine Person (= Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator) mit der dortigen Koordination der Frühen Hilfen betraut.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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 der netzwerkübergreifende Austausch unterstützt, z. B., indem eine solche Klausur für alle Netzwerke im Bundesland gemeinsam organisiert wird oder netzwerkübergreifende Fortbildungen bereitgestellt werden.
6. 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.
7. 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 (eventuell 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.

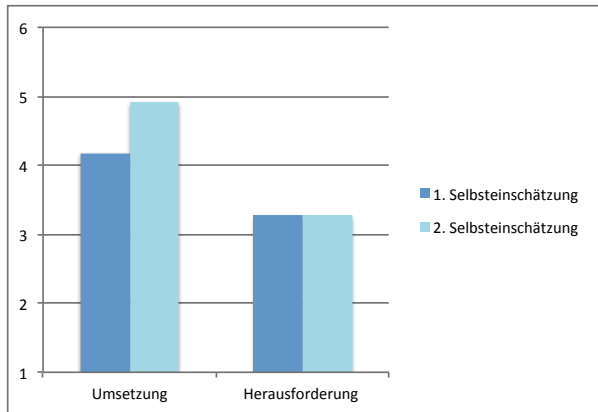


Ergebnisse der Selbsteinschätzung 1 zu den Anforderungen des Kriteriums 1

Besonders bei den ersten beiden Qualitätskriterien fiel es den Befragten in allen Erhebungszyklen schwer, Einschätzungen vorzunehmen. Vielen fehlte der Einblick in die Umsetzung der Frühe-Hilfen-Koordination, da diese extern angesiedelt ist und die Information zu den einzelnen Anforderungen im Qualitätsstandard fehlt. Zudem ist eine Vergleichbarkeit der eingeholten Ergebnisse schwierig, da sich die Strukturen der Netzwerke stark unterscheiden. So gibt es beispielsweise Bundesländer, in denen die Frühe-Hilfen-Koordination beim Träger angesiedelt ist und auch andere Rollen, wie z. B. das Netzwerkmanagement, übernimmt. Hier ist der Kontakt zum Team zumeist engmaschiger und die Koordination bringt sich durch ihren fachlichen Hintergrund in die operative Arbeit ein. Der intensive Austausch wird in diesen Fällen beidseitig (von den Teams und der/dem Koordinatorin/Koordinator) als sinnvoll und bereichernd angesehen. In anderen Bundesländern ist die Koordination in der Landesregierung oder der Österreichischen Gesundheitskasse beheimatet, wodurch in einigen Fällen eine größere Distanz zu den operativen Teams besteht.

Zu den Anforderungen 3 bis 5 in diesem Kriterium ergaben sich konkrete Rückmeldungen, die im Folgenden dargestellt werden.

Bezüglich der Einschätzung der Umsetzung der **Personalressourcen** fiel im ersten Selbsteinschätzungsbogen auf, dass dieser Punkt im Vergleich zu den anderen Angaben unterdurchschnittlich angegeben wurde. Im zweiten Selbsteinschätzungsbogen wurde die Anforderung erneut einer Einschätzung unterzogen und es zeigte sich lediglich eine geringe und nicht signifikante Steigerung (siehe folgende Grafik).



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 3 (N=11-12)

Zudem wurde im zweiten Selbsteinschätzungsbogen eine offene Frage dazu gestellt, wie viele Ressourcen (gerechnet in VZÄ) für eine Koordination nach Meinung der Netzwerke nötig seien. Sechs Netzwerke antworteten, dass in etwa ein halbes Vollzeitäquivalent – wie im Qualitätsstandard festgelegt – ausreichen würde. Ein Netzwerk schlug ein ganzes Vollzeitäquivalent vor und ein anderes gab „mind. 15 Wochenstunden“ an. Schließlich machten aber drei Netzwerke darauf aufmerksam, dass eine einheitliche Zahl nicht genannt werden könne, da es abhängig von der Anzahl der Netzwerke im jeweiligen Bundesland sei und ganz darauf ankomme, wie die Aufgabenteilung geregelt würde. *„In der Aufbauphase sicherlich mehr an Kapazität und mit steigender Anzahl von Bezirken soll die Ressource ebenfalls angepasst werden.“* Drei Netzwerke gaben im Selbsteinschätzungsbogen 2 an, dies nicht beurteilen zu können und sieben Netzwerke machten hierzu keine Angabe.

In allen Erhebungszyklen wurde deutlich, dass einige Netzwerke immer wieder an ihre Kapazitätsgrenzen kommen. Die Koordination betrifft dies beispielsweise, wenn die Anfahrtszeiten zu den österreichweiten Vernetzungstreffen aufgrund der knapp bemessenen Ressourcen schwer zu bewältigen seien, insbesondere wenn die Koordination auch in anderen Rollen tätig ist.

Zwei Anforderungen beziehen sich auf die **Zusammenarbeit der Koordination mit den umsetzenden Teams** (Anforderung 4 und 5). Die Ergebnisse aus den ersten beiden Erhebungszyklen zeigten, dass die Zusammenarbeit mit der Koordination aus Sicht der umsetzenden Netzwerke unterschiedlich gestaltet wird und die befragten Teammitglieder unterschiedlich zufrieden mit der Kooperation sind. Als zentral für einen gelungenen Austausch stellte sich ein stetiger und regelmäßiger Informationsfluss heraus. Im Rahmen der abschließenden Workshops mit allen Netzwerken im letzten Erhebungszyklus wurde deshalb danach gefragt, wie der Austausch zwischen dem Team und der Koordination optimal gestaltet werden sollte, um einen zufriedenstellenden Informationsfluss zu gewährleisten.

In 11 von 17 Workshops (Erhebungszyklus 3) wurde erwähnt, dass eine explizite Aussage zu der **Frequenz des Austausches** (Anforderung 4) aufgrund des fehlenden Einblicks oder divergierender Strukturen nicht gemacht werden könne. In sechs Workshops kamen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu dem Konsens, dass ein vierteljährlicher Austausch wie beschrieben eine gute Mindestanforderung sei.

Auch der **Kontakt der Koordinatorin bzw. des Koordinators zum Gesamtteam** stellte sich als wichtig heraus (Anforderung 5). Die Familienbegleiterinnen aus Netzwerken, in denen

kein oder wenig Austausch mit der Koordination besteht, wünschten sich ein Kennenlernen bzw. einen regelmäßigen Austausch. In zehn Workshops (Erhebungszyklus 3) wurde eine explizite Aussage zu diesem Punkt gemacht. In sieben Workshops sah man keinen Adaptierungsbedarf, in drei Workshops wünschte man sich die Formulierung eines häufigeren Austauschs zwischen der Koordination und den Gesamtteams. Konkret wurden die Treffen einmal im Quartal, zweimal jährlich oder eine Formulierung von 1–3 Treffen (eine Klausur, ein gemeinsamer Supervisionstermin, ein Jahresauftakt mit allen Netzwerken im Bundesland mit Einblick in Zahlen und aktuelle Entwicklungen) gewünscht. Vonseiten der Familienbegleiterinnen wurde erwähnt, dass ein Kennenlernen des Koordinators bzw. der Koordinatorin wünschenswert sei. In einem Workshop wurde zudem diskutiert, dass die Koordination auch einen guten Einblick in die operative Arbeit der Familienbegleitung bekommen sollte.

In der abschließenden Fokusgruppe mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren wurde eingebracht, dass die **Intensität des Austauschs** in erster Linie eine Zeit- und Ressourcenfrage sei. Man müsse priorisieren und könne sich in das tägliche Geschehen nicht allzu sehr involvieren, wenn man gleichzeitig vielen anderen Aufgaben nachzugehen habe. Koordinatorinnen/Koordinatoren, die viel Kontakt zu den operativen Teams pflegen, schätzen den intensiven Kontakt und sehen es auch als sinnvoll an, mit den Familienbegleiterinnen in regelmäßigem Austausch zu stehen.

Weitere Anmerkungen:

Abgesehen von der Bedeutung der Festlegung einer konkreten Anzahl an Treffen, dürfte es zudem um die Inhalte des Austauschs gehen, die vermittelte Wertschätzung und das Interesse für die operative Arbeit seitens der Koordination. Kritisch wurde in den Workshops gesehen, wenn eine reine „Berichtslegung“ an die Koordination stattfindet. Folgendes sollte aus der Perspektive der Workshop-Teilnehmerinnen/-Teilnehmer „aus erster Hand“ kommuniziert werden (jeweils ein bis zwei Nennungen):

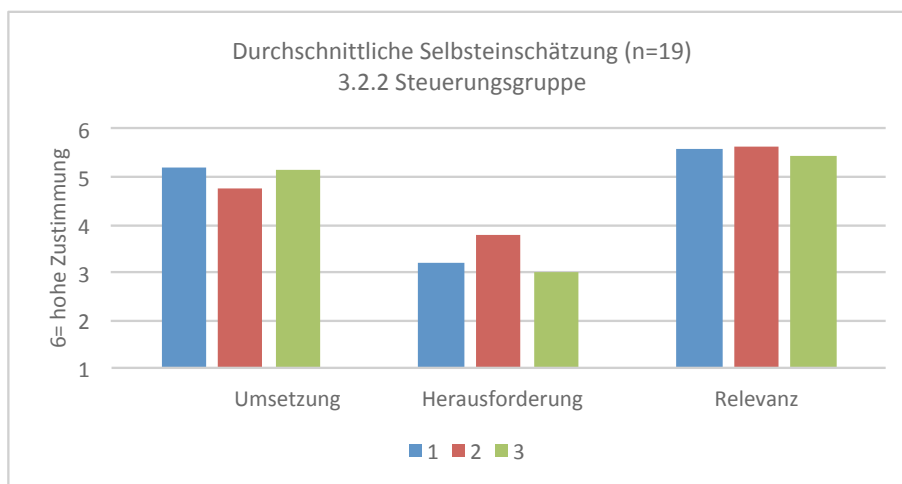
- Einen Ausblick auf die entwickelten Strukturen bekommen, insbesondere in Hinblick auf die Jobsicherheit.
- Zu erfahren, was bei relevanten Kooperationspartnerinnen/-partnern passiert.
- Neuigkeiten von der Ebene der Koordination zu erfahren, z. B. über Treffen.
- Eine Information darüber, was sich in anderen Netzwerken tut.
- Besprechung von Herausforderungen im operativen Arbeiten, z. B. Besprechung von besonders herausfordernden Fällen in der Familienbegleitung.

Zudem wurde im Rahmen der Workshops erwähnt, dass es gut sei, wenn die Frühe-Hilfen-Koordination auch über eine fachliche Expertise und Erfahrungen im Bereich der Frühen Hilfen verfüge. Dieser Aspekt wurde im Rahmen der Fokusgruppe mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren aufgegriffen. Die Befragten sahen ein fachliches Wissen als sinnvoll an. Einige bringen das Wissen aus ihrer bisherigen Berufslaufbahn mit, andere haben Tagungen, Fortbildungen oder Teile der Basisschulung besucht.

2.2. Steuerungsgruppe

Qualitätsanforderungen:

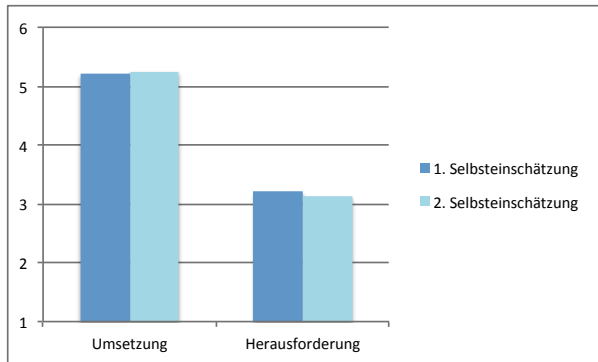
1. Auf Ebene des Bundeslandes ist eine intersektoral besetzte Steuerungsgruppe eingerichtet, in der die wesentlichen Eckpunkte der Umsetzung Früher Hilfen im Bundesland abgestimmt werden.
2. In der Steuerungsgruppe sind neben der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator jedenfalls Vertreterinnen/Vertreter der zuständigen Landesregierungsabteilungen für Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe und Soziales sowie der Sozialversicherung (meist Gebietskrankenkasse) involviert. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit der Einbindung weiterer Sektoren – 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 bundeslandspezifisch auch die Möglichkeit der – dauerhaften oder anlassbedingten – Einbeziehung weiterer Akteurinnen/Akteure (z. B. fachliche Leitung/ Netzwerkmanagement der regionalen Netzwerke; spezifische Fachgruppen).
3. Die Steuerungsgruppe tritt mindestens zweimal jährlich zusammen, bei Bedarf auch öfter. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit von Umlaufbeschlüssen.



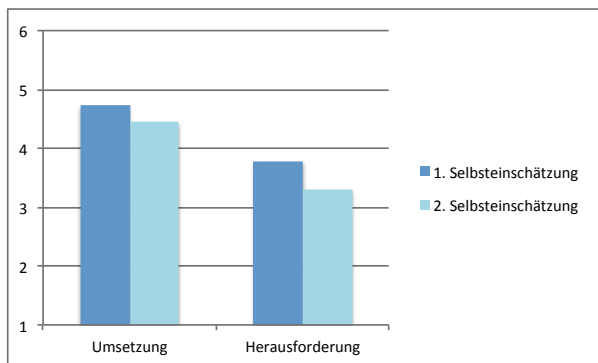
Ergebnisse der Selbsteinschätzung 1 zu den Anforderungen des Kriteriums 2

Wie auch bei dem Qualitätskriterium der Frühe-Hilfen-Koordination fiel es den meisten Befragten aufgrund der differierenden Strukturen oder dem fehlenden Einblick in die Arbeit der Steuerungsgruppe schwer, eine Aussage zu treffen. Bei der Beantwortung des ersten Selbsteinschätzungsbogens wurde der Umsetzungsgrad der Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Steuerungsgruppe insgesamt als hoch bis mittelmäßig eingeschätzt. Auch die wahrgenommenen Herausforderungen bei der Umsetzung der Steuerungsgruppe wurden als mittelmäßig bewertet.

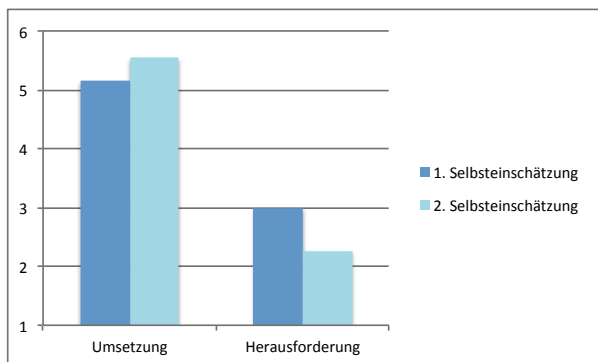
Im Rahmen des zweiten Selbsteinschätzungsbogens wurden alle Anforderungen erneut einer Einschätzung zu Umsetzung und Herausforderung unterzogen. Die Antworten zeigten zusammengefasst ähnliche Tendenzen wie bei der ersten Selbsteinschätzung.



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 1 (N=14–16)



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 2 (N=13–16)



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 3 (N=11–13)

Weitere Anmerkungen:

Da aus einigen offenen Antworten im ersten Selbsteinschätzungsbogen der Wunsch nach **mehr Transparenz** der Arbeit der Steuerungsgruppe und einem stärkeren Einbezug der „Basis“ ablesbar war, wurde in den darauffolgenden Erhebungszyklen erhoben, wie ein optimaler Austausch zwischen dem Frühe-Hilfen-Team und der Steuerungsgruppe gestaltet werden könnte.

Sowohl im Selbsteinschätzungsbogen 2 als auch in den Workshops wurde häufig berichtet, dass **wenig bis kaum Kontakt zur Steuerungsgruppe** besteht. Ein vermehrter Austausch wäre wünschenswert. Die Teams sollten vor allem wissen, wer in der Steuerungsgruppe sitzt, wann sie stattfindet und welche Themen behandelt werden. In etwa einem Drittel der abschließenden Workshops waren sich die Teilnehmenden jedoch einig, dass es nicht zu einer „Überinformation“ kommen sollte. Insbesondere für die Familienbegleiterinnen/-begleiter sind Themen von Interesse, die für das praktische Arbeiten relevant sind. In ca. der Hälfte der Workshops wünschten sich die Teilnehmenden, dass relevante Informationen

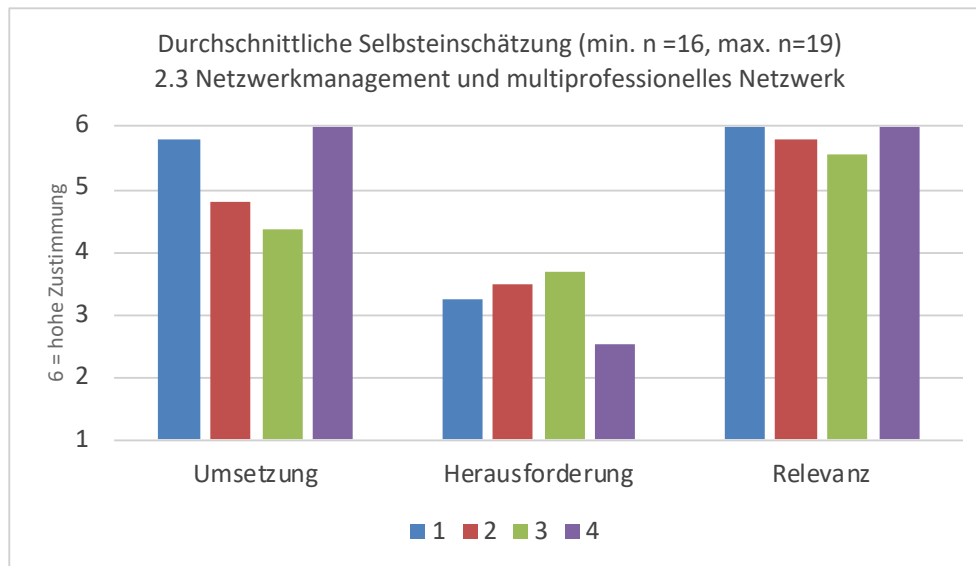
über die Frühe-Hilfen-Koordination, die fachliche Leitung oder das Netzwerkmanagement an die Basis herangetragen werden sollten. In zwei Workshops wurde vorgeschlagen, dass die Sitzungsprotokolle an die Teams weitergeleitet werden könnten.

Zudem wurde in etwa einem Viertel der Workshops erwähnt, dass ein **gegenseitiger Informationsfluss** zwischen der Steuerungsgruppe und dem Team bestehen sollte, d. h., dass auch die Steuerungsgruppenmitglieder immer wieder Einblick in die praktische Arbeit der Frühen Hilfen bekommen sollten. Dies könnte man gewährleisten, indem Personen aus dem Team (Netzwerkmanagement, fachliche Leitung, Familienbegleitung) an der Steuerungsgruppe teilnehmen und/oder auch die Besprechungspunkte mitbestimmen. So könnten die Interessen und Informationen der Teams auch an die Steuerungsgruppe weitergetragen werden.

2.3. Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk

Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.



Ergebnisse der Selbsteinschätzung 1 zu den Anforderungen des Kriteriums 3

Die Umsetzung der Anforderungen 1 und 4 unter diesem Kriterium dürfte den Befragten bereits zum Zeitpunkt des ersten Selbsteinschätzungsbogens leichtgefallen sein. Die beiden Anforderungen wurden zudem als sehr relevant eingeschätzt.

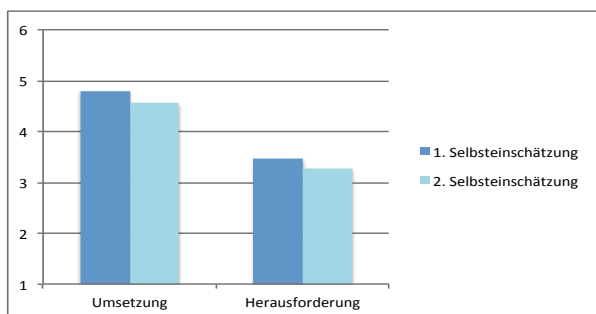
Im Rahmen der abschließenden Workshops im Erhebungszyklus 3 wurden **Good Practice-Beispiele** für gut funktionierende Sensibilisierungs- und Zugangswege – abgesehen von den in vielen Netzwerken bereits bestehenden runden Tischen und Expertinnen-/Expertengremien – gesammelt:

- Teilnahme an bereits bestehenden Foren und Plattformen anderer Institutionen (z. B. Elternbildung, Selbsthilfegruppen, Familienplattformen, Kinderplattformen, Sozialarbeitskreis) (N=9)
- laufender und vor allem persönlicher Kontakt; sich immer wieder vorstellen (N=9)
- Sprechstunden im Krankenhaus (N=7)
- gemeinsam mit anderen Institutionen etwas auf die Beine stellen, z. B. ein gemeinsam gestalteter (virtueller) runder Tisch mit anderer Institution oder Formate anbieten, die „Mischformen“ darstellen (z. B. ein Gruppenangebot für Familien, zu dem Expertinnen/Experten aus anderen Institutionen eingeladen werden) – das „diplomatische Integrieren“ in andere Formate wirkt auch einem Konkurrenzdenken entgegen (N=3)
- mediale Präsenz (z. B. Zeitungen, Bezirksblätter, Facebook) (N=2)
- gezielt Kontakte nutzen, die bereits über den Träger bestehen (N=2)
- Kontakt mit Einrichtungen halten, die niederschwellig arbeiten (u. a. Vereine, Frauenberufszentrum)
- Info-Briefe an alle Kindergärten und Krabbelgruppen versenden
- Fallbesprechungen mit Kinder- und Jugendhilfe mit dem Ziel, die Zuständigkeiten zu klären, weiterzuentwickeln und Sichtweisen besser abzustimmen und weiterzuentwickeln
- Besuch bei Gemeindeämtern
- Arbeit im Tandem mit der Bezirksbehörde
- Zusammenarbeit mit dem universitären Bereich

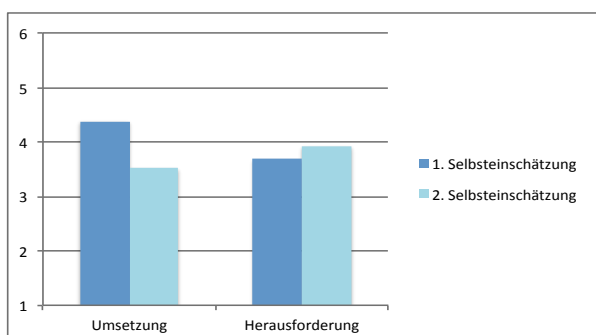
- Liste von Kontaktpersonen der Netzwerkpartnerinnen/-partner erstellen und laufend pflegen
- Vorstellung Frühe Hilfen in Ausbildungen (u. a. für Arztassistentinnen/-assistenten)
- Personen aus anderen Institutionen in die Teamsitzung einladen, selbst Teamsitzungen anderer Institutionen besuchen
- Vorstellung im Rahmen von Infoständen der Österreichischen Gesundheitskasse
- Vorstellung im Rahmen des Vortrags im Krankenhaus zur Geburtshilflichen Periduralanästhesie („PDA-Vortrag“)
- Frühe-Hilfen-Flyer im Mutter-Kind-Pass

Als herausfordernd wurde immer wieder die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Bereich erwähnt. Hier wurden im Rahmen der Workshops einige Ideen eingebracht, wie diese Zusammenarbeit verbessert werden könnte. Es sei wichtig, Frühe Hilfen in die Ausbildung von jungen Ärztinnen/Ärzten zu integrieren. Zudem sollte Frühe Hilfen in Primärversorgungszentren und Praxisgemeinschaften verankert werden. Anstrebenswert sei laut einer Befragten auch ein österreichweiter Zertifizierungsprozess. Ähnlich wie die „Stillfreundlichen Krankenhäuser“ könnte es zukünftig „Frühe Hilfen-Krankenhäuser“ geben. Dies könnte eine bundesweite Unterstützung von Frühe Hilfen im Klinikbereich forcieren.

In den Erhebungszyklen 2 und 3 wurde der Frage nach den **Stundenkontingenten** nachgegangen. Bei der quantitativen Erhebung zeigten sich lediglich kleine Unterschiede (nicht signifikant) bei der Einschätzung zur Umsetzung der Anforderungen 2 und 3. Bei der nochmaligen Erhebung ist der Umsetzungsgrad der Anforderungen leicht geringer als im Vorjahr.



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 2 (N=18-19)



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 3 (N=15-16)

Im Rahmen der Workshops in Erhebungszyklus 3 wurden die Befragten dazu eingeladen, eine Schätzung der Personalressourcen für die Aufgabe des Netzwerkmanagements abzugeben:

- In den Workshops mit den derzeit bestehenden regionalen Netzwerken wurde in etwa der Hälfte (acht von 17 Workshops) eine konkrete Aussage zu den Vorgaben an Vollzeitäquivalenten gemacht. Davon wurde die Anforderung von „mindestens einem halben Vollzeitäquivalent“ pro Netzwerk als ausreichend empfunden. In sechs Workshops nannten die Teilnehmenden jedoch einen Idealzustand von 0,75 bis einem Vollzeitäquivalent. In einem Workshop wurde erwähnt, dass ein Vollzeitäquivalent pro Bundesland ausreichend sei. Einige Befragte merkten an, dass die Größe der Netzwerke und auch die Fahrtzeiten – in sehr dünn besiedelten Netzwerken müssen teils lange Wegstrecken zurückgelegt werden – bei der Berechnung des Stundenkontingents Eingang finden sollten.
- Sowohl im Selbsteinschätzungsbogen 2 als auch in den Workshops wurde die Problematik aufgegriffen, dass die Rolle des Netzwerkmanagements „untergeht“ und auch weniger Netzwerkarbeit geleistet wird, wenn ein Netzwerk an seine Kapazitätsgrenzen kommt. In diesem Fall habe man durch zu offensive Netzwerkarbeit Angst, neue Fälle zu bekommen, die nicht (zufriedenstellend) begleitet werden können. Auch können Ideen für die Netzwerkarbeit aufgrund fehlender Ressourcen häufig nicht umgesetzt werden.

Aus den offenen Antworten im Selbsteinschätzungsbogen 2 kann außerdem folgender Aspekt zu Anforderung 3 herausgearbeitet werden:

- Der Großteil der Netzwerke machte deutlich, dass sich der zeitliche Aufwand und die Anforderungen nach der Aufbauphase nicht reduzieren würden, sondern sich vielmehr verändern. Der Netzwerkaufbau wird zur Netzwerkpflege: So geht es zuerst darum, die Bekanntheit zu erhöhen und Kooperationen aufzubauen, diese müssen jedoch später auch aufrechterhalten und gepflegt werden, was wiederum viele Ressourcen bindet. *„Die ständige Sensibilisierung ist trotzdem notwendig“*, da es noch kein *„Selbstläufer“* in den Regionen ist und es wichtig ist, auch *„in den Köpfen der Netzwerkpartnerinnen/-partner zu bleiben“*. Auch gestaltet sich die Netzwerkarbeit zunehmend differenzierter, so erklärte ein Netzwerk, *„man tauscht sich mit den Netzwerkpartnern inhaltlich und zu spezifischen Themen aus“*. Auch die Organisation vieler Veranstaltungen (runder Tische, Expertengremium etc.), die Bearbeitung neuer Themen (z. B. Freiwilligenarbeit) und regionaler Projekte, der Netzwerkausbau und eine regelmäßige Evaluation des bestehenden Netzwerkes würden weiter Ressourcen binden. Darüber hinaus – so machten einige Netzwerke deutlich – unterliegt die soziale Landschaft einer permanenten Fluktuation, wodurch immer wieder neue Kontakte und Kooperationen geknüpft werden und kontinuierliche Netzwerkpflege stattfinden müsste. *„Nein, die Anforderungen verändern sich. Nach dem grundsätzlichen Aufbau geht es um NW-Pflege und Vertiefung der Kooperation. Zudem gibt es laufend Veränderungen, gerade in einem so großen NW.“*

Erwähnt wurde im Rahmen der Workshops im Erhebungszyklus 3 vom Großteil der Befragten, dass der Begriff der „Versorgungsregion“ weitgehend unbekannt sei. Vorgeschlagen wurde, auf Bezirksebene oder pro Geburten zu rechnen.

Weitere Anmerkungen:

Da die Rolle des Netzwerkmanagements in den derzeit bestehenden regionalen Netzwerken häufig mit anderen Rollen (z. B. fachliche Leitung und/oder Koordination) geteilt wird, wurden im Selbsteinschätzungsbogen 2 gezielt Vor- und Nachteile solcher Personalunionen gesammelt.

Vorteile einer Personalunion

- Tieferer Einblick in die Tätigkeiten der Familienbegleitung: Durch die Personalunion verfügen die Netzwerkmanagerinnen/-manager über ein vertieftes Wissen über die direkte Arbeit mit Familien. *„Man ist als Netzwerkmanagerin auch an der ‚Basis‘ und weiß, wovon die Familienbegleiterinnen reden.“* So könne man die Schwierigkeiten und täglichen Herausforderungen der Arbeit besser nachvollziehen und verstehen, merken Netzwerke an. Zudem werden relevante regionale Themen rasch sichtbar und es kann schneller darauf reagiert werden.
- Praxisnahe Vermittlung der Tätigkeit an Netzwerkpartnerinnen/-partner: Indem Netzwerkmanagerinnen/-manager selbst Erfahrungen in der Tätigkeit als Familienbegleiterin/-begleiter sammeln können, gelinge es – so die Rückmeldungen aus einigen Netzwerken – den Kooperationspartnerinnen/-partnern und Netzwerkpartnerinnen/-partnern die Familienbegleitung praxisnah zu vermitteln: *„Die Netzwerkmanagerin weiß, wovon sie spricht, wenn sie an der Basis arbeitet. Dies wird auch von Netzwerkpartnern geschätzt“.* Darüber hinaus habe *„durch die Tätigkeit in der Familienbegleitung das Netzwerkmanagement den nötigen Einblick, welche Kooperationspartner/-innen für das Netzwerk noch notwendig wären beziehungsweise mit wem die Kooperation noch zu vertiefen und zu optimieren wäre“.* Dies führe insgesamt auch zu einem höheren Bekanntheitsgrad der Familienbegleiterinnen bei den Netzwerkpartnern, so machte ein Netzwerk deutlich: *„Netzwerkpartner kennen die Person, an die sie die Familie vermitteln, persönlich“.*
- Ressourcenschonender Zugang: Insgesamt ist eine Union von Familienbegleitung und Netzwerkmanagement eher ressourcenschonend, da die Familienbegleiterinnen/-begleiter ohnehin Kontakt mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern haben und Wege reduziert werden. Und auch innerhalb der Teamstruktur kann die Personalunion Vorteile bringen, wie erwähnt wurde: *„Durch die kompakten Strukturen und kurzen Wege sind wir recht effizient. Für das Netzwerk ist es ebenfalls positiv, da sich die Zahl der Ansprechpersonen reduziert“.*
- Flexiblere Gestaltung: Indem die/der Netzwerkmanagerin/-manager auch mit den Stunden „jonglieren“ und als Familienbegleitung „einspringen“ kann, kann es manchmal auch gelingen, Krisen abzufedern.

Argumente für eine klare Trennung:

- Inhaltliche Entwicklung: Durch die Trennung der Rollen des Netzwerkmanagements und der Familienbegleitung können Inhalte und Themen aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden und so zu einer inhaltlichen Entwicklung beitragen, strich ein Netzwerk hervor. *„Im Sinne des 4-Augen-Prinzips und unter Gewährleistung einer guten Kooperationsstruktur ermöglicht die Trennung der*

beiden Aufgaben einen erweiterten Blickwinkel und eine bessere inhaltliche Entwicklung.“

- Rollenkonfusion durch Union: Eine Personalunion könne auch dazu führen, dass man in dieser „Doppelrolle“ verleitet ist, bei einer hohen Auslastung die Familienbegleitung zu übernehmen und den anderen Tätigkeiten, wie etwa Netzwerkpflege, weniger nachzukommen. Zudem sei es schwierig, beide Rollen zu trennen, denn – so schrieb ein Netzwerk – *„individuelle Familienbegleitung braucht Konzentration und Abgegrenztheit“*. Auch könne *„im Netzwerk Unklarheit entstehen, aus welcher Rolle gerade gesprochen und gestaltet wird. Für das Team oder für das Netzwerk. Sichtweisen und Bedürfnisse sind an manchen Stellen da manchmal konträr“*. Durch die Zusammenlegung in einer Person können darüber hinaus im Team *„Spannungen entstehen, die für eine Kooperation nicht förderlich sind. Je neutraler das Netzwerkmanagement, desto besser“*.

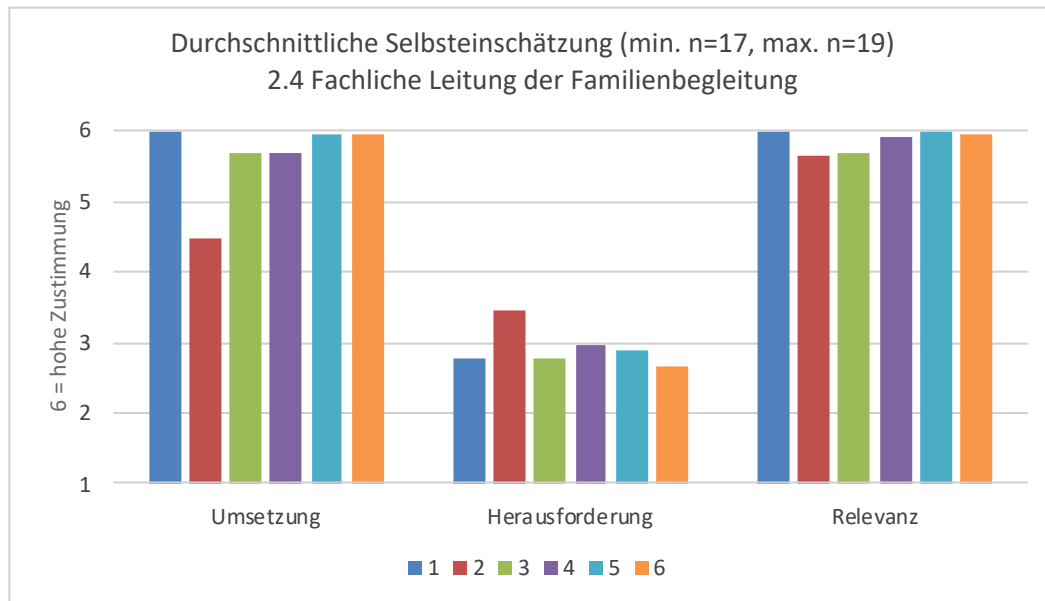
Im Rahmen der abschließenden Workshops (Erhebungszyklus 3) wurden die Netzwerke gefragt, worauf man bei der Umsetzung einer Personalunion achten sollte. Jene Befragten, die dies beurteilen konnten bzw. wollten, betonten, dass es unbedingt Transparenz in Bezug auf die verschiedenen Rollen brauche, insbesondere auch, was die zeitliche Aufteilung auf die beiden Rollen betrifft. Die Gesamtstunden sollten sich aufgrund einer Zusammenlegung nicht reduzieren. Außerdem sollte darauf geachtet werden, dass die Aufgaben nicht zu sehr „verschwimmen“. Dazu sollte regelmäßig reflektiert werden, aus welchem Blickwinkel man eine Aufgabe erfülle und es sollte eine Rolle nicht „auf Kosten der anderen Rollen“ umgesetzt werden.

2.4. Fachliche Leitung der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

1. 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).
2. Für die Wahrnehmung der Kernaufgaben der fachlichen Leitung stehen im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk mindestens 10 % des Gesamtstundenvolumens der Familienbegleitung zur Verfügung.
3. Die fachliche Leitung trägt die fachliche Letztverantwortung für die Familienbegleitung und organisiert die Teambesprechungen.
4. 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.
5. 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.

6. Die fachliche Leitung steht in regelmäßigem Austausch mit dem Netzwerkmanagement sowie mit der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator im Bundesland.



Ergebnisse der Selbsteinschätzung 1 zu den Anforderungen des Kriteriums 4

Dass die **Rolle der fachlichen Leitung** derzeit in den bestehenden Netzwerken nur vereinzelt mit den laut Qualitätsstandard definierten **Ressourcen** umgesetzt wird, zeigt sich in Selbsteinschätzungsbogen 2 und 3 bei der Einschätzung der zweiten Anforderung unter diesem Kriterium (vergleichsweise zu geringer Umsetzungsgrad, der tendenziell als herausfordernd erlebt wird).

Da die 10 % des Gesamtstundenvolumens der Familienbegleitung pro Netzwerk sehr unterschiedlich ausfallen können, wurden die Teilnehmerinnen/Teilnehmer im Rahmen der abschließenden Evaluationsworkshops (Erhebungszyklus 3) gebeten, ein Mindeststundenausmaß für die fachliche Leitung zu definieren. In 12 der 17 Workshops gaben die Befragten eine konkrete Stundenanzahl an. Der Großteil (9 Nennungen) gab eine Mindeststundenanzahl zwischen fünf und zehn Stunden an. Einmal wurden zehn bis 15 Stunden als ideales Ausmaß und einmal 20 Stunden genannt. Eine Befragte wünschte sich eine Definition im Qualitätsstandard mit „20 % des Gesamtstundenvolumens der Familienbegleitung“. Im Rahmen zweier Workshops wurde diskutiert, dass der zeitliche Aufwand für die fachliche Leitung auch von der Anzahl der Familienbegleiterinnen im Team abhängt, da man eine wichtige Ansprechperson für die Teammitglieder ist, für die „Mitarbeiterfürsorge“ zuständig ist und eventuell die Familienbegleiterinnen vertritt. Lediglich in einem Workshop wurde diskutiert, ob die Rolle der fachlichen Leitung überhaupt als solche im Qualitätsstandard definiert werden sollte, da „*ein guter Netzwerkmanager das fachliche Know-how*“ mitbringe und die fachliche Leitung übernehmen kann. Die Teilnehmerinnen des Workshops kamen jedoch zu dem Schluss, dass die Rolle sehr wichtig sei. Es brauche insbesondere eine Person, die beispielsweise Supervisionen und Teamsitzungen organisiert. Wenn die Rolle in Personalunion mit dem

Netzwerkmanagement umgesetzt wird, dann sollte dies klar definiert und festgeschrieben sein.

Dort, wo die Rollen der fachlichen Leitung und des Netzwerkmanagements getrennt sind, wurde betont, dass ein **Austausch** dieser beiden Personen von großer Bedeutung ist (Anforderung 6). Die Teilnahme der Netzwerkmanagerin an Teamsitzungen wird in diesen Fällen als besonders wichtig erachtet.

Weitere Anmerkungen:

Die Ergebnisse der Workshops im ersten Erhebungszyklus zeigten, dass die Rolle der fachlichen Leitung in den Netzwerken sehr unterschiedlich verstanden und gelebt wurde. Deshalb wurde im Selbsteinschätzungsbogen 2 danach gefragt, welche Kernaufgaben die Person übernimmt, die als fachliche Leitung definiert wird. Folgende Kernaufgaben der fachlichen Leitung wurden dabei von den Netzwerken gelistet:

- Organisation und Leitung von Teambesprechungen zum regelmäßigen Austausch (N=14)
- Beratung und Ansprechpersonen der Familienbegleiterinnen/-begleiter und Netzwerkmanagerinnen/-manager bei Krisensituationen und Unsicherheiten (N=12)
- regelmäßige Fallbesprechungen und Intervention mit einzelnen Familienbegleiterinnen/-begleitern (N=9)
- Netzwerkarbeit (in Kooperation mit dem Netzwerkmanagement) (N=10)
- Ansprechpartnerin bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (N=8), und diesbezügliche Letztverantwortung (N=2)
- Schnittstelle zwischen Koordination, Auftraggeberinnen/-gebern, Träger, Geschäftsführung, Abteilungsleitung, Netzwerkmanagement und Familienbegleitung (N=8)
- erste Anlaufstelle für zugewiesene und anfragende Familien, Erstkontakt und Clearing (N=5)
- Organisation von Klausuren, des Expertengremiums, runde Tische und Fortbildungen (N=5)
- Prozessoptimierung und -monitoring, Qualitätskontrolle und Sicherung allgemein (N=5)
- fachliche Fallübersicht und Verteilung der Fälle (N=4)
- Ansprechpartnerin/-partner für die FRÜDOK (N=3)
- Teilnahme und Organisation an Supervisionen (N=3)
- Suche, Auswahl, Einarbeitung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (N=3)
- Öffentlichkeitsarbeit (N=3)
- administrative Angelegenheiten (Terminplanung, Zeitabrechnung) (N=3)
- Vertretung nach innen und nach außen
- Mitwirken auf übergeordneter Ebene (NZFH.at), Teilnahme Steuerungsgruppe
- Recherche zu bestimmten Themen, die im Team auftauchen
- thematische Schwerpunktsetzung im Arbeitsjahr
- Vernetzung mit dem NZFH.at
- regelmäßige Jour fixe mit Netzwerkmanagement
- Einspringen für Familienbegleiterinnen und Tandembesuche bei Familien (Krankenstandsvertretung)
- Organisation und Verwaltung von Spenden

- Bestellung von Büromaterial und Aufräumen des Büros
- Projektleitung allgemein
- Teambildung

Im Erhebungszyklus 3 wurden die Workshop-Teilnehmerinnen/-teilnehmer danach befragt, ob die fachliche Leitung generell den **Erstkontakt** übernehmen sollte. Da dies nicht in allen Netzwerken der Fall ist, wurde die Frage unterschiedlich diskutiert. Wenn die fachliche Leitung die erste Ansprechperson für zugewiesene Familien und Selbstmelderinnen/Selbstmelder ist, dann hat es den Vorteil, dass sie nach einem ersten Eindruck die Familie jener Familienbegleiterin zuteilen kann, die fachlich passend erscheint und Kapazitäten zur Verfügung hat. Die fachliche Leitung hat häufig den besten Überblick über die Auslastung der einzelnen Teammitglieder. In einzelnen Netzwerken ergibt sich die Einteilung jedoch automatisch aufgrund der Regionalität. Auch wenn nur eine Familienbegleiterin in einer bestimmten Region zuständig ist und diese vielen Familien bereits bekannt ist, dann läuft der Erstkontakt über sie. Vereinzelt gibt es auch Clearingstellen oder eine Stelle beim Träger, über die die Erstkontakte laufen. In diesem Fall sei es sehr wichtig, dass die Person am Telefon fachlich kompetent ist.

Zusätzlich wurde im Rahmen der Workshops erfragt, ob die fachlichen Leitungen Wünsche in Bezug auf **Weiterbildung** haben. In acht der 17 Workshops wurde dazu eine Aussage gemacht. Fast alle erwähnten, dass Fortbildungen in Bezug auf Führung/Gesunde Führung interessant wären. In einem Workshop, in dem die fachliche Leitung das Telefon für das Netzwerk beantwortet, fände man eine Fortbildung zum Thema „Deeskalation am Telefon“ interessant.

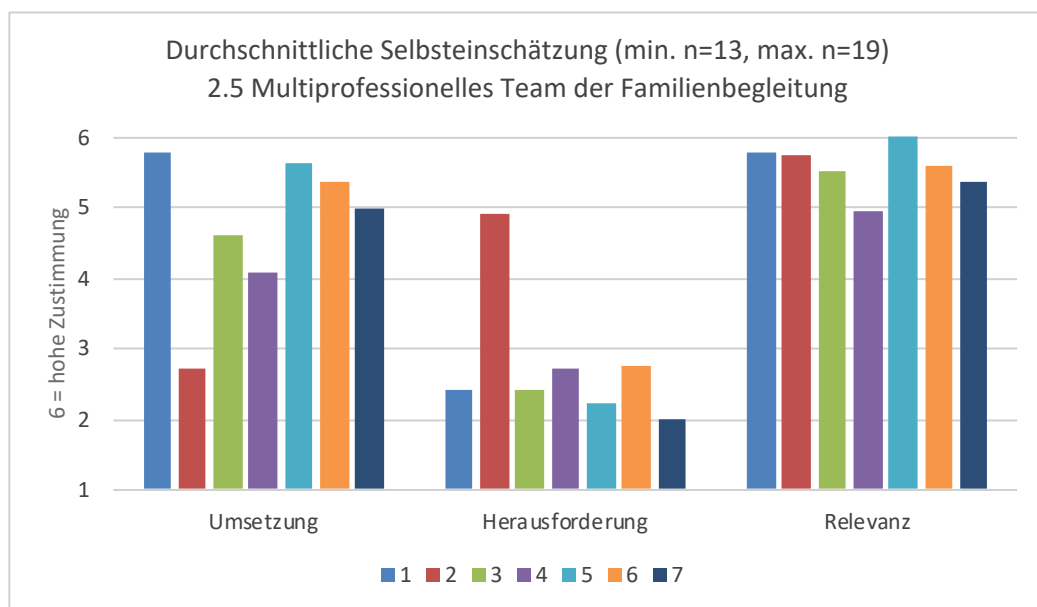
2.5. Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

1. 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 (Sozialpädagogik, Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik etc.), Psychologie, Psychotherapie und Sozialarbeit.
2. Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk stehen für die Familienbegleitung insgesamt Ressourcen im Ausmaß von mindestens 18 VZÄ pro 10.000 Geburten im Einzugsbereich zur Verfügung.
3. Jede(r) Familienbegleiterin/-begleiter hat ein Anstellungsverhältnis im Ausmaß von zumindest einem halben VZÄ.
4. In begründeten Ausnahmefällen (z. B. zeitlich befristet, kein ausreichend qualifiziertes Personal verfügbar) haben einzelne Teammitglieder weniger

Wochenstunden zur Verfügung, aber kein Teammitglied weniger als 15 Wochenstunden.

5. 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.
6. 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.
7. In begründeten Ausnahmefällen (z. B. lange Anfahrtswege) trifft sich das Gesamtteam zumindest einmal monatlich, und der 14-tägliche Austausch wird in einer anderen Form (z. B. als Kleinteam, per Telefonkonferenz) sichergestellt.



Ergebnisse der Selbsteinschätzung 1 zu den Anforderungen des Kriteriums 5

Die Einschätzungen zu den einzelnen Anforderungen an das multiprofessionelle Team fielen beim ersten Selbsteinschätzungsbogen sehr heterogen aus. Insbesondere hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Ressourcen (Anforderung 2) und hinsichtlich der in Ausnahmefällen monatlichen Treffen (Anforderung 7) gab es überdurchschnittlich viele fehlende Werte. Diese wurden auch durch die offenen Antworten auf den jeweiligen Bögen meist nicht ausreichend erklärt und deshalb im Rahmen der Workshops aufgegriffen.

In einem **multiprofessionellen Team** zu arbeiten wurde in den Workshops als wichtig und bereichernd angesehen. Die Umsetzung gestaltet sich aufgrund fehlender personeller Ressourcen in einigen der befragten Teams herausfordernd und ist häufig

arbeitsmarktpolitisch bedingt (z. B. Hebammenmangel). Die verschiedenen Blickwinkel der einzelnen Berufsgruppen in einem Team vereint zu haben, wird geschätzt.

Um dennoch verschiedene Blickwinkel einzuholen, werden beispielsweise in vereinzelt Teams organisationsinterne oder externe Fachpersonen aus dem regionalen Netzwerk herangezogen.

In der derzeitigen Umsetzung wird das **Ressourcenausmaß**, wie im Qualitätsstandard vorgegeben, kaum erfüllt. Kritisch angemerkt wurde von den Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern in Erhebungszyklus 2, dass eine Richtwertangabe schwierig sei, weil sich die Familien stark voneinander unterscheiden. In den abschließenden Workshops mit allen Netzwerken in Erhebungszyklus 3 sprachen sich die Teilnehmenden in 7 der 17 Workshops klar für eine Richtwertdefinition aus. Wichtig sei aber die Option zur Nachverhandlung, insbesondere wenn es zu Kapazitätsgrenzen kommt. Der tatsächliche Bedarf an Familienbegleitungen sollte regelmäßig evaluiert werden. Eine befragte Person merkte an, dass eine Auslastung auch daran liegen könnte, dass das Konzept „*falsch gelebt*“ wird und dass der Grund für Kapazitätsgrenzen auch sein kann, dass „*mehr betreut als begleitet*“ wird. Auch darauf sollte geachtet werden. In einem Workshop wurde angemerkt, dass es besser sei, die Familien mit bis zu 3-jährigen Kindern zur Berechnung heranzuziehen, da sich das mit der Frühe-Hilfen-Zielgruppe decke.

Da auffiel, dass zur dritten Anforderung hinsichtlich des **Stundenausmaßes** im ersten Selbsteinschätzungsbogen eine vergleichsweise geringe Umsetzung angegeben wurde, wurde im Rahmen der abschließenden Workshops nachgefragt, ob die Formulierung des Qualitätsstandards in der aktuellen Form passend erscheint. In der derzeitigen Umsetzungsphase üben viele Familienbegleiterinnen zusätzliche Tätigkeiten beim Träger aus und/oder ein höheres Stundenausmaß als 15 Wochenstunden ist aufgrund des in der Region vorgesehenen Stundenkontingents nicht möglich. In knapp einem Drittel der Workshops (5 von 17 Workshops) wurde das angegebene Mindeststundenausmaß als passend angesehen, da dieses gut zu manchen Lebenssituationen (z. B. Rückkehr nach der Karenz) passt und daneben auch anderen Tätigkeiten nachgegangen werden kann. In einem weiteren knappen Drittel wurde betont, dass ein Mindestausmaß 20 Stunden nicht unterschreiten sollte. Ein Team würde ganz von der Definition eines Mindeststundenausmaßes absehen. In der betreffenden Region wäre es durch derartige Stundendefinitionen nicht möglich, die Stellen durch zwei Familienbegleiterinnen zu besetzen, was aber aufgrund des Austauschs der beiden als wichtig erachtet wird. Die regionalen Bedingungen sollten bei der Vorgabe eines Mindeststundenausmaßes im Qualitätsstandard berücksichtigt werden.

Besonders viele Anmerkungen im Selbsteinschätzungsbogen 1 bezogen sich auf die **Teamsitzungen**. Dass die regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen „*zur Reflexion und Fallbesprechung enorm wichtig*“ und „*wesentlich bzgl. Qualitätssicherung und Psychohygiene*“ sind, bestätigte sich auch in den folgenden Erhebungen. Wenn möglich, dann treffen sich die meisten Teams wöchentlich und erachten dies als eine optimale Frequenz. Lediglich in einem Workshop (Erhebungszyklus 3) wurde erwähnt, dass die Definition der Anforderung 3 mit einer 14-tägigen Frequenz zu niedrig sei. Die meisten anderen Befragten merkten an, dass die Möglichkeit zur flexiblen Gestaltung, u. a. aufgrund der Anfahrtswege, möglich sein sollte. In einem Team gibt es zusätzlich zur verbindlichen wöchentlichen Teamsitzung auch eine weitere – nicht verpflichtende – Möglichkeit, sich auszutauschen („*Monday Morning Besprechung*“). In Netzwerken, in denen sich ein 14-

tägiger Austausch aufgrund der langen Anfahrtswege als herausfordernd gestaltet, wird derzeit (bedingt durch die Corona-Pandemie) die virtuelle Austauschmöglichkeit genutzt und geschätzt. Auch wenn der persönliche Austausch meist bevorzugt wird, ermöglichen die virtuellen Tools eine rasche Kontaktaufnahme.

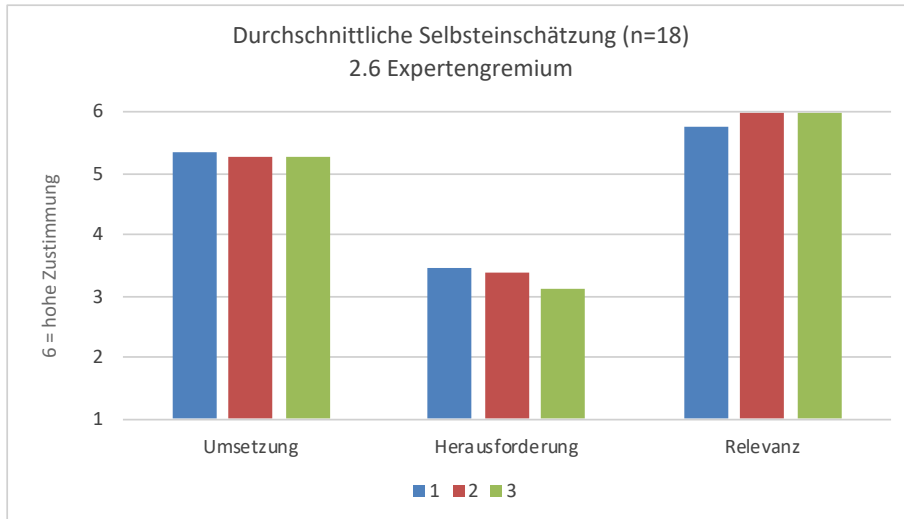
Weitere Anmerkungen:

In einem der abschließenden Workshops in Erhebungszyklus 3 wurde erwähnt, dass die Teams idealerweise in Kleinteams unterteilt werden sollten, sodass sich nicht alle Familienbegleiterinnen aus einem Bundesland treffen. Die ideale Teamgröße liege zwischen vier und sechs Personen.

2.6. Expertengremium

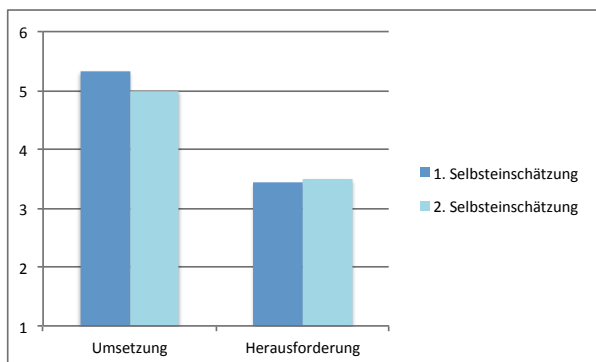
Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. 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.
3. 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.

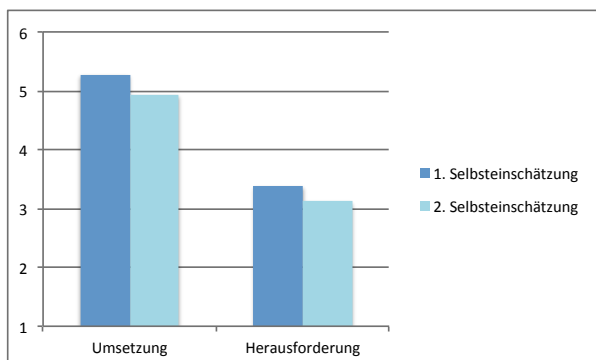


Ergebnisse der Selbsteinschätzung 1 zu den Anforderungen des Kriteriums 6

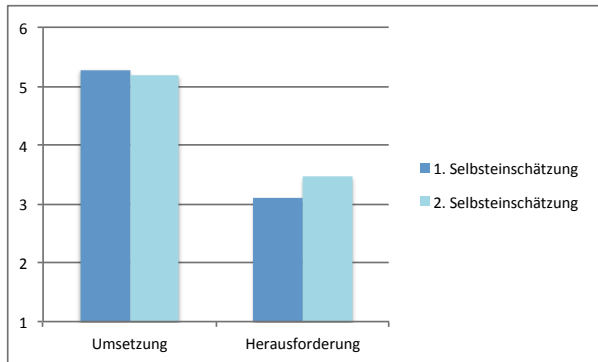
Die Angaben zur Umsetzung des Expertengremiums streuten im ersten Selbsteinschätzungsbogen stark, weshalb im zweiten Selbsteinschätzungsbogen alle Anforderungen erneut einer Einschätzung unterzogen wurden. Die Antworttendenzen fielen auch hier ähnlich wie ein Jahr zuvor aus: Während eine hohe Umsetzung und mittlere Herausforderung anhand der Mittelwerte ersichtlich ist, ist die Streuung bei den Angaben sehr hoch.



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 1 (N=16–18)



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 2 (N=15–18)



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 3 (N=15–18)

Auch im dritten Erhebungszyklus berichteten einige Netzwerke, ein Expertengremium gemäß den Qualitätsanforderungen umzusetzen, in anderen ist dies nicht der Fall. Folgende Gründe wurden dafür genannt:

- Fehlende Ressourcen für den Aufbau und der Organisation eines solchen. Für die Expertinnen/Experten ist ein Gremium besonders aufwändig, wenn sie lange Anfahrtswege zurücklegen müssen. Auch die Terminfindung gestaltete sich in manchen Netzwerken herausfordernd. Die Netzwerke holen sich den externen Blickwinkel, indem die Expertinnen/Experten bei Bedarf persönlich und/oder telefonisch hinzugezogen werden.
- In einem Workshop (von 17 Workshops in Erhebungszyklus 3) diskutierten die Teilnehmerinnen/Teilnehmer über die Sinnhaftigkeit eines Gremiums. Wichtig sei ein regelmäßiger Austausch – ob dies in Form von Falldarstellungen passiere, sei nicht so wichtig.
- Andere Netzwerk befanden sich auch zum Zeitpunkt der letzten Erhebung in der Planungsphase.

Zusätzlich wurden fehlende zeitliche Ressourcen, fehlende Räumlichkeiten und ein fehlendes Budget als erschwerend für die Umsetzung genannt. Diskutiert wurde in einem Workshop (Erhebungszyklus 1) bezüglich einer möglichen Entlohnung der Expertinnen/Experten. Es besteht ein gewisses Ungleichgewicht, weil manche Personen das Gremium im Rahmen ihrer Arbeitszeit besuchen können, was bei anderen nicht möglich ist. Deshalb könnte eine Bezahlung der Teilnehmerinnen/Teilnehmer angedacht werden. Ein weiterer Benefit könnte in der Vergabe von Fortbildungspunkten bestehen.

Der Großteil der Netzwerke empfindet das Expertengremium als sinnvoll und bereichernd – insbesondere Netzwerke, die ein solches bereits wie empfohlen umsetzen. In den Workshops (Erhebungszyklus 1 und 3) wurde beispielsweise erwähnt: *„Die ‚Zusammenschau‘ von Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsbereich wird als befruchtend erachtet – sowohl für das Team als auch für die Expertinnen/Experten“*. Andere Befragte betonten, dass das Gremium ein guter Rahmen für einen Austausch zwischen Expertinnen/Experten und dem Frühe-Hilfen-Netzwerk darüber sei, *„wie man Familien begleiten kann, um Krisen zu verhindern“*. Die Gremien werden manchmal auch zur Netzwerkpflge genutzt und auch für die anwesenden Expertinnen/Experten besteht durch den angebotenen Rahmen die Möglichkeit, mehrmals im Jahr mit wichtigen Kooperationspartnerinnen/-partnern an einem Tisch zu sitzen. Für die Netzwerke sei es außerdem eine gute Möglichkeit, sich innerhalb kürzester Zeit für die Fälle der

Familienbegleitung relevantes Fachwissen, u. a. aus dem medizinischen Bereich, anzueignen.

Um Erfahrungen zu sammeln, wie ein Expertengremium erfolgreich umgesetzt werden kann, wurden die Befragten im Rahmen der abschließenden Workshops mit allen Netzwerken in Erhebungszyklus 3 um die Rückmeldung ihrer wichtigsten **Lernerfahrungen bei der Umsetzung des Gremiums** gebeten. Dabei wurden vor allem folgende Aspekte deutlich:

- **Rahmenbedingungen:** Es ist wichtig, zentrale Räumlichkeiten zu finden und das Gremium zu einer Uhrzeit anzubieten, die für möglichst viele Mitglieder passt. Um die Fahrtzeiten zu verringern wird in zwei Netzwerken das Gremium deshalb im Krankenhaus abgehalten, in dem viele der Mitglieder arbeiten.
- **Geduldig sein:** Auch wenn sich die Organisation des Gremiums zu Beginn häufig herausfordernd gestalten kann, so berichteten einige Befragte, dass den Beteiligten der „Mehrwert“ mit der Zeit klarer und somit das Commitment zur Teilnahme höher wird. Wichtig sei, den eingeladenen Expertinnen/Experten Wertschätzung entgegen zu bringen.
- **Teilnehmende aktiv einbinden:** Häufig wurde berichtet, dass themenspezifische Gremien umgesetzt werden, da hier alle Teilnehmenden profitieren und auch partizipieren können. Beispielsweise wird eine bestimmte Fragestellung zur Krankenversicherung behandelt und eine Expertin/ein Experte der Österreichischen Gesundheitskasse dazu eingeladen oder das Thema „Sternenkinder“ mit einer hinzugezogenen Expertin zu diesem Bereich diskutiert. Aus einem Netzwerk wurde berichtet, dass eine Person einer Institution eingeladen wurde, mit der sich die Zusammenarbeit häufig herausfordernd gestaltet. Hier bietet das Expertengremium einen guten Rahmen, um gegenseitiges Verständnis zu fördern.
- **Gremium flexibel gestalten:** Zur Vernetzung und im Sinne einer guten inhaltlichen Diskussion ist für viele Netzwerke allgemein eine flexibel handhabbare Zusammensetzung der Mitglieder von Vorteil. Vereinzelt gibt es ein „Kernteam“, zu dem verschiedene Expertinnen/Experten nach Bedarf hinzugezogen werden.

Da im Rahmen der ersten Erhebungen rückgemeldet wurde, dass eine – wie in Anforderung 1 beschriebene – **anonymisierte Fallbesprechung** im ländlichen Bereich nicht umsetzbar sei, wurden die Befragten im Rahmen der abschließenden Workshops mit allen Netzwerken (Erhebungszyklus 3) gefragt, wie sie mit der Anonymisierung umgehen. Großteils wird darauf vertraut, dass alle anwesenden Expertinnen/Experten ihre Schweigepflicht ernst nehmen. In einem Netzwerk werden neue Mitglieder explizit auf die Verschwiegenheitspflicht hingewiesen. Aus einem anderen Netzwerk berichteten die Befragten, dass bestehenden „Verstrickungen“ auf jeden Fall geklärt werden müssen und daher ein Umgang damit gefunden werden muss. In einem Netzwerk wird der vorgestellte Fall aus mehreren Fällen „zusammengestückelt“ (z. B. werden zwei Fälle zu einer Familie), um die Anonymität zu erhöhen. Von einem anderen Netzwerk wurde berichtet, dass gute Erfahrungen damit gemacht wurden, wenn die Nationalität einer Familie weggelassen wird. Dies erhöhe den Fokus der Fallbesprechungen auf die tatsächlichen Bedürfnisse der jeweiligen Familie, ohne voreingenommen zu sein.

Weitere Anmerkungen:

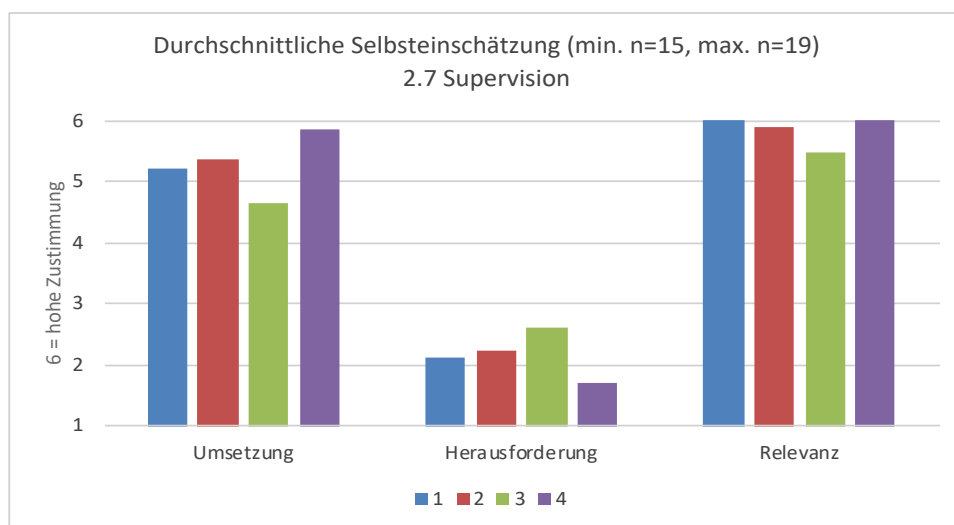
Unter diesem Punkt wurde im Rahmen der abschließenden Workshops von zwei Netzwerken erwähnt, dass die Bezeichnung des „Expertinnen/Expertengremiums“ nicht passend erscheint. Es wirke auf die Befragten, als ob in diesem Gremium die Familienbegleiterinnen von Anderen, die Expertinnen/Experten sind, beraten werden. Dies impliziere für sie, dass sie selbst in ihrer Profession nicht als Expertinnen/Experten gesehen werden. Besser würde sich ein Wording eignen, das alle auf gleicher Ebene sieht. Vorgeschlagen wurden beispielsweise „Expertengruppe“, „fachliche Austauschgruppe“.

In Erhebungszyklus 3 wurde zudem im Rahmen eines Workshops angemerkt, dass eine Formulierung ähnlich wie bei den „runden Tischen“ (QS 3.8.1) besser wäre: Hier wird eine Zielvorgabe formuliert (regelmäßige Vernetzung mit Kooperationspartnerinnen und -partnern) und wie man dort hinkommt („Runde Tische eignen sich...“), ist offener formuliert. Die sei auch eine Idee für die Formulierung des Kriteriums des Expertengremiums im Qualitätsstandard: Ziel ist die Fallbesprechung und die Feststellung der Abdeckung des Bedarfs der besprochenen Familie im Austausch mit anderen Fachexpertinnen/-experten. Wie genau die Netzwerke dies ausgestalten, könnte offener gelassen werden.

2.7. Supervision

Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. Es besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, bei Bedarf Einzelsupervision in Anspruch zu nehmen.
3. Es gibt klare Regeln, in welchen Fällen bzw. unter welchen Voraussetzungen Einzelsupervision bzw. Teamsupervision als geeignet erachtet werden.
4. Die für die Supervision benötigten Ressourcen (insb. Arbeitszeit, Honorare) und Rahmenbedingungen (wie Räume) werden bereitgestellt.



Die Angaben bezüglich des Anspruchs auf **regelmäßige Teamsupervision** in der Dienstzeit (Anforderung 1) differierten bei der Selbsteinschätzung 1 über die Netzwerke hinweg. Auf den meisten Bögen wurde die Umsetzung der Teamsupervision als sehr hoch (6 = stimme sehr zu) und auf fünf Bögen mittelmäßig (3) eingeschätzt. Aus Workshops mit ausgewählten Netzwerken (Erhebungszyklus 1) ging hervor, dass das Angebot der Supervision und die Verankerung dieser im Qualitätsstandard als wichtig erlebt werden. In der gelebten Praxis hänge es sehr stark von den Ressourcen ab, ob die Umsetzung erfolgt. In allen Erhebungszyklen meldeten lediglich zwei der abschließenden Workshops mit allen Netzwerken zurück, dass eine geringere Vorgabe mit zwölf Einheiten pro Jahr als ausreichend empfunden wird.

Da in Erhebungszyklus 1 erwähnt wurde, dass eine **Unterscheidung zwischen Fall- und Teamsupervisionen** wichtig sei, um die Arbeitszufriedenheit zu erhalten und das „Ausbrennen“ zu verhindern, wurde im Rahmen der Workshops im letzten Erhebungszyklus nachgefragt, wie dies inhaltlich gehandhabt wird. Der Großteil der Teams stimmte zu, dass Themen rund um die Arbeit im Team wichtig seien, auch wenn sie in manchen Netzwerken eher „am Rande“ vorkommen. In einem Workshop sprachen sich die Befragten dafür aus, diese Unterscheidung auch schriftlich im Qualitätsstandard zu verankern, die anderen Befragten sahen dies als selbstverständlich an. Die meisten Supervisorinnen/Supervisoren würden ohnehin beide Themen ansprechen und abdecken.

Da im Selbsteinschätzungsbogen 1 deutlich wurde, dass es nicht überall klare Regeln gibt, in welchen Fällen bzw. unter welchen Voraussetzungen **Einzelsupervision bzw. Teamsupervision** als geeignet erachtet wird, wurde in den abschließenden Workshops mit allen Netzwerken (Erhebungszyklus 3) nach diesem Punkt gefragt. Vereinzelt berichteten die Befragten, dass Einzelsupervision noch nie stattgefunden habe. In manchen Netzwerken wusste das Team über das Prozedere Bescheid, wie Einzelsupervision in Anspruch genommen werden kann. Teils konnte nur die fachliche Leitung Auskunft darüber geben. Von manchen befragten Familienbegleiterinnen wurde der Wunsch nach einem transparenten und einheitlichen Vorgehen geäußert, da man sich sonst vielleicht nicht traut, Einzelsupervision für sich beanspruchen. Vorgeschlagen wurde beispielsweise, ein Kontingent pro Familienbegleiterin/-begleiter zu definieren.

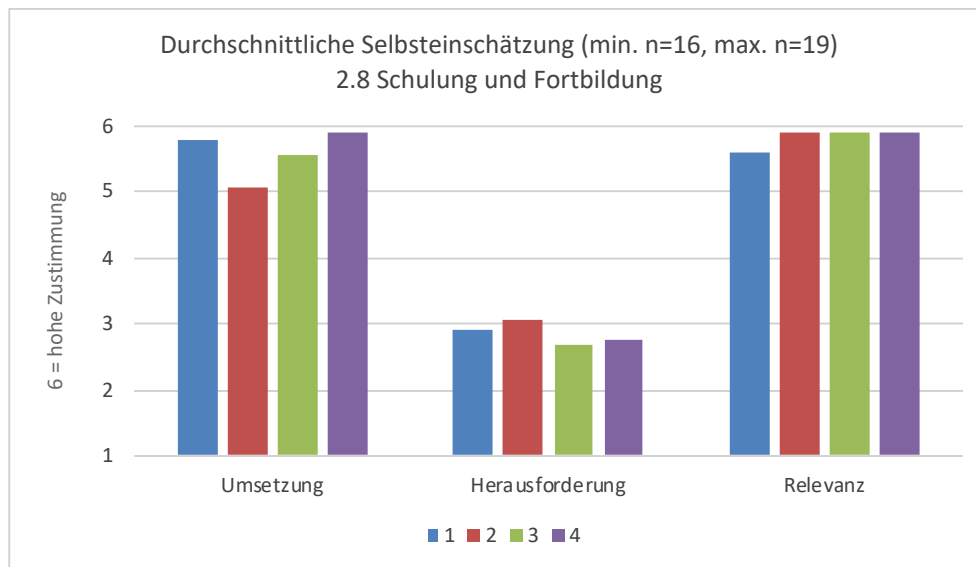
2.8. Schulung und Fortbildung

Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. 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.

3. Darüber hinaus steht ein Fortbildungsbudget zur Verfügung (z. B. für Teilnahmebeiträge oder Fahrtkosten).
4. Familienbegleiterinnen/-begleiter und Netzwerkmanagerinnen/-manager haben einen Anspruch darauf, in dem oben angeführten Rahmen auch an den Fortbildungen des NZFH.at teilzunehmen.



Die Qualitätsanforderungen in Bezug auf Schulung und Fortbildungen wurden laut Selbsteinschätzung 1 im Großteil der Netzwerke umgesetzt und als relevant erachtet. Manche Netzwerke wünschen sich **mehr Verbindlichkeit** vonseiten des NZFH.at bezüglich der Ausbildungsvoraussetzungen und die Anrechenbarkeit von alternativen Ausbildungen (wie z. B. „Early Life Care“-Studium). Vereinzelt Rückmeldungen hierzu kamen auch in den abschließenden Workshops mit allen Netzwerken (Erhebungszyklus 3): Nach einem facheinschlägigen Studium seien die **Basis-Schulungen** zum Teil redundant zu dem bestehenden Fachwissen und nicht unbedingt notwendig. Die Module könnten – je nach Fachwissen – individueller gestaltet werden. Ein paar Inhalte seien für alle wichtig, andere sollte man optional auswählen können. Dennoch war sich der Großteil der Befragten, die sich zu diesem Punkt äußerten, einig, dass es interessant und lehrreich gewesen sei, das Fachwissen durch „die Frühe-Hilfen-Brille“ aufzufrischen. Die Fortbildungen des NZFH.at wurden insgesamt sehr positiv bewertet – es werde dabei auf die Wünsche der Teilnehmerinnen/Teilnehmer eingegangen. In den abschließenden Workshops in Erhebungszyklus 3 wurde die Frage gestellt, was fehlen würde, wenn es die Basis-Schulung nicht gäbe. Folgende drei Punkte wurden häufig erwähnt:

- Schaffung eines „gemeinsamen Bildes“: Durch die Schulung wird das Gesamtkonzept vermittelt, wodurch man sich stärker mit Frühe Hilfen „identifiziert“. Es wird eine „gemeinsame Sprache“ gefunden. Auch wenn die Teammitglieder aus unterschiedlichen Disziplinen kommen, wird dann im Rahmen der Schulungen eine gemeinsame Grundlage geschaffen. Zudem sei es wichtig, dass es zur Dokumentation und Qualitätssicherung eine einheitliche Einschulung gibt.

- Österreichweiter Austausch: Der Austausch mit Kolleginnen aus ganz Österreich wird als sehr wertvoll erlebt. Dadurch wird auch die Vielfältigkeit von Frühe Hilfen deutlich. Durch den Austausch wird der Zusammenhang zwischen Theorie und Praxis klarer.
- Kennenlernen des NZFH.at: Durch die Schulungen bekommen neue Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter ein Bild davon, wer hinter Frühe Hilfen steht. Das macht das NZFH.at greifbarer für die Teams.

Vereinzelt wurden **Ideen** eingebracht (alle Erhebungszyklen), wie die Schulungen optimaler mit der praktischen Arbeit verknüpft werden könnten (jeweils ein bis zwei Nennungen):

- Bei bereits bestehenden Teams hat sich eine anfängliche Einarbeitung im Team und eine erst darauffolgende Schulung durch das NZFH.at bewährt. Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter neu zusammengestellter Teams sollten die Schulung vor dem Start der Arbeit mit den Familien absolvieren. Allgemein wäre ein zeitnaher Beginn nach dem Start in die Arbeit bei Frühe Hilfen (kürzer als innerhalb der ersten 12 Monate nach Start der Tätigkeit) von Vorteil.
- Es wäre gut, zu Beginn eine „Praktikumszeit“ einzubauen, in der man über einen bestimmten Zeitraum hinweg bei Familienbegleitungen nur zu Einschulungszwecken mitgehen kann.
- Ideal wäre es, wenn eine erste kurze Schulung innerhalb der ersten drei Monate nach Einstellung und eine darauffolgende vertiefende Schulung nach längerer Arbeit im Feld besucht werden könnten.

In allen Erhebungszyklen wurden immer wieder die in der derzeitigen Umsetzung fehlenden finanziellen Mittel aufgegriffen: Besonders schwierig seien anfallende Anfahrtswege nach Wien aufgrund mangelnder Zeitressourcen. Hier fehle dann die Zeit für die Familienbegleitung. Vereinzelt wurde deshalb der Wunsch nach Schulungen und Fortbildungen in den Bundesländern bzw. in den Regionen oder nach geblockten Terminen erwähnt.

In den abschließenden Workshops (Erhebungszyklus 3), die nach knapp einem Jahr Corona-Pandemie stattfanden, wurde erwähnt, dass Schulungen auch online angeboten wurden. Diese wurden in der derzeitigen Situation als sehr wichtig erachtet, jedoch sei insbesondere bei der Basis-Schulung der persönliche Austausch mit anderen Familienbegleiterinnen aus anderen Regionen besonders wichtig und gehe durch ein virtuelles Angebot verloren. Einige Befragte sehen zusätzliche Online- oder Hybrid-Angebote auch für die Zukunft als vorteilhaft an, u. a. weil dadurch Fahrtkosten eingespart werden können. Manche Befragte merkten kritisch an, dass eine Online-Veranstaltung nach zwei bis drei Stunden anstrengend werde.

Bei den Angaben zum **empfohlenen jährlichen Ausmaß des Fortbildungsrechts** bzw. der Fortbildungspflicht waren im Selbsteinschätzungsbogen 1 kaum Ausreißer erkennbar, weshalb dieser Punkt in den folgenden Erhebungszyklen nicht nochmals aufgegriffen wurde. Als hinderlich wurden fehlende Ressourcen und divergierende Vorgaben des Trägers angegeben.

Weitere Anmerkungen:

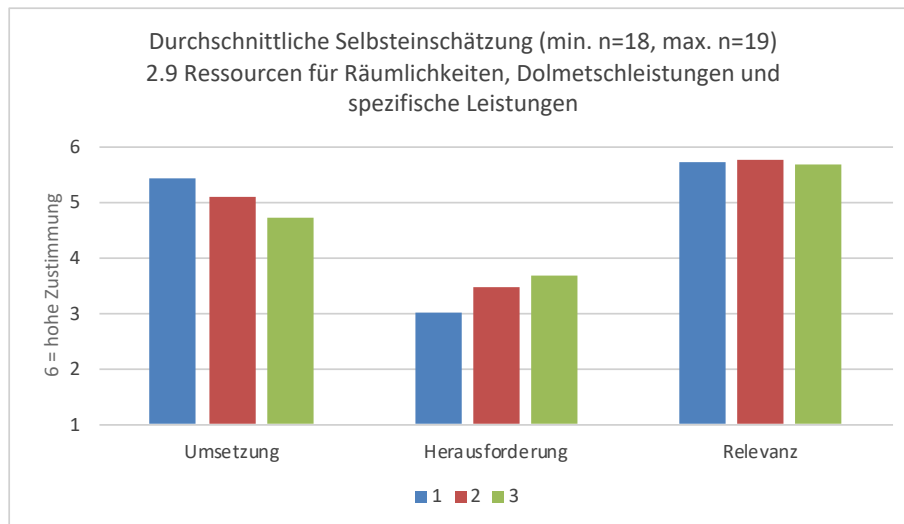
Zusätzlich wurden im Rahmen der Erhebungen weitere **kritische Anmerkungen und Ergänzungsvorschläge zum Qualitätskriterium Schulung und Fortbildung** gemacht. Dabei handelt es sich jeweils um Einzelnennungen:

- Empfohlen wurde ein definiertes Prozedere im Bundesland: Landesweite Qualitätssicherung/Schulungen durch einen systematisierten Austausch und die Zusammenarbeit über die Frühe-Hilfe-Netzwerke hinweg, z. B. die Einschulung neuer Teams durch erfahrene Teams der anderen Netzwerke im Bundesland („peers“).
- Die Familienbegleiterinnen aus einem Netzwerk würden sich freuen, wenn über das NZFH.at auch die Möglichkeit besteht, eine längere fundierte Ausbildung zu absolvieren, bei der nicht nur „hineingeschnuppert“ wird.
- Ein Online-Lehrgang der Universität Ulm zu Frühe Hilfen und Frühe Intervention im Kinderschutz sollte als fixer Bestandteil aufgenommen werden, da er als inhaltlich sehr wertvoll erachtet wird.
- Von einer Familienbegleiterin, die bereits mehrere Jahre als solche tätig ist: Da immer wieder dieselben Personen vortragen, wäre es interessant, zu bestimmten Themen auch andere Expertinnen/Experten einzuladen.
- Das Fortbildungskontingent sollte nicht an das Stundenausmaß geknüpft sein – es sollte für alle gleich viel zur Verfügung stehen.
- Gezielte Fortbildungen für die fachlichen Leitungen wären von Vorteil.
- Es wäre gut, eine Online-Fortbildung im Bereich Frühe Hilfen für den medizinischen Sektor anzubieten.

2.9. Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen

Qualitätsanforderungen:

1. Für das Team des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks (Familienbegleitung, Netzwerkmanagement) stehen zentrale Büroräume und Räume für Teambesprechungen zur Verfügung.
2. 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.
3. 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.



Die definierten Qualitätsanforderungen bezüglich der **Räumlichkeiten für Büro und Teambesprechungen** können derzeit in fast allen Netzwerken umgesetzt werden. Im Zuge der ersten Selbsteinschätzung und auch in den Workshops mit ausgewählten Netzwerken (Erhebungszyklus 1) wurde aber deutlich, dass in vielen Fällen die Räumlichkeiten als teilweise unzureichend und suboptimal empfunden werden. Aufgrund der häufigen Thematisierung der Räumlichkeiten, deren Bedeutung für das qualitätsvolle Arbeiten sowie der Verbesserungsvorschläge wurden die Netzwerke auch in Erhebungszyklus 2 und 3 zu diesen Punkten näher befragt. Im zweiten Selbsteinschätzungsbogen und in den abschließenden Workshops mit allen Netzwerken (Erhebungszyklus 3) wurde zudem nach den Mindestanforderungen für Büroräumlichkeiten und Räumlichkeiten für Teambesprechungen gefragt. Folgende zentrale Kriterien können zusammengefasst werden:

- ausreichend Platz u. a. für ungestörtes Arbeiten – „Platz für alle und für Gäste“
- zentrale Lage und gute Erreichbarkeit
- geschlossener Raum, um die Verschwiegenheitspflicht bei Fallbesprechungen zu gewährleisten
- ein eigener Raum für das Frühe-Hilfen-Team – „Sharing“ ist anstrengend
- zwei getrennte Räume
- Fenster, die man öffnen kann
- anregende, helle und freundliche Räumlichkeiten
- barrierefreie Räume
- räumliche Ausstattung: Flipchart, Heizung, genügend Sitzplätze und großer Tisch, versperrbare Kästen, Küche mit Kaffeemaschine und Kühlschrank, Folderregale
- adäquate technische Ausstattung: PC, Drucker, Scanner, Telefon, Internetzugang
- Reinigungskraft

Etwas komplizierter gestaltet sich die Situation bezüglich der **Räumlichkeiten für Beratungsgespräche**. Nicht überall stehen passende Räumlichkeiten zur Verfügung. In den abschließenden Workshops mit allen Netzwerken (Erhebungszyklus 3) wurde lediglich im Rahmen eines Gesprächs erwähnt, dass eigene Räumlichkeiten für Beratungsgespräch nicht nötig seien, da Familienbegleitungen meist in Form von Hausbesuchen angeboten wird und bei Bedarf auf Räumlichkeiten der Netzwerkpartnerinnen/-partner zurückgegriffen werden kann. Im Laufe der Erhebungen wurde jedoch mehrfach die Notwendigkeit von eigenen

Räumlichkeiten, insbesondere für Beratungsgespräche, aufgezeigt. Speziell im ländlichen Raum wird von manchen Befragten eine hohe Barriere wahrgenommen, Hausbesuche anzunehmen. Familienangehörige oder Nachbarinnen/Nachbarn sollen nicht bemerken, dass das Angebot in Anspruch genommen wird. („Was werden die Nachbarn sagen?“). Daher kommen einige Familien lieber ins Büro und nehmen dafür mitunter weite Anfahrtswege auf sich. Die Befragten aus einem Netzwerk (Erhebungszyklus 1) merkten kritisch an, dass die Raumnot nicht durch externe Kooperationen kompensiert werden sollte.

Auch zu den Mindestanforderungen hinsichtlich der Räumlichkeiten für Teambesprechungen und für die Beratung wurden die Workshopteilnehmerinnen/-teilnehmer in den Erhebungszyklen 2 und 3 befragt. Zusammenfassend wurden folgende Anforderungen genannt:

- Kinder- und säuglingsgerechte, familienfreundliche Ausstattung: Spielsachen, Kinderbücher, Teppich, Möglichkeiten zum Stillen, Wickelmöglichkeiten
- groß genug, damit Kinder im Raum spielen können
- in Region gut erreichbare Räumlichkeiten
- Für Familien sollte klar sein „hier arbeitet das Frühe Hilfen Team“, evtl. auch Möglichkeit für „offene Bürozeiten“ für Familien.
- geschlossener, möglichst gut isolierter Raum, der von außen nicht gut einsehbar ist, um Anonymität zu gewährleisten
- barrierefrei (Kinderwagen, Rollstuhl etc.) und sicher (Fluchtwege)
- Sitzmöglichkeiten
- Tee und Kaffee-Angebot, Trinkwasser in der Nähe
- Toiletten
- einladende Atmosphäre: hell, gemütlich, ruhig, sauber, ordentlich, gut zu belüften
- gutes WLAN für Videodolmetsch-Gespräche
- Reinigungskraft
- Wartebereich

Im Rahmen eines Workshops (Erhebungszyklus 1) wurde zudem eingebracht, dass Räumlichkeiten für Beratungen so wenig Zugangsbeschränkungen wie möglich mit sich bringen sollten. Eine Schwelle kann zum Beispiel die örtliche Nähe zur Kinder- und Jugendhilfe oder zu anderen Interventionsangeboten sein.

Als vergleichsweise gering schätzten die Befragten im ersten Selbsteinschätzungsbogen die Umsetzung der zusätzlichen Ressourcen für **Dolmetsch-, Sach- und Geldleistungen** ein. Gleichzeitig wurde diesem Aspekt im ersten Selbsteinschätzungsbogen eine hohe Relevanz zugesprochen. Da es hier in den offenen Antworten kaum Erklärungen gab, wurde im Erhebungszyklus 3 im Rahmen der Workshops mit allen Netzwerken genauer nachgefragt.

Zu dem Punkt „Dolmetschleistungen“ wurde nach Erfahrungen mit dem Einsatz von (Video-) Dolmetsch gefragt. Die meisten Netzwerke greifen bei der Notwendigkeit von Dolmetscherinnen/Dolmetschern auf das Netzwerk zurück, z. B. über die Bezirksbehörde oder durch Netzwerkpartnerinnen/-partner, die mit muttersprachlichen Personen arbeiten. Vereinzelt wurde berichtet und gleichzeitig kritisch diskutiert, dass u. a. Familienmitglieder bei Übersetzungen zum Einsatz kommen. Nur in einem Workshop wurde angemerkt, dass ein Budget für Dolmetschleistungen nicht notwendig sei, weil an ein gut funktionierendes Netzwerk angedockt werden kann. Der Großteil der Befragten, die zu diesem Punkt eine

konkrete Aussage machen konnten bzw. wollten, war sich jedoch einig, dass es wichtig sei, professionelle und unabhängige Dolmetscherinnen/Dolmetscher einsetzen zu können. Ob über das Budget Dolmetschen via Video oder persönliches Dolmetschen angeboten wird, sollte den Netzwerken überlassen werden. Berücksichtigt werden sollte, dass die Notwendigkeit von Dolmetschleistungen in jeder Region unterschiedlich ist und Flüchtlingsströme den Bedarf erhöhen können. Video-Dolmetschen ist aus Sicht mancher Netzwerke eine attraktive Option, die im Vergleich zur Organisation einer persönlichen Dolmetscherin/eines persönlichen Dolmetschers unkomplizierter sein könnte. Mit Video-Dolmetschen konnten bislang wenige Netzwerke Erfahrung sammeln. Bei einer fehlenden Internet-Verbindung kann sich ein Video-Dolmetsch-Termin schwierig gestalten. Außerdem kann man sich die/den Dolmetscherin/Dolmetscher vorab nicht auswählen. So kann es passieren, dass eine Person, die als nicht passend für die Familie wahrgenommen wird (z. B. aufgrund des Geschlechts) übersetzt.

Ambivalent diskutiert wurde im Rahmen der abschließenden Workshops der Einsatz von **Notfalltöpfen**. In fast jedem Netzwerk gibt es die Möglichkeit, Sach- oder Geldleistungen zur Verfügung zu stellen. In 16 der 17 Workshops wurde darüber diskutiert, ob Frühe-Hilfen-Teams in erkennbaren Notsituationen von begleiteten Familien einen Zugriff darauf haben sollten. In vier Workshops waren sich die Teams einig, dass dies nicht Aufgabe von Frühe Hilfen sein sollte: Leistungen im Notfall sollten durch Netzwerkpartnerinnen/-partner, wie z. B. Charity Organisationen, abgedeckt werden. In weiteren 12 Workshops betonten die Teams die Wichtigkeit eines Notfalltopfes. Die meisten Netzwerke waren sich einig, dass es hilfreich sei, in akuten Notsituationen (z. B. eine Familie hat Freitagnachmittag aufgrund finanzieller Engpässe nichts zum Essen oder keine Babynahrung zu Hause) auf Geld (für Lebensmittel und Hygieneartikel) oder Gutscheine zurückgreifen zu können. Geldleistungen oder Gutscheine seien praktikabler als Sachspenden, die verwaltet werden müssen und bei denen entschieden werden muss, welche Familie etwas davon bekommt. Auch wenn die Wichtigkeit von Notfalltöpfen hervorgehoben wurde, waren sich die befragten Teams darüber einig, dass bei Notfällen primär die Netzwerkpartnerinnen/-partner gefragt sind. Erst wenn sich innerhalb des Netzwerks keine passende Unterstützung finden lässt, sollte auf Sach- und Geldleistungen für Notfälle zurückgegriffen werden. Richtlinien für „persönliche Not“ zu definieren, sei laut einer Befragten herausfordernd. Dabei sollte Flexibilität bewahrt werden.

Weitere Anmerkungen:

Insbesondere Befragte aus Netzwerken (auch von im Rahmen der Fokusgruppe befragten Koordinatorinnen/ Koordinatoren), in denen ein bestimmter Mangel an Arbeitsmaterialien bzw. unzureichende Rahmenbedingungen für ein qualitativvolles und gesundheitsförderliches Arbeiten wahrgenommen werden, würden sich unter diesem Qualitätskriterium folgende Punkte wünschen:

- Laptop/Tablet für jede/jeden Mitarbeiterin/Mitarbeiter
- Diensthandy, da in manchen Netzwerken die Privathandys benutzt werden müssen
- Kilometergeld bzw. ein Dienstauto, Jahreskarte für öffentliche Verkehrsmittel
- mobiler Internetzugang und/oder ein bezahlter Internetzugang im Home Office
- Arbeitsmaterialien (u. a. Drucker, Druckerpatronen, Papier) im Home Office
- mobiler Drucker, der auch bei Begleitungen eingesetzt werden kann
- Rückerstattung von Eintritten, wenn man Familien zu einer kostenpflichtigen Aktivität begleitet (beispielsweise in den Zoo, Kindermuseum oder Ähnliches)

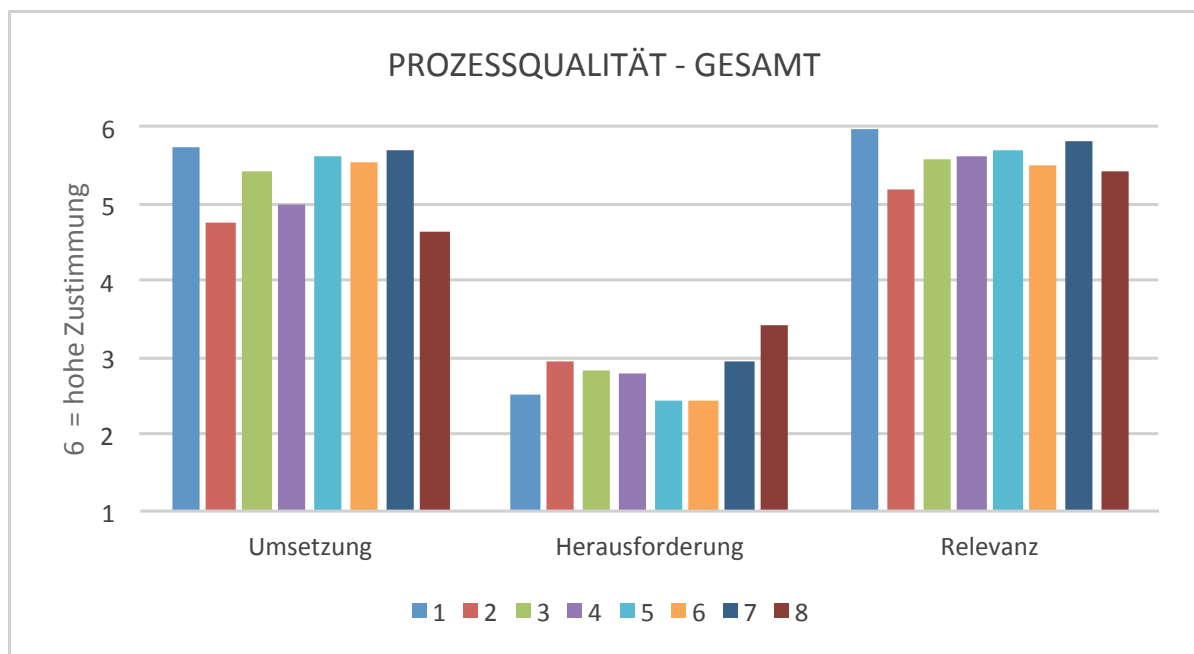
In Zeiten der Corona-Pandemie hätten sich manche Teams einen rascheren Zugang zu Schutzmasken, Desinfektionsmittel und Impfungen gewünscht. In einem Workshop wurde vorgeschlagen, auch diesen Punkt unter dem Aspekt der Arbeitsplatzsicherheit explizit in den Qualitätsstandard aufzunehmen. Zudem wurde erwähnt, dass es gut wäre, Ressourcen für Öffentlichkeitsarbeit und Printmedien zur Verfügung zu haben (z. B. zur Erstellung von Broschüren zu einem bestimmten Thema).

5.3 Selbsteinschätzung zu den Anforderungen an die Prozessqualität

Die Prozessqualität umfasst insgesamt acht Qualitätskriterien:

1. Kontaktaufnahme
2. Vier-Augen-Prinzip
3. Annahme von Familien
4. Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung
5. Dauer und Intensität der Familienbegleitung
6. Abschluss der Familienbegleitung
7. Dokumentation
8. Netzwerkarbeit

Die folgende Grafik zeigt die Selbsteinschätzungen der regionalen Netzwerke zum 1. Messzeitpunkt hinsichtlich des Umsetzungsgrades, Grad der Herausforderung und Relevanz – aufgeschlüsselt nach den einzelnen Kriterien im Mittelwertvergleich.



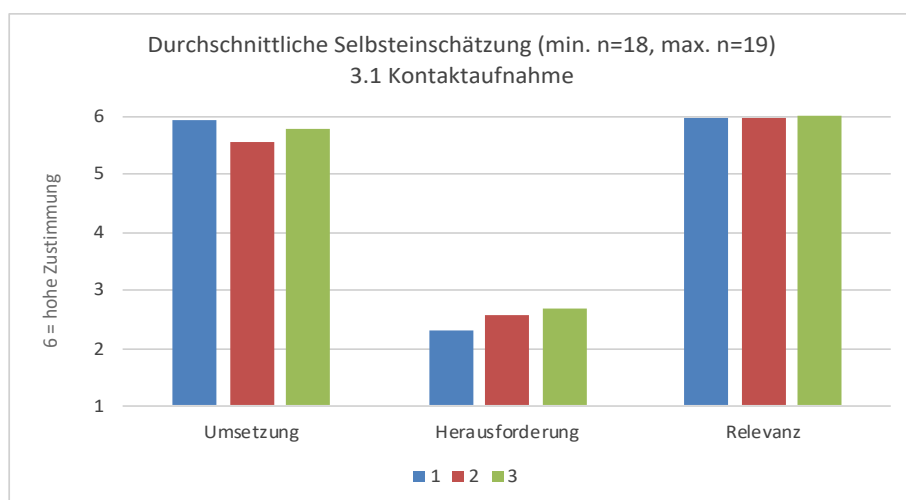
In allen Erhebungszyklen fiel auf, dass den Befragten die Antworten bezüglich der Prozessqualität leichter fielen als jene zur Strukturqualität. Insbesondere für Befragte, die vorwiegend operativ tätig sind, war der Bezug zur eigenen Praxis verständlicher und nachvollziehbarer.

Im ersten Selbsteinschätzungsbogen, bei dem alle Anforderungen einer Einschätzung hinsichtlich Umsetzung, Herausforderung und Relevanz unterzogen wurden, wurde der Umsetzungsgrad der Qualitätskriterien als hoch eingeschätzt. Auffallend war allerdings, dass der Umsetzungsgrad der Qualitätskriterien „Vier-Augen-Prinzip“, „Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung“ und „Netzwerkarbeit“ tendenziell geringer ausfiel. Dem Qualitätskriterium „Vier-Augen-Prinzip“ wurde eine vergleichsweise geringere Relevanz zugesprochen. Die Workshop-Formate in Erhebungszyklus 1 und 3 wurden deshalb für eine tiefere Diskussion dieser Kriterien genutzt. Im Selbsteinschätzungsbogen 2 wurden relevante Anforderungen erneut vorgegeben und Antworten zu gezielten Fragen gesammelt.

3.1. Kontaktaufnahme

Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. Bei Kontaktaufnahme durch eine Fachkraft erfolgt der telefonische Erstkontakt mit der „vermittelten“ Familie innerhalb maximal dreier Werkzeuge.
3. 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.



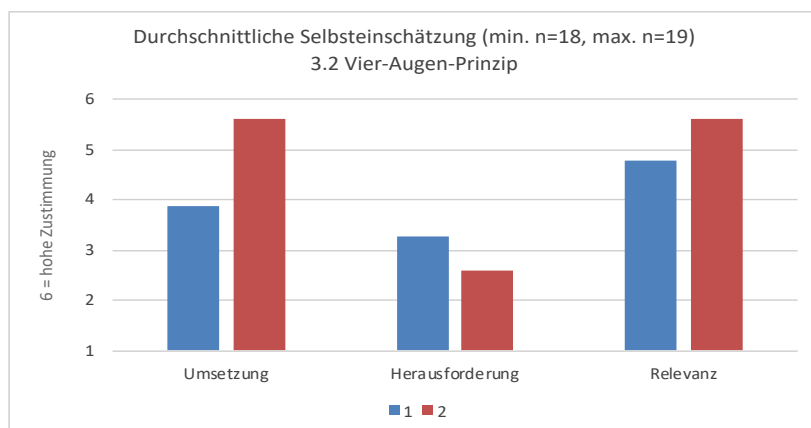
Generell zeigten sich die Befragten bei der Beantwortung des zweiten Selbsteinschätzungsbogens mit der Umsetzung des Qualitätskriteriums zufrieden. Eine Abweichung stellte die Anforderung „Bei Kontaktaufnahme durch eine Fachkraft erfolgt der

telefonische Erstkontakt mit der ‚vermittelten‘ Familie innerhalb maximal dreier Werkstage“ (Anforderung 2) dar. Als Hinderungsgrund wurden erreichte Kapazitätsgrenzen genannt. Im Rahmen der abschließenden Workshops mit allen regionalen Netzwerken (Erhebungszyklus 3) wurde dieser Punkt erneut aufgegriffen und konkret danach gefragt, ob die Formulierung in Hinblick auf einen Idealzustand in dieser Form als passend empfunden wird. Die Befragten waren mit der Formulierung für den Qualitätsstandard einverstanden, äußerten aber, dass sie selbst den Anspruch haben, den telefonischen Erstkontakt früher als empfohlen herzustellen (meist innerhalb von ein bis maximal zwei Werktagen). In einem Workshop, für dessen Teilnehmerinnen/Teilnehmer ein rasches Reagieren aufgrund der erreichten Kapazitätsgrenzen häufig nicht möglich ist, wurde die Wichtigkeit der schnellen Kontaktaufnahme betont: Wenn ein rasches Reagieren möglich ist, dann wird dies von den Familien sehr positiv wahrgenommen. Ein Workshop-Teilnehmer ist selbst Zuweisender und ergänzte an dieser Stelle, dass es auch für die Zuweisenden sehr wertvoll sei, den Familien eine Perspektive zu geben, wann sie vom Team kontaktiert werden, z. B. *„Sie werden innerhalb der nächsten Tage vom Frühe Hilfen Team angerufen“*.

3.2. Vier-Augen-Prinzip

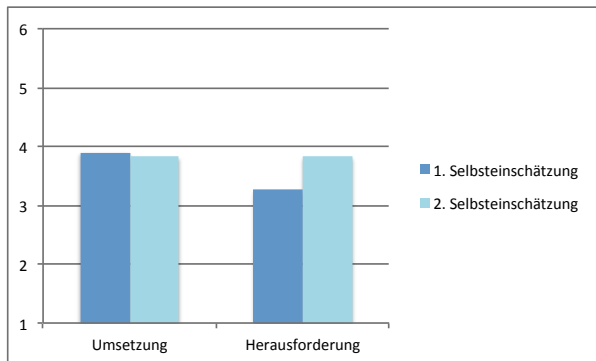
Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. 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.

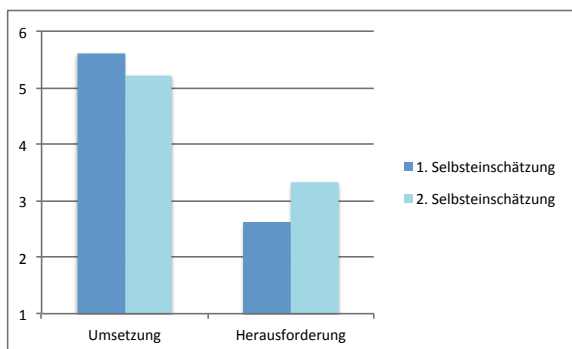


Im Vergleich zu den restlichen Antworttendenzen fiel im ersten Selbsteinschätzungsbogen die geringe Umsetzung sowie eine mittelmäßig wahrgenommene Relevanz in Bezug auf die Durchführung des **Erstgespräches durch zwei Familienbegleiterinnen/-begleiter** (Anforderung 1) auf. Die Netzwerke wurden ein Jahr später im Selbsteinschätzungsbogen 2 erneut gebeten, eine Einschätzung zu geben, um eine etwaige Veränderung berücksichtigen

zu können oder die Einschätzungen von vor einem Jahr zu bestätigen. Interessant war, dass sich die Einschätzung des Umsetzungsgrades wenig verändert hat, während die beiden Anforderungen fast um einen Punkt als herausfordernder wahrgenommen wurden (Achtung: Auch hier ist der Unterschied jedoch nicht signifikant und könnte genauso auch zufällig zustande gekommen sein).



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 1 (N=18–19)



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 2 (N=18)

In allen Erhebungszyklen wurden folgende Gründe dafür für die Nicht-Umsetzung von Anforderung 1 (Vier-Augen-Prinzip im Rahmen des Erstgesprächs) genannt:

- fehlende personelle bzw. finanzielle Ressourcen
- eine geografische Reichweite, die sehr lange Anfahrtswege von den begleitenden Kolleginnen erfordern würde bzw. wenn nur eine Mitarbeiterin im Netzwerk tätig ist
- In vereinzelt Netzen wird das Vier-Augen-Prinzip im Rahmen des Erstgesprächs aus professioneller Sicht nur im Bedarfsfall unterstützt. Zu zweit obligatorisch zum Ersttermin zu erscheinen, könne Misstrauen implizieren und die Niederschwelligkeit gefährden. Vor allem für Klientinnen/Klienten mit psychischen Erkrankungen sei ein Erstbesuch zu zweit häufig überfordernd.

Aufgrund der heterogenen Beantwortungen wurden die 17 Teams danach gefragt, ob sie Anforderung 1 wie formuliert im Qualitätsstandard behalten würden.

- Sechs Teams sprachen sich explizit dafür aus, da sie selbst das Vier-Augen-Prinzip bei Erstgesprächen umsetzen und als sehr wichtig erachten. In diesem Zusammenhang wurde genannt, dass die Familien dies nach Absprache und einer transparenten Begründung gut und gerne annehmen.

- Die restlichen Teams würden diese Anforderung eher als „empfehlend“ aufnehmen.

Das Vier-Augen-Prinzip im Rahmen des Erstgesprächs kann einerseits das Team der Familienbegleiterinnen in schwierigen Situationen entlasten und die eigenen Blickwinkel und Zugänge zu den Familien erleichtern und andererseits auch für die Familien viele Vorteile ermöglichen, indem die Aufmerksamkeit auf bestimmte Themen oder auf einzelne Familienmitglieder verstärkt gebündelt werden kann und diese Perspektiven von Personen aus unterschiedlichen Fachrichtungen erhalten. Einige Befragte betonten zudem, dass das Vier-Augen-Prinzip beim Erstgespräch den Schutz der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und die Psychohygiene fördere. Insbesondere beim Erstgespräch wisse man nicht, in welche Situation man sich begibt. Im Rahmen des Erstgesprächs werde häufig erst die gesamte Dimension der Problematik deutlich, die beim Erstkontakt (z. B. telefonisch) noch nicht erkennbar war.

Im Verlauf der Begleitung eine zweite Fachkraft heranziehen (Anforderung 2) wurde von allen Befragten (Workshops in Erhebungszyklus 1 und 2) als sinnvoll erachtet. Die Perspektive mehrerer Familienbegleiterinnen einzubeziehen sei bereichernd und insbesondere im Vertretungsfall (Urlaube, Krankenstände, Abgänge von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern) von Vorteil.

Im Selbsteinschätzungsbogen 2 wurden alle Netzwerke dazu eingeladen, Situationen/Fälle anzugeben, in denen sie das Vier-Augen-Prinzip auf jeden Fall anwenden würden:

- bei Multiproblemfamilien und vielfältigen Belastungsfaktoren
- bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung oder Familien, die bereits von der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden
- bei besonderen Thematiken und Situationen (z. B. schwere Erkrankungen in der Familie)
- bei Verunsicherung, einem „unguten Bauchgefühl“ der Familienbegleiterinnen/-begleiter als zweiten Blick/zweite Meinung
- in Krisenfällen allgemein
- bei großen Familien mit vielen Familienmitgliedern (mehrere Kinder) bzw. wenn Kinder viel Aufmerksamkeit bündeln oder große Unruhe herrscht, kann sich eine Person auf die Kinder konzentrieren und die andere Person auf das Gespräch mit den Eltern/der Mutter/dem Vater.
- um Erleichterung in Gewalt- und Konfliktsituationen zu schaffen
- um einen interdisziplinären Austausch zu ermöglichen und Fachwissen „aus erster Hand“ anbieten zu können.
- damit sich eine Person vermehrt auf die Beobachtung der Entwicklung des Kindes konzentrieren kann

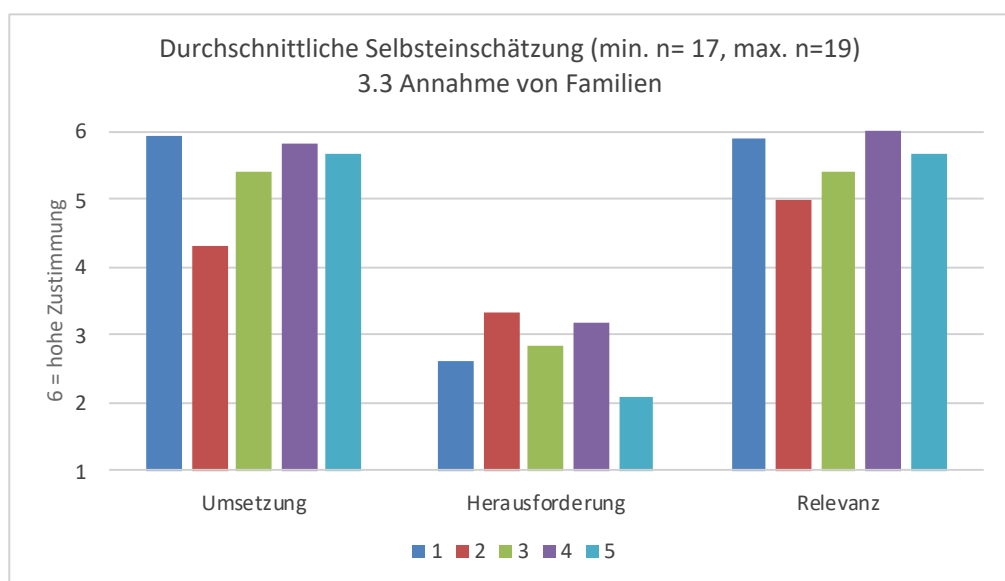
Zudem wurden Situationen erwähnt, in denen ein Vier-Augen-Gespräch allgemein als nicht notwendig erachtet wird, z. B.:

- wenn der Erstkontakt bereits in Kooperation mit einer anderen Institution stattfindet und ohnehin schon mindestens zwei Fachkräfte anwesend sind
- bei einer psychischen Erkrankung der Eltern, bei der die Anwesenheit mehrerer Personen sehr belastend sein könnte (z. B. einer Sozialphobie)
- wenn bereits im Erstkontakt absehbar ist, dass die Familie lediglich eine kurze Intervention benötigt (z. B. bei Stillproblemen)

3.3. Annahme von Familien

Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. 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.
3. 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 Befähigung, regionaler Zuständigkeit).
4. 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 Dienstleisters im Netzwerk) oder ein anderes passendes Angebot anzubinden.
5. 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.



Bezüglich des Richtwerts hinsichtlich der **Maximalzahl parallel begleiteter Familien** war aus Selbsteinschätzungsbogen 1 eine geringe Umsetzung ablesbar. Im Rahmen der Workshops wurde aber auch deutlich, dass nur vereinzelte Teams die Anforderungen verstanden (maximal begleitete Familien pro Woche oder pro Jahr?) und auch die Berechnungen für ihr Netzwerk kennen. Lediglich drei Netzwerke gaben im Rahmen der Erhebungen an, die Anforderung zu erfüllen. Der Großteil der Befragten (Workshops in Erhebungszyklus 1 und 2) war sich über den Vorteil einer Richtwertdefinition einig: Bei einer Überschreitung kann den Geldgebeinnen/-gebern deutlich gemacht werden, dass mehr Ressourcen benötigt werden. Dies diene auch dem Schutz der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter. In einem Workshop wurde gewünscht, dass es immer die Möglichkeit für Nachverhandlungen geben sollte. Der Bedarf an einem Frühe-Hilfen-Angebot und dessen „Social Return of Investment“ sollte aus Sicht der Befragten Grund genug sein, um Kapazitäten aufzustocken, wenn weiterer Bedarf sichtbar wird. Vereinzelt wünschten sich die Befragten andere Indikatoren, um Kapazitätsgrenzen der Begleitung aufzuzeigen. Bei den benötigten Ressourcen für die Familienbegleitungen komme es nämlich nicht nur auf die Anzahl der begleiteten Familien an, sondern auch auf die Qualität der Begleitungen. Die Dauer und Intensität einer Begleitung hänge nicht nur von den Bedürfnissen der Familie ab, sondern auch von den benötigten Fahrtzeiten oder der sonstigen Versorgungslandschaft im jeweiligen Netzwerk. Wenn zum Beispiel keine Beratungseinrichtung in der Nähe ist, dann werden Entlastungsgespräche vermehrt von Familienbegleiterinnen/-begleitern geführt.

Allgemein wird es sehr positiv gesehen, wenn man die Anzahl der Begleitungen selbst einteilen und nach eigenem Ermessen umsetzen kann. Dieses Vorgehen trägt aus Sicht mehrerer Teams zur qualitativen Arbeit bei. In diesem Zusammenhang berichteten zwei Teams von guten Erfahrungen mit einem angewendeten „Ampelsystem“ oder die Einteilung in „A-, B- oder C-Familien“: Familien, die eine besonders intensive Begleitung benötigen, bekommen die Farbe Rot (oder den Buchstaben A) zugewiesen. Somit kann vermehrt darauf geachtet werden, dass die Verteilung der Familien unter den Familienbegleiterinnen/-begleitern ausgeglichen ist.

Kapazitätsgrenzen werden teamintern vor allem durch Überstunden deutlich oder indem Zeit- und Fall-Dokumentationen nicht rechtzeitig oder fehlerhaft durchgeführt werden. Überlastungen sind auch erkennbar, wenn es den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gesundheitlich nicht gut geht.

Gruppenangebote werden in der 4. Anforderung beispielhaft angeführt. Im Rahmen der Erhebungen wurde deutlich, dass Gruppenangebote in einem Großteil der Netzwerke umgesetzt und dort sehr positiv bewertet werden. Aufgrund der großen Beliebtheit von Gruppenangeboten wurden die Netzwerke im Selbsteinschätzungsbogen 2 und in den abschließenden Workshops (Erhebungszyklus 3) gefragt, ob diese ihrer Meinung nach als fester Bestandteil in den Qualitätsstandard aufgenommen werden sollte. Während im Selbsteinschätzungsbogen 2 der Großteil der Netzwerke (N=15 von 19), angab, eine Aufnahme des Gruppenangebots in den Qualitätsstandard zu begrüßen, wurde diese Frage im Rahmen der Workshops im letzten Erhebungszyklus ambivalent diskutiert. Gruppenangebote seien eine Gelegenheit, soziale Kontakte zu üben und pflegen, mit dem Kind (zum ersten Mal) rauszugehen, mit den Familienbegleiterinnen/-begleitern lockeren Kontakt zu haben (Türschwellen-Gespräche) oder Informationen zu bekommen (Vorträge über Essen etc.). Es können durch Gruppenangebote, so explizierten weitere Netzwerke, vielfältige Themen besser als bei Hausbesuchen angesprochen, Synergieeffekte genutzt und

der familiären Isolation entgegengewirkt werden. Zudem wirke sich das zusätzliche Angebot entlastend auf Familienbegleitung aus, indem Familien besser aufgefangen werden – insbesondere, wenn Kapazitätsgrenzen im Netzwerk erreicht seien. Einige Netzwerke würden die Gruppenangebote jedoch vielmehr als Option ohne Verbindlichkeit im Standard begrüßen. *„Ich würde Gruppenangebote bereichernd finden – als Möglichkeit (keine Verpflichtung) sollten sie aufgenommen werden.“* Deutlich wurde bei den Rückmeldungen der Netzwerke der Wunsch nach einer individuellen Handhabung der Gruppenangebote. *„Es sollte im Ermessen des Netzwerkes sein, ob ein Gruppenangebot angeboten wird oder nicht.“* So beschrieben Netzwerke, dass es eventuell viele ähnliche Angebote im regionalen Netzwerk gäbe (z. B. Elterngruppen), wodurch Gruppenangebote (noch) nicht notwendig seien, oder von anderen Anbieterinnen/Anbietern vielleicht sogar als Konkurrenz wahrgenommen würden. Während einige Netzwerke berichten, dass das Gruppenangebot in ihrer Region bereits ausreichend sei, fehlte einigen Befragten ein für die Frühe-Hilfen-Zielgruppe passendes Angebot, das durch ein Angebot des Teams gut abgedeckt werden kann bzw. könnte. Bestehende Angebote seien für manche Familien zu wenig niederschwellig. Kritisch angemerkt wurde von zwei Netzwerken, dass die Abhaltung von Gruppenangeboten auch viele Ressourcen bindet, die nicht immer zur Verfügung stehen. Auch könnte die Umsetzung erschwert werden, wenn die Familien im Netzwerk sehr verstreut leben und die Erreichbarkeit eine Herausforderung darstellt. Ein Netzwerk würde von Gruppenangeboten absehen, da *„die Bereitschaft der Familien dazu eher gering ist und es einer intensiven Motivationsarbeit bedarf, um zu einer Teilnahme zu bewegen“*. Eine Befragte sieht auch die Gefahr bei Gruppenangeboten, dass Familien bei Kapazitätsgrenzen dorthin „verschoben werden“.

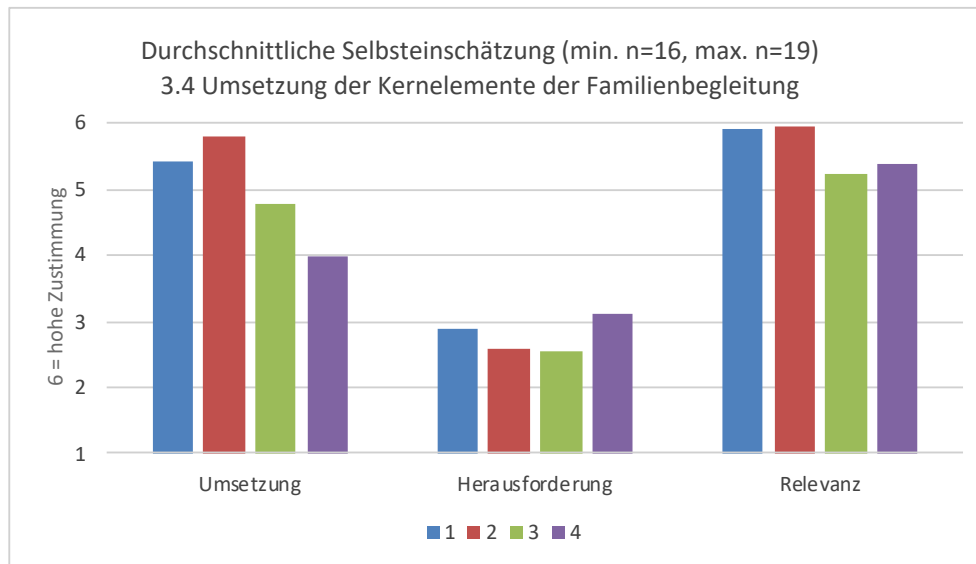
3.4. Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. 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 multiprofessionellen Netzwerk weitervermittelt, das diese benötigten Leistungen erbringt.
3. 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.

4. 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.



Viele der offenen Antworten im Selbsteinschätzungsbogen 1 in Bezug auf die Kernelemente der Familienbegleitung thematisierten die mangelhafte Ressourcenlage. Dabei wurden die internen und externen Kapazitätsgrenzen angesprochen. Die Befragten empfanden es als herausfordernd, dass die Netzwerkpartnerinnen/-partner nicht immer über ausreichende Ressourcen verfügen und man häufig mit Versorgungslücken konfrontiert ist. Manche Netzwerke müssen deshalb nach dem „Good Enough“-Prinzip arbeiten. Auch das Gegenteil ist der Fall: Vereinzelt Teams berichteten, dass bei einer geringen Auslastung Familien intensiver betreut werden können und dadurch stärkere Beziehungsarbeit geleistet wird.

Auffällig beim Selbsteinschätzungsbogen 1 waren vor allem die Antwortmuster in Bezug auf die dritte und vierte Anforderung in diesem Kriterium (vergleichsweise geringe Umsetzung):

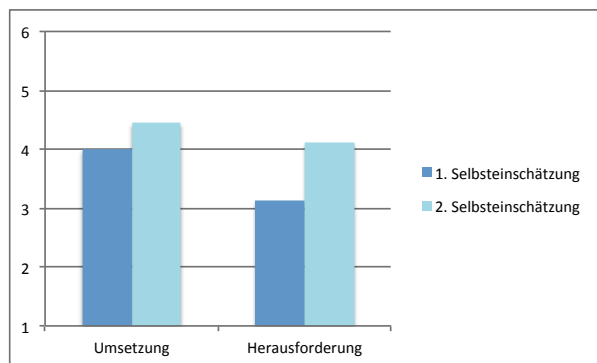
Der Punkt mit den situativ bedingten **kurzfristigen Interventionen** durch fachlich entsprechend qualifizierte Mitglieder des Teams der Familienbegleitung wurde sehr unterschiedlich wahrgenommen. Während in der ersten Selbsteinschätzung bei 12 von 18 beantworteten Bögen eine hohe Umsetzung ablesbar war, wurde auf jeweils drei Bögen eine mittlere oder geringe Umsetzung vermerkt. Als Gründe dafür, dass die Familienbegleiterinnen/-begleiter nicht in Ausnahmefällen in ihren Stammbereufen tätig werden, wurden im Rahmen der Erhebungen Kapazitätsgrenzen innerhalb des Teams genannt. Besonders häufig in ihren Stammbereufen angesprochen werden Familienbegleiterinnen/-begleiter von Familien und auch Zuweisenden, wenn eine bestimmte Berufsgruppe im Netzwerk fehlt (z. B. bei Hebammenmangel). In diesem Fall wird eine Abgrenzung zum Stammbereuf dann als besonders herausfordernd erlebt. Wenn es

keine gute Stelle gibt, an die man weitervermitteln kann und man selbst die fachliche Expertise besitzt, ist eine Abgrenzung zum Stammbetrieb schwer möglich.

Wie stark die **Lotsenfunktion** ausgeübt wird, hänge auch von der umgebenden Versorgungslandschaft ab. In Netzwerken, in denen bestimmte Angebote schwer oder nicht verfügbar sind, gestaltet sich eine Begleitung häufig intensiver als in Netzwerken, in denen die Familien auch leichten Zugang zu anderen Unterstützungsangeboten haben.

An dieser Stelle wurde auch hervorgehoben, dass die Tätigkeit der Familienbegleiterinnen/-begleiter vielseitige Kompetenzen im medizinischen, sozialen und Bildungsbereich verlangt und auch eine angemessene Bezahlung im Qualitätsstandard festgelegt werden sollte. Hier sollte ein hoher Standard gesetzt werden, der alle Familienbegleiterinnen/-begleiter – unabhängig von ihrem Stammbetrieb – gleichbehandelt.

Die Antworttendenzen aus dem ersten Selbsteinschätzungsbogen wurden in der zweiten Selbsteinschätzung zur vierten Anforderung bezüglich der **Zusatzangebote** wieder bestätigt: Es wurde eine eher niedrigere Umsetzung und höhere Herausforderung sichtbar. Die Anforderung wurde sogar deutlich herausfordernder eingeschätzt als noch im Jahr zuvor (siehe Grafik).



Vergleich zwischen den Messzeitpunkten zu Anforderung 4 (N=16–18)

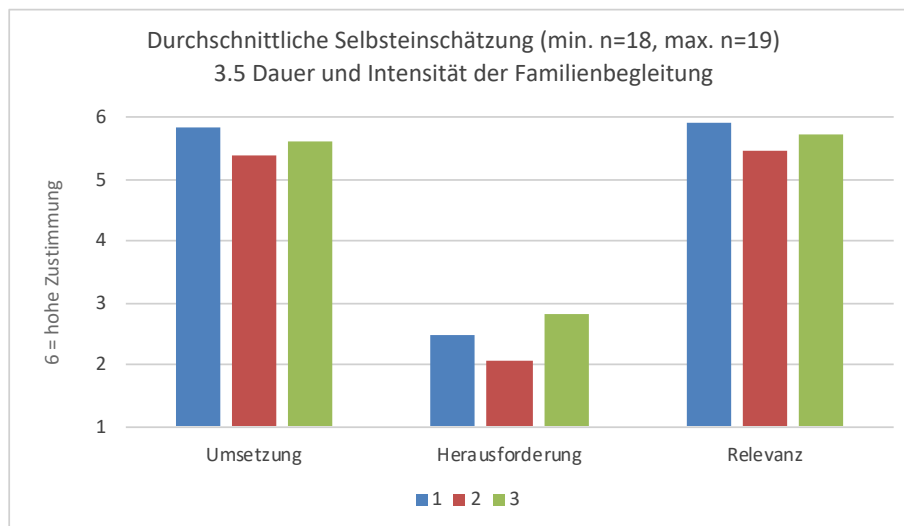
Als besonders herausfordernd wurde sowohl bereits in der summativen Evaluation der Frühen Hilfen als auch in den Erhebungen der gegenständlichen Evaluation bestehende **„Lücken im System“** innerhalb einer Region wahrgenommen. Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer an den Workshops (Erhebungszyklen 2 und 3) wurden befragt, wie sie diesen Herausforderungen bisher begegnen konnten. Lücken im System und etwaige Bedarfe werden in vielen Netzwerken dokumentiert (u. a. in der FRÜDOK), weiterkommuniziert, einerseits an die Koordination und auf höherer Ebene der Organisation sowie der Steuerungsgruppe, andererseits auch an Netzwerkpartnerinnen/-partner, um Möglichkeiten eines Ausbaus der Angebote oder alternative Lösungsvorschläge zu besprechen. Teilweise würde dies aufgrund mangelnder Finanzierung und/oder fehlender Bereitschaft wieder *„im Sand verlaufen“*. Bezogen auf die FRÜDOK bekundeten einige Befragte, dass es interessant wäre zu erfahren, was mit den Daten zu den dort dokumentierten Versorgungslücken passiert. In einem Workshop meinten die Befragten, dass die Entscheidungen über neue Angebote auf einer anderen politischen Ebene stattfänden, auf die die einzelnen Netzwerke keinen Einfluss haben. Tatsächliche Beschlüsse bräuchten zudem sehr lange Anlaufzeiten. Ein Netzwerk brachte ein, dass laufende Ausschreibungen (z. B. EU-Projektgelder) für die Schaffung notwendiger Angebote genutzt werden könnten. Hier bräuchte es allerdings eigene Ressourcen und eine Stelle, die sich mit

möglichen Ausschreibungen beschäftigt und an die an Ausschreibungen interessierten NGOs herantritt. Ein Bundesland hat gute Erfahrungen damit, in persönlichen Kontakt mit den Gemeinden zu treten, um dorthin wahrgenommene Bedürfnisse zu kommunizieren. In den abschließenden Workshops mit allen Netzwerken (Erhebungszyklus 3) wurde aufgrund der aktuellen Lage auch erwähnt, dass die wahrgenommenen Versorgungslücken während der Corona-Pandemie besonders groß sind und dafür keine Lösungen in absehbarer Zeit vorliegen.

3.5. Dauer und Intensität der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

1. Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ist von vornherein keine Begrenzung hinsichtlich Dauer und Intensität (Anzahl von Hausbesuchen bzw. Arbeitsstunden) einer Familienbegleitung festgelegt.
2. Familien, deren Kinder im Laufe der Begleitung die Altersgrenze erreichen, können in begründeten Fällen über eine begrenzte Zeit weiterbegleitet werden.
3. 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.



Im Selbsteinschätzungsbogen 1 wurde deutlich, dass die Anforderungen in den Netzwerken bereits zum damaligen Zeitpunkt von fast allen Netzwerken umgesetzt und als relevant erlebt wurden. Nicht-Umsetzung wurde mit fehlenden Ressourcen begründet.

Im Rahmen der Erhebung mit dem Selbsteinschätzungsbogen 1 führten vereinzelte Befragte aus den Netzwerken an, dass eine **Reflexion über Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit**

weiterer Begleitung meist früher als nach 12 Monaten stattfindet. In den Workshops (Erhebungszyklus 2 und 3) wurde der Eindruck bestätigt, dass in allen Teams eine regelmäßige Auseinandersetzung über die Dauer und Intensität der Begleitungen stattfindet. Wie über den richtigen Zeitpunkt für eine Fallbesprechung zu Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit entschieden wird, ist in den einzelnen Teams sehr unterschiedlich:

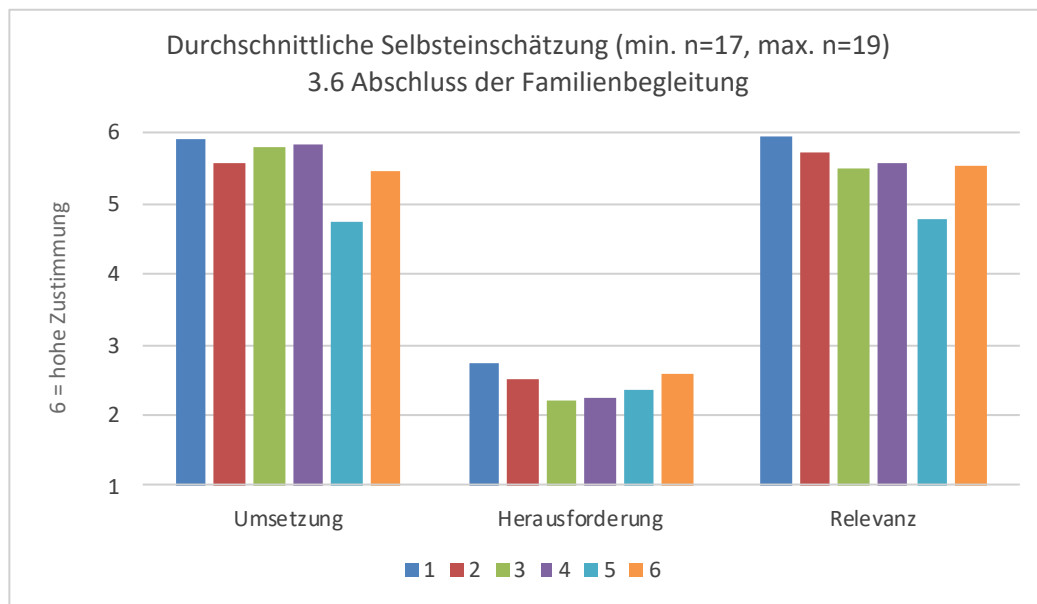
- In einem Team wurde beispielsweise intern vereinbart, dass alle Familien besprochen werden, mit denen bereits mehr als zehn Kontakte stattfanden.
- Ein anderes Team bespricht Fälle im Detail, die subjektiv von den Familienbegleiterinnen/-begleitern eher als „Betreuung“ anstatt „Begleitung“ wahrgenommen werden. Wenn dies vorkommt, dann wird darüber reflektiert, ob weitere Angebote in die Wege geleitet werden.
- In einem Workshop betonten die Befragten, dass es keine Begründung braucht, *wie lange* begleitet werden darf – es sollte immer eine Begründung vorliegen, *wieso* begleitet wird. Im Vordergrund steht eine langfristige Begleitung der Familien.
- In einer Region gibt es aufgrund der Ressourcenlage eine Limitierung bezüglich Dauer und Intensität der Begleitung.

Allgemein zeigten die Erfahrungen einiger Befragter, dass **Dauer und Intensität „nichts mit Zahlen zu tun haben“**. Beispielsweise kann eine Familie nur alle zwei Wochen besucht werden, die Begleitung dieser Familie sich aber gleichzeitig sehr intensiv gestalten. Dass es in einigen Netzwerken aufgrund der knappen Ressourcen Limitierungen bei der Anzahl und der Dauer an Terminen gibt, wird von manchen Befragten sehr kritisch gesehen.

3.6. Abschluss der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

1. 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.
2. Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk wird standardmäßig mit jeder begleiteten Familie ein Abschlussgespräch geführt, bei dem Erreichtes reflektiert wird.
3. Bei diesem Gespräch werden auch der Feedbackbogen mit Kuvert und das Formular für die Begleitforschung ausgehändigt.
4. 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.
5. Kommt kein persönliches Gespräch mehr zustande, so werden der Familie der Feedbackbogen und das Formular für die Begleitforschung auf dem Postweg übermittelt.
6. Spätestens drei Monate nach dem letzten Kontakt mit einer begleiteten Familie wird die Familienbegleitung abgeschlossen.



Laut Selbsteinschätzung der Befragten im ersten Erhebungszyklus werden die Anforderungen aus diesem Qualitätsstandard zu einem großen Teil umgesetzt. Anforderung 5 (Zusendung des Feedbackbogens und des Formulars für die Begleitforschung) fällt dabei mit einer vergleichsweise geringen Umsetzung und wahrgenommenen Relevanz auf. Der überwiegende Teil der befragten Teammitglieder zeigte sich mit der Formulierung laut Qualitätsstandard einverstanden, da diese eine individuelle Gestaltung des Abschlusses impliziert.

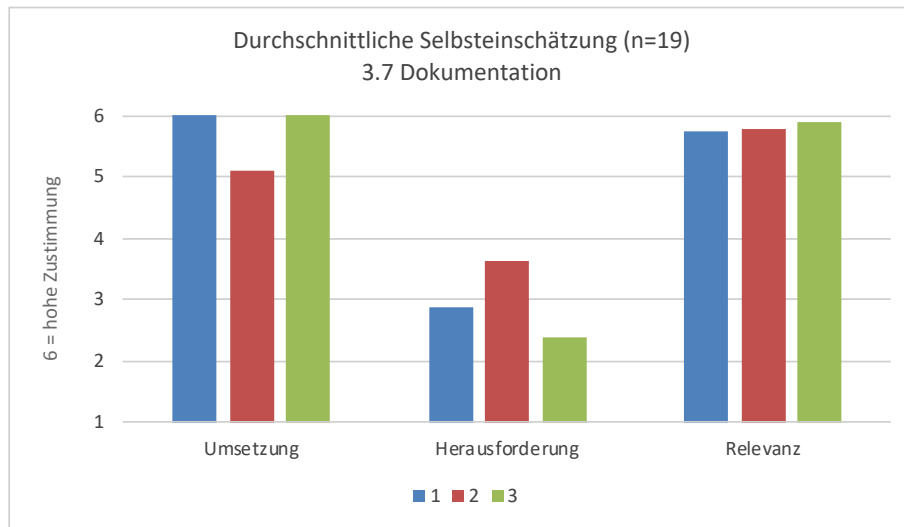
Mehrfach erwähnt wurde von Befragten im Rahmen der Workshops die Wichtigkeit, eine **Begleitung behutsam zum Abschluss** zu bringen. Beispielhaft wurde von einem Netzwerk genannt, dass der Abschluss besprochen und angekündigt wird und danach durchschnittlich zwei bis drei Termine vor Beendigung als optimal angesehen werden. Ein Netzwerk erwähnte, dass es sehr wichtig sei, bei einer Übergabe an weitere Unterstützungsangebote (u. a. durch die Kinder- und Jugendhilfe) die Familie noch einige Zeit weiter zu begleiten, um einen guten Übergang zu schaffen. Ein langsames Beenden erscheint nicht für jede befragte Person als fachlich sinnvoll und für jede Situation geeignet. In manchen Fällen sei es nicht immer zielführend „*doppelgleisig zu fahren*“ – in manchen Fällen sei es wichtig, eine klare Grenze zu ziehen.

3.7. Dokumentation

Qualitätsanforderungen:

1. Alle Kontaktaufnahmen sowie alle Familienbegleitungen werden – sofern die Zustimmung der begleiteten Familie gegeben ist – entsprechend den Vorgaben des NZFH.at dokumentiert.
2. 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.



Die Dokumentation der Kontaktaufnahmen (Anforderung 1) und die Etablierung von Kontaktpersonen für die Dokumentation in den Teams (Anforderung 3) werden laut Selbsteinschätzung 1 durchgängig umgesetzt. Aus den Rückmeldungen (Selbsteinschätzungsbogen 1 und Workshops im ersten Erhebungszyklus) wurde jedoch ersichtlich, dass die **zeitnahe Dokumentation** (Anforderung 2) zwar als herausfordernd, aber als äußerst relevant empfunden wird. „Stolpersteine“ stellen laut der Rückmeldungen vorwiegend knappe Ressourcen dar (z. B. zu wenige Arbeitsplätze am Computer, geringe zeitliche Ressourcen). Zeitnahe Dokumentation hat laut den befragten Teams den Vorteil, dass man sich nach kurzer Zeit besser erinnern kann und dass die Kolleginnen/Kollegen bei Krankenständen auf dem aktuellen Stand sind. Auch für die Psychohygiene sei es gut, die Teamsitzungen und Termine in nicht allzu langem zeitlichen Abstand schriftlich zu protokollieren. Auch wenn die im Qualitätsstandard vorgeschlagene Dokumentation innerhalb einer Woche als herausfordernd angesehen wird, empfinden die meisten Teams den Zeitraum als passend.

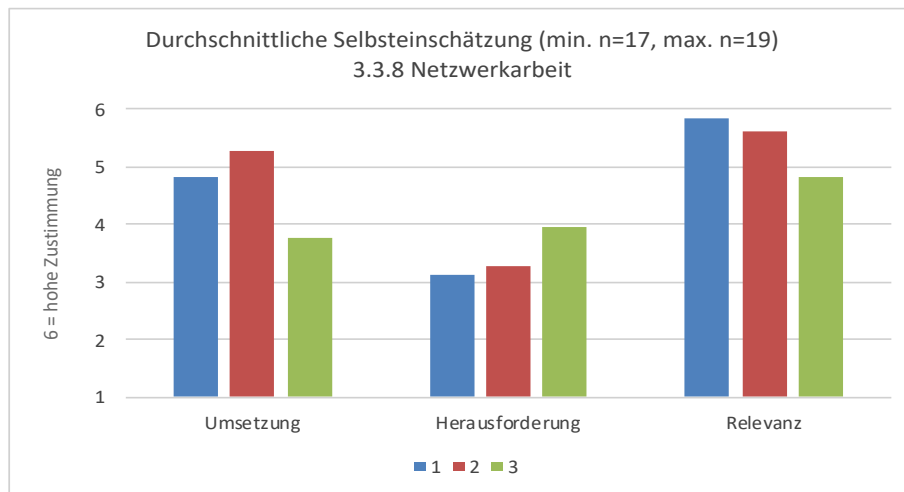
3.8. Netzwerkarbeit

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.

3. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass im multiprofessionellen Netzwerk Kooperationsbereitschaft besteht. Bei Bedarf wird diese Kooperationsbereitschaft durch das Abschließen einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung dauerhaft abgesichert.



Bei diesem Kriterium zeigte sich beim Selbsteinschätzungsbogen 1 vergleichsweise eine große eingeschätzte Herausforderung und vor allem hinsichtlich der dritten Anforderung ein eher niedrigerer Umsetzungsgrad. Hinderlich für die Umsetzung der Netzwerkarbeit seien vor allem Kapazitätsgrenzen. In den Workshops schilderten Befragte aus Teams, die sehr stark ausgelastet sind, dass Netzwerkarbeit teilweise „pausiert“ wird, um eine weitere Zahl an Neuanmeldungen zur Begleitung zu verhindern, die angesichts der vorhandenen Ressourcen phasenweise nicht zu bewältigen sind. Zudem wurde im ersten Selbsteinschätzungsbogen der Wunsch nach mehr Zeitressourcen für alle Beteiligten, eine verbesserte Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich und mehr Unterstützung durch die Koordinatorinnen/Koordinatoren geäußert, um das Qualitätskriterium der Netzwerkarbeit gut umsetzen zu können. Zudem wünschten sich die Befragten, dass sich relevante Stakeholder aus dem Sozialbereich und aus dem Gesundheits- und Bildungswesen für den Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken mitverantwortlich fühlen.

Durch die Erhebungen wurde deutlich, dass von Frühe-Hilfen-Teams organisierte **Vernetzungsveranstaltungen** nicht überall stattfinden. Der Grund dafür kann neben fehlenden Ressourcen sein, dass es bereits ein sehr großes Angebot an Vernetzungsforen zu dem Themenbereich gibt und die Sinnhaftigkeit einer eigens durch Frühe Hilfen organisierten Veranstaltung nicht gesehen wird. Vor allem von Befragten aus Netzwerken, die aus diesem Grund kein neues Vernetzungsformat anbieten, wurde eine offenere Formulierung im Qualitätsstandard gewünscht: Netzwerke sollten dazu angehalten sein, ein Vernetzungstreffen mit regionalen Kooperationspartnerinnen/-partnern zu organisieren, wenn es noch nichts Vergleichbares in der Region gibt. Dieser Wunsch wurde explizit im Rahmen von drei der abschließenden 17 Workshops geäußert. Vereinzelt wurde auch rückgemeldet, dass sich die Anforderung auf eine Zielformulierung konzentrieren sollte und den Netzwerken dann freigestellt bleiben sollte, wie sie dieses Ziel erreichen möchten. Beispielsweise könnte erwähnt werden, dass es eine Veranstaltung geben soll, die der Bewerbung von Frühe Hilfen dient und wichtige Stakeholder für das Netzwerk miteinander

vernetzt. *Wen* man dazu einlädt und *in welchem Format* die Veranstaltung angeboten wird, sollte den Netzwerken überlassen bleiben. Jene Netzwerke, die Vernetzungstreffen (vermehrt runde Tische) wie empfohlen umsetzen, schilderten im Rahmen der Workshops weitgehend **positive Erfahrungen**:

- Ein Netzwerk veranstaltet zusätzlich zu den runden Tischen auch Arbeitskreise mit dem „innersten Kreis“ der Netzwerkpartnerinnen/-partner. Dieser besteht nur aus acht Personen und kann ohne viel Vorbereitung stattfinden.
- Ein anderes Netzwerk hatte bis zu 100 Anmeldungen für die runden Tische und veränderte das Format, um einen Austausch möglich zu machen: Es wird ein bestimmtes Thema behandelt, zu dem nur bestimmte Personen eingeladen werden.
- Ein anderes Netzwerk machte gute Erfahrungen damit, runde Tische wechselnd nach Bezirken anzubieten.

Die **Kooperation mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern** wurde ambivalent beurteilt. Einige Befragte sahen dies als herausfordernden Punkt an, andere hoben die gute Zusammenarbeit mit den jeweiligen Netzwerkpartnerinnen/-partnern explizit hervor. Im Rahmen der Evaluationsworkshops (Erhebungszyklus 1 und 3) wurde nach förderlichen und hinderlichen Faktoren für eine gut funktionierende Netzwerkarbeit gefragt: Die befragten Netzwerke nutzten zu einem großen Teil die Gelegenheit, ihre jeweiligen Instrumente, Methoden und Strategien für eine erfolgreiche Kooperation mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern zu erörtern. Insbesondere ein persönliches Kennenlernen und Vernetzungen durch runde Tische, (Experten-)Gremien, Themenabende, Einladungen ins Team, Diskussionsveranstaltungen, Arbeitskreise, Jour fixe, gemeinsame Fortbildungen sowie Fachtage eignen sich nach Meinung der befragten Netzwerke sehr gut. Wie auch unter dem Qualitätskriterium zum Netzwerkmanagement erwähnt, zählt laut vieler Befragter in erster Linie der persönliche Kontakt. Auch Telefonate und Rundmails ermöglichen einen regelmäßigen Austausch. Die Einschränkungen der persönlichen Kontakte durch die Corona-Pandemie zeigte einigen Befragten seine Bedeutung auf: Man gerate leichter in Vergessenheit, wenn die Beziehungsebene fehlt. Neben unterschiedlichen Formaten wurde aber auch der Einbezug verschiedener Ebenen (Struktur- und Strategieebene, Hierarchieebenen) als nützlich für die erfolgreiche Kooperation genannt. Zwei Strategien seien zu verfolgen: Bottom-up: die Familienbegleiterinnen und NWM stellen Kontakt zu den Personen her, die im direkten Kontakt mit der Zielgruppe sind und durch die konkreten Fälle Kontakt mit verschiedenen Institutionen haben (z. B. Ärztinnen/Ärzte in LKHs, Kindergartenpädagoginnen/-pädagogen) und top-down: Das oberste Entscheidungsmanagement (LKHs, Gremien etc.) wird durch die Frühe-Hilfen-Entscheidungsträger (ÖGK, Land, Bund, NZFH.at etc.) informiert. Als ein Vorgehen formulierte ein Netzwerk auch die Gewinnung von sogenannten Schlüsselpersonen (z. B. Primärärztinnen/-ärzte) für die Anliegen der Frühen Hilfen sowie die Sprechstunden im Krankenhaus, wie bereits in den Workshops thematisiert wurde. Ein Netzwerk erwähnte die gegenseitige Führung einer Stakeholderliste, die laufend aktualisiert wird. Als Voraussetzung für eine erfolgreiche Kooperation nannten die befragten regionalen Netzwerke vereinzelt auch Kompetenzen und Einstellungen seitens des Teams. Hierbei werden Professionalität, Loyalität, Transparenz sowie ein Vorgehen, das keine falschen Versprechen und keine Übernahme der Tätigkeiten eines anderen Professionsbereichs, genannt. Wichtig sei, die Bedürfnisse der Kooperationspartnerinnen/-partner aus deren Perspektive zu sehen und mit Zeitressourcen achtsam umzugehen, indem beispielsweise Treffen früh genug geplant

werden. Ein Netzwerk nannte als Maßnahme, ein eigenes Kooperationsteam zur Lenkung der Anliegen des Netzwerks zu entwickeln. Wichtig sei zudem, bereits bestehende Netzwerke zu nutzen, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden.

Allgemeine Anmerkungen und Ergänzungswünsche ohne Bezug zu Kriterien

Das Evaluationsteam lud die Befragten in den abschließenden Workshops mit Teilnehmerinnen/Teilnehmern aus allen Netzwerken (Erhebungszyklus 3) dazu ein, bei Bedarf allgemeine Ergänzungswünsche oder Anmerkungen zu Aufbau und Struktur einzubringen. Folgende Aspekte wurden genannt:

- Es fehlt ein Qualitätskriterium, das die bundesweite Ebene und die Aufgaben des NZFH.at einbezieht.
- Darunter fällt laut mehrerer Befragter die „Zentralisierung des Marketings“: Es sollten gleiche Namen und Symbole verwendet werden und ein Netzwerk sollte von Beginn an einheitliche Flyer und Visitenkarten verwenden können. Zudem sollten Presstexte für Gemeinden und Vorlagen für Video-Walls zur Verfügung stehen.
- Wenn von Vollzeitäquivalenten gesprochen wird, dann sollte man genauer definieren, welches Stundenausmaß darunter verstanden wird (38,5 oder 40?).

Die Workshops wurden vereinzelt auch genutzt, um Aspekte anzusprechen, die sich nicht direkt auf den Qualitätsstandard beziehen:

- Das Frühe-Hilfen-Angebot sollte in den Mutter-Kind-Pass aufgenommen werden.
- Wenn es Änderungen auf Feedbackbögen für die Familien gibt und daher eine neue Version verwendet werden muss, sollten diese mit Symbolen versehen werden, um sie klar abgrenzbar von veralteten Versionen zu machen. Zusätzlich wäre es von Vorteil, in der FRÜDOK angeben zu können, ob die Fragebögen ausgeteilt wurden. So könne das NZFH.at eine bessere Information zum tatsächlichen Rücklauf bekommen.

6. Qualität im Prozess der Familienbegleitung aus Sicht der Familien

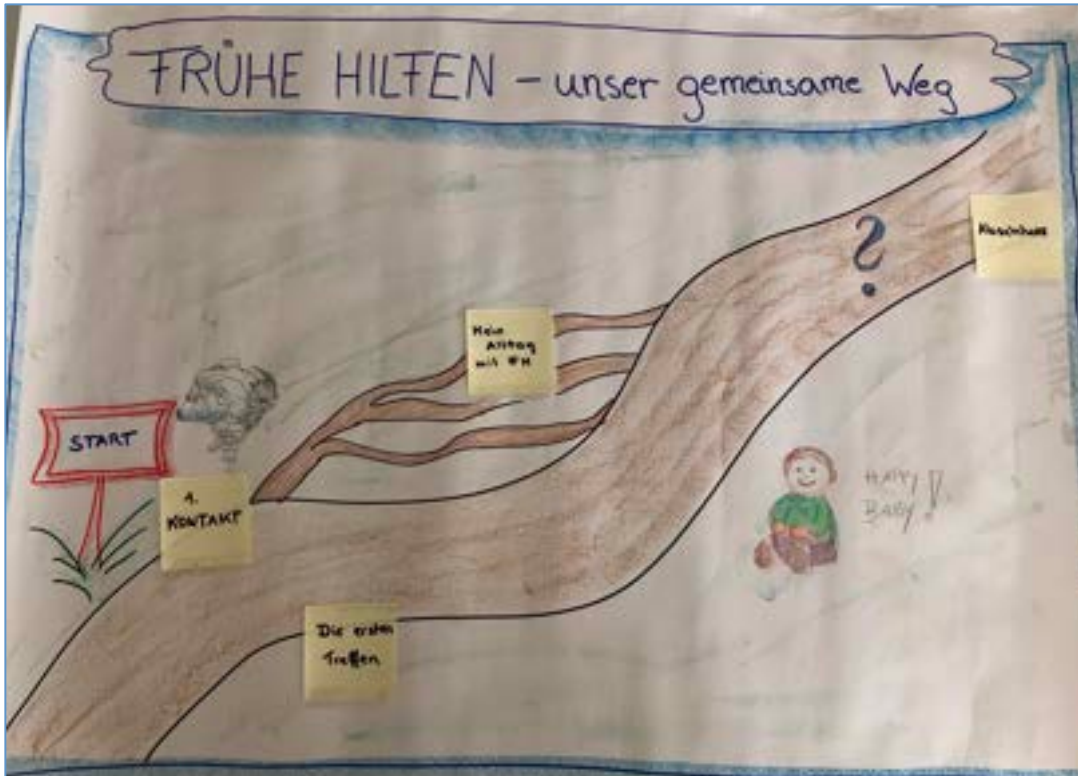
Die Auswertung aller Gespräche und der Feedbackbögen konnte Aufschluss darüber geben, welche Anforderungen aus Sicht der Familien besonders zentral sind, welche eher empfehlenden Charakter haben und an welchen Stellen Ergänzungen vorgenommen werden könnten.

Folgend werden die Ergebnisse unter Bezugnahme auf formulierte Kriterien der Prozessqualität im Qualitätsstandard dargestellt. Eine Interpretation hinsichtlich der Folgerungen zu Adaptierungen des Qualitätsstandards aus Sicht der externen Evaluation erfolgen in der Synthese mit den Ergebnissen aus den Netzwerken im darauffolgenden Kapitel.

Da insgesamt nur 24 Feedbackbögen vorliegen und eine quantifizierende Auswertung sowie Darstellung der Ergebnisse nicht sinnvoll erscheint, werden die Ergebnisse zu jenen der qualitativen Interviews aus den beiden Evaluationszeiträumen (2015–2017 und 2018–2021) hinzugefügt.

In den Interviews zur Evaluation des Qualitätsstandards wurde mit den Familien der gemeinsame Weg mit den Frühen Hilfen von der Kontaktaufnahme bis zum Zeitpunkt der Erhebung nachbesprochen, dabei wurde mit drei Familien dieser Weg nachgezeichnet. Da aufgrund der Covid-19-Pandemie keine persönlichen Interviews mehr stattfinden konnten, liegen von den restlichen Familien nur Gesprächsprotokolle und keine Zeichnungen vor. Folgend werden die drei Plakate exemplarisch für die Wege mit den Frühen Hilfen dargestellt. Das dritte Plakat wurde während des Gesprächs am Computer erstellt.





6.1. Qualität in der Kontaktaufnahme

Unterschiedlichste Zugangswege für Familien zu schaffen, scheint für die Familien von hoher Relevanz zu sein. Auf Basis der Interviews zeigte sich, dass es in einigen Fällen hilfreich für die Familien war, von unterschiedlichsten Stellen von dem Angebot der Frühen Hilfen zu erfahren. So wurde deutlich, dass einige Mütter bereits im Krankenhaus nach der Geburt oder auch in der Schwangerschaft zwar über das Angebot erstmals informiert wurden, doch erst aufgrund eines nochmaligen Hinweises über eine andere Stelle/ Organisation/ Person eine Inanspruchnahme überlegten. In diesem Zusammenhang wurde von vielen Personen in den beiden Erhebungen hervorgehoben, wie wichtig daher eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit ist: Je präsenter und bekannter das Angebot der Frühen Hilfen ist, desto eher bleibt es auch in Erinnerung und könnte die Entscheidung für eine Inanspruchnahme erleichtern – so die Hypothese. Bereits im Bericht „Partizipative Erarbeitung eines Konzepts zur Begleitforschung im Bereich Frühe Hilfen“ wurde der Wunsch seitens der Familien nach stärkerer Bewerbung der Frühen Hilfen laut und viele Vorschläge zur besseren Bewerbung genannt (siehe Weigl & Marbler 2020: 68).

Besonders hilfreich empfanden die Familien die rasche Kontaktaufnahme seitens der Familienbegleiterinnen. Die Interviews zeigten, dass eine rasche Kontaktaufnahme innerhalb weniger Tage (oft auch noch am selben Tag) sehr geschätzt wird und den Familien das Gefühl gibt, gut aufgehoben zu sein.

„Also ich erinnere mich schon daran, dass der Kontakt, also das Telefonat da bei dem Verein selber, also das erste positiv war und angenehm und ich auch das Gefühl hatte, ich kriege Hilfe, also da ist jemand.“

„Das war ganz gut. Also sie sind sehr nett, freundlich – das ist schon was Wichtiges. Es ist jemand, dem muss man vertrauen und wenn es da nicht so einen guten Kontakt gibt, dann wird es schwieriger. Aber das war ganz nett.“

Die Kontaktaufnahme erfolgte nach Angabe vieler Familien per Telefon bzw. direkt persönlich im Krankenhaus. Eine Mutter berichtete von der Situation, via SMS kontaktiert worden zu sein, was für die Mutter eher förmlich war und sie sich dadurch nicht gleich aufgehoben fühlte.

„Und die erste Kontaktaufnahme, Frühe Hilfen direkt, war eben eine SMS an mich von den Frühen Hilfen. Weil ja die Hebamme das übernommen hat, die Anmeldung. Ja und da ging es eigentlich nur um den Ersttermin einmal. (...) Da kam die SMS für mich sehr förmlich hinüber, also total, also überhaupt nicht herzlich oder so. Also ich habe mich da jetzt nicht so gleich aufgehoben gefühlt von der SMS. Da habe ich mir wirklich gedacht, naja da bin ich jetzt einmal gespannt, wie das ist. (...) Ich habe mir auch ein ganz anderes Gesicht zu der SMS vorgestellt als es dann im Endeffekt war, also wirklich so eine, bisschen so eine strenge, harte Frau, habe ich mir so vorgestellt aufgrund der SMS und wo ich mich eher eingeschüchtert gefühlt hab, als dass ich mich öffnen würde, aber es war dann eh das komplette Gegenteil, wie ich dann dort war.“

Nach dem telefonischen Erstkontakt kam es bei den befragten Familien, ganz wie im Entwurf des Qualitätsstandards vermerkt, innerhalb nur weniger Tage (zumeist ein bis zwei Wochen) zu einem Treffen mit der Familienbegleiterin bzw. den Familienbegleiterinnen. Auch hier wurde von den Familien angemerkt, dass das sehr rasche Reagieren für sie sehr wichtig war, um das Gefühl zu haben, dass einer/einem wirklich geholfen wird und um Vertrauen in die Unterstützung aufbauen zu können.

„Ich glaube eh, in den ersten ein, zwei Wochen war das schon. Also es ist relativ flott gegangen, die haben sich sofort irgendwie Zeit genommen und waren sofort da.“

Nur in einem Interview wurde erwähnt, dass das zweite Treffen nach der ersten Abklärung im Büro erst drei Wochen später aufgrund von Kapazitätsgrenzen im Frühe-Hilfen-Team realisiert werden konnte. Der Zeitraum wurde von der Mutter, die zu diesem Zeitpunkt bereits im 8. Monat schwanger war, als zu lang erlebt. Gerade kurz vor der Geburt – in einer Zeit, in der man sich nicht mehr sicher sein kann, ob das Baby vielleicht schon frühzeitig kommt – hätte sie ein rascheres Treffen benötigt.

Einige Mütter berichteten, dass die Kontaktaufnahme auch Mut gekostet habe und für einige auch mit der Sorge verbunden war, dass es eine Überprüfung seitens des Jugendamtes sei. Zudem erwähnten einige Mütter, dass sie das Gefühl hatten, keine gute Mutter sein, wenn man es nicht ohne Unterstützung schaffe. So hatten einige lange Zeit gewartet, bis sie sich entschieden, Kontakt aufzunehmen bzw. über eine Netzwerkpartnerin/einen Netzwerkpartner der Frühen Hilfen Kontakt aufnehmen zu lassen. Die Vorbehalte und Ängste wurden aber in fast allen Fällen gleich beim ersten Telefonat genommen. Aus diesem Grund erscheint eine genaue Klärung der Aufgaben und Ziele der Frühen Hilfen bereits bei der Kontaktaufnahme als außerordentlich wichtig,

„Und am Anfang war mir das auch ein bisschen unangenehm, weil ich habe ja nicht gewusst, so Sachen, habe ich was angestellt oder ist irgendwas passiert? Aber die haben mir das dann so lieb erklärt und die waren einfach total lieb und haben auch gesagt, nein, sie sind überhaupt nicht vom Jugendamt.“

Diese Rückmeldungen decken sich auch mit Ergebnissen des Berichts „Partizipative Erarbeitung eines Konzepts zur Begleitforschung im Bereich Frühe Hilfen“ (Weigl & Marbler 2020), der thematisiert, dass manchen Müttern eine Kontaktaufnahme sehr schwergefallen war, unter anderem aufgrund von Ängsten, versagt zu haben oder das Kind zu verlieren. Thematisiert wurde im Bericht die Möglichkeit, zunächst anonym anzurufen, um sich erkundigen zu können (vgl. ebd. 55).

Alle 24 Familien, die den Feedbackbogen ausfüllten, gaben zudem an, über das Angebot zu Beginn ausreichend Informationen erhalten zu haben. Eine Person merkte bei den Feedbackbögen an, dass sie sich mehr Information darüber gewünscht hätte, dass sie bei administrativen Tätigkeiten Unterstützung bekommen könnte.

6.2. Wahrnehmungen zum Vier-Augen-Prinzip

Einige Familien berichteten, dass sie im Laufe der Begleitung ausschließlich zu einer Person Kontakt hatten. 15 der 24 Personen, die den Feedbackbogen ausfüllten, gaben an, keinen Kontakt zu einer anderen Familienbegleiterin gehabt zu haben. Der Großteil der interviewten Familien berichtete jedoch, dass eine zweite Person entweder zu Beginn der Begleitung dabei war, im Falle eines Urlaubs eine Vertretung vorgestellt wurde oder in einem Fall auch, dass die zweite Familienbegleiterin aufgrund ihrer Expertise zu sozialarbeiterischen Themen hinzugezogen wurde. In ein paar wenigen Familien kam es auch zu einem Wechsel der Familienbegleiterinnen. Bei einer Familie kam eine weitere Familienbegleiterin zur Einschulung mit. Die Familien begegnen dem Vier-Augen-Prinzip mit großer Akzeptanz und empfinden die zweite Ansprechperson als großen Nutzen, allerdings wird bei den Erfahrungen hinsichtlich des Hinzuziehens einer zweiten Person vor allem ein

Aspekt sehr deutlich: Wichtig war vielen Familien, dass das Hinzuziehen der zweiten Person transparent kommuniziert wird. So war es vielen ein Anliegen, im Vorfeld zu wissen, wann und warum die zweite Person mitkommt.

„Ja, im ersten Moment habe ich mir schon gedacht: ‚Warum kommen jetzt zwei?‘ und da habe mir schon gedacht: ‚Okay, was ist jetzt los? Wer kommt da jetzt? Was passiert jetzt?‘ Und ich glaube auch, ich war mir nicht sicher, ob sie nicht auch irgendwie überprüfen, ob ich eh eine gute Mutter bin. (...) aber vielleicht wäre es angenehm oder hilfreich, wenn schon vorab am Telefon oder so gesagt werden würde, dass sie zu zweit kommen. Weil jetzt, wenn Sie mich danach fragen, erinnere ich mich schon, dass es mich im ersten Moment echt verunsichert hat. Und ich denke mir, das ist es auch kein Fehler, wenn man das jemandem ersparen kann.“

6.3. Qualitätsvolle Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung

Die qualitätsvolle Umsetzung der Familienbegleitung wird vor allem in der individuellen, flexiblen, freundlichen, wertschätzenden, empathischen und vorurteilsfreien Begleitung und Beratung gesehen. Und auch das Empowerment der Familien, den Familien Mut zu machen, Perspektiven aufzuzeigen und eine Orientierung an den Stärken sind wichtige Aspekte einer gelingenden Umsetzung aus Sicht der befragten Familien.

In allen Interviews wurde deutlich, dass neben der direkten Begleitung auch die Vermittlung an bedarfsgerechte Unterstützungsangebote als wichtiger Bestandteil der Begleitung gesehen wird, der in den überwiegenden Fällen auch zu einer Nutzung der Angebote geführt hat. Bereits die Ergebnisse der summativen Evaluation machten die Wirkfaktoren und Qualitätsmerkmale einer unterstützenden Begleitung und Lotsenfunktion deutlich und werden an dieser Stelle nicht nochmals ausgeführt. Exemplarisch sollen hier einige Zitate von Familien die wahrgenommene hohe Wirkung verdeutlichen:

„Also das wirklich Besondere, was mir so von dem Jahr in Erinnerung geblieben ist, ist, dass jemand da ist, der keine Vorurteile oder Meinungen sich schon gebildet hat über jemanden und einfach da ist und sich die Zeit nimmt und alles eigentlich so, also nicht bewertet, sondern einfach das anerkennt, was das Gegenüber einem sagt und versucht, Lösungen zu finden und Ideen, wie man etwas vielleicht anders machen kann, oder besser machen kann. Also einfach die Wertschätzung und das, dass jemand sich die Zeit nimmt und wirklich die Zeit und das, wie ich da vorher schon gesagt habe, die ist so kostbar und die hat man teilweise zu wenig oder die gibt man zu wenig und ich habe wirklich da so das Gefühl gehabt, ich habe alle Zeit der Welt mit dieser Person, die da war. Und das habe ich wirklich, wirklich schön gefunden.“

„Für mich ist es, dass ich auf jemanden vertrauen kann und die machen das mit sehr viel Liebe, meiner Meinung nach. Sie tun das Beste, allen Familien Gutes zu geben und das ist für mich das Wertvollste was Frühe Hilfen für mich hat. Ich kann nur Gutes sagen. Ich kann mir das Leben ohne gar nicht vorstellen. Sie haben mir einfach das Vertrauen gegeben, weiter zu gehen.“

Die Familienbegleiterinnen werden als fachlich kompetent und professionell erlebt, dabei war nur wenigen begleiteten Familien, die befragt wurden, bekannt, welchen Stammberberuf die jeweilige Familienbegleiterin hat. Im Vordergrund steht zumeist das große Vertrauen gegenüber der Begleitung und das Gefühl, bei allen Anliegen die passende Unterstützung direkt über die Begleitung oder vermittelt an andere Personen/ Organisationen zu bekommen.

„Also ich weiß, dass sie mir gesagt hat, was sie studiert oder gelernt hat oder welche Ausbildungen sie hat. Aber ich könnte es jetzt gar nicht mehr sagen, aber ich spüre und habe auf jeden Fall das Gefühl, dass fachliche Kompetenz da ist, also dass sie weiß, wovon sie spricht. Also ich empfinde sie als sehr fachlich kompetent und als professionell.“

„Ob man jetzt pädagogische Fragen hat, ob man soziale Fragen hat oder eben Hebammenfragen hat, zu Babysachen, oder Kindergartenfragen, es gibt ja Kindergartenpädagogen auch dabei, kann man alles stellen und es wird alles abgedeckt. Weil dann fragt man halt die betreffende Kollegin halt, wenn man es selber nicht weiß und dementsprechend kann man halt, kriegt man halt Tipps oder die Weiterleitung an Anlaufstellen, wo man hingehen kann, ja.“

Einzelne Mütter berichteten über Gruppenangebote oder spezifische Angebote, wie das Baby ABC. Diese wurden als sinnvoll beschrieben, weil sie zusätzlichen Austausch auf einer anderen Ebene eröffnen. Die Gruppenangebote dienen für die befragten Familien als eine zusätzliche Möglichkeit, Fragen zu stellen und sich auszutauschen, wenn eine Begleitung nicht (mehr) regelmäßig stattfindet. Geschätzt wird der Austausch mit anderen Müttern, der den Familien das Gefühl vermittelt, mit den eigenen Ängsten, Problemen und Wünschen nicht allein zu sein.

„Es gibt auch eine, wie so eine Spielgruppe, die sind auch von Frühe Hilfen. Dann gehe ich auch dort hin, wenn es in der Zwischenzeit was gibt, dann kann ich dort auch fragen. Es sind dieselben Personen und dann kann man auch eine Lösung finden. (...) Ja, vor allem, wenn die eigene Familie nicht hier ist, dann kann man sprechen und sich ein bisschen austauschen, was ist bei dir und wie löst du das.“

Auch die Organisation von Helferinnen-/Helfer-Konferenzen wurde seitens einer Familie als hilfreiches zusätzliches Angebot der Frühen Hilfen gesehen. Hier kamen alle Personen, die in die Unterstützung der Familie und deren Kind mit Behinderung eingebunden sind, zu einem Treffen, um sich zu vernetzen und gemeinsam mit der Familie die nächsten Schritte zu überlegen. Die Einbindung und Partizipation der Familie direkt in der Fallbesprechung und Vernetzung wird seitens der Evaluation als Good Practice-Beispiel gesehen.

„Da sind zwölf Personen am Tisch zusammgekommen mit uns. Nur für mein Kind, die ganzen Betreuer, die sie hat: Logopädie, Physiotherapie und jetzt bekommt sie noch die Augenfrühförderung. Sie sieht wohl, aber die Verbindung zum Gehirn muss wohl erst gefördert werden. Und das muss jetzt auch noch sein. Und da werden eben alle Probleme durchgesprochen. Und das hat die Familienbegleiterin für uns gemanagt, dass der Termin stattgefunden hat. Schon das zweite Mal hat sie das für uns gemacht. Das ist schon ganz gut. Da war der Doktor dabei, der Kinderarzt. Das macht sie einfach spitze.“

Die Auswertungen der Interviews machen ein weiteres Qualitätsmerkmal deutlich: der ganzheitliche Blick auf die Familie, unter Einbezug der Bedürfnisse aller Familienmitglieder. So wurde es von Familien als sehr unterstützend und wertvoll erachtet, wenn nicht nur die Mutter-Kind-Dyade im Fokus der Begleitung steht, sondern die gesamte Familie bzw. das soziale Umfeld – sofern vorhanden.

6.4. Bevorzugte Dauer und Intensität der Familienbegleitung

Die im Idealmodell und in den Leitfäden des NZFH.at angestrebte Offenheit und Flexibilität in der Begleitung wird durch die Aussagen aus den Interviews mit Familien gestützt und mit

Daten untermauert. Alle Familien, die den Feedbackbogen ausfüllten, empfanden die Häufigkeit und Dauer der Begleitung für ihre Bedürfnisse passend. Eine Mutter kommentierte jedoch, dass manchmal die Zeit des Termins etwas zu kurz erschien und sie durch Ablenkungen dringende Fragen vergessen hatte. Der Großteil der im Zuge der Interviews befragten Familien hob hervor, dass die Familienbegleiterinnen sich sehr flexibel hinsichtlich der Dauer und inhaltlichen Umsetzung erwiesen und das als unterstützend in einer oftmals turbulenten und schwierigen Zeit erlebt wurde. Das Gefühl, immer eine Ansprechpartnerin zu haben, wenn man Hilfe benötigt, und nicht alleine gelassen zu werden, wurde von vielen Familien als besonders wirksam an der Begleitung erlebt.

„Gut gefallen hat mir, dass ich eigentlich, glaube ich, nie das Gefühl hatte von Zeitdruck, also ich hatte nie das Gefühl, dass ich irgendwie jetzt die Beraterin oder -innen auf die Uhr schauen und: ‚Na, jetzt muss man aber dann zum Ende kommen!‘ Also natürlich müssen die mal gehen, aber wenn es dann wirklich, wenn wirklich so viel von meiner Seite zu erzählen war, dass ich jetzt sozusagen an die Termingrenze gekommen bin, dann ist das immer sehr einfühlsam kommuniziert worden. Also ich kann mich an kein Mal erinnern, wo ich mich irgendwie abgewürgt oder, oder, oder so irgendwie gefühlt habe.“

„Was ich sehr gut gefunden habe, sie hat sich wirklich die Zeit genommen, also ich habe nie das Gefühl gehabt, sie hat jetzt einen Stress, sie muss jetzt weiter. Und das habe ich sehr geschätzt, weil ich weiß selber, wie das ist, wenn man von einem Termin zum anderen springen muss, weil der nächste schon wartet. Und da war ich wirklich immer so, dass ich mir gedacht habe: ‚Wow! Ich hätte auch gerne in meinem Job so die Zeit, einfach zu sagen okay, ich bleibe jetzt da und ich bin jetzt da und bin nur für dich da!‘ Und das habe ich wirklich als also sehr dankbar empfunden, ja.“

„Und egal was ist, ich kann sie immer anrufen und weiß, dass sie da ist und das ist eine gute Sicherheit für mich.“

„Also was die Frühen Hilfen auf jeden Fall auszeichnet ist, halt für mich, diese gute Erreichbarkeit, dass sie wirklich greifbar sind, dass man sie telefonisch zeitnahe erreicht oder zurückgerufen wird. Also dass das einfach wirklich spürbar da ist. Und auch, dass sie sich nicht beschränken auf eine Art von Hilfe, also wie jetzt zum Beispiel Gespräche, sondern dass sie wirklich sagen, dass es eben Gespräche gibt, es gibt Vorschläge für Lösungen und es gibt die Bereitschaft, diese Lösungen in die Wege zu leiten.“

Die bedürfnisgerechte Unterstützung wird auch dahingehend wahrgenommen, dass oftmals sehr spontan auf das Befinden der Familien reagiert wird. So werden einerseits immer wieder spontane Telefonate und persönliche Termine ermöglicht und andererseits auch vereinbarte Termine verschoben, wenn es der Wunsch der Familie ist.

„Und wenn ich jetzt irgendwie einen Tag vorher am Abend gesagt habe: ‚Also mir ist es jetzt irgendwie doch zu viel!‘, war es überhaupt kein Problem, dann haben wir den Termin verschoben und sie hat mir überhaupt nicht das Gefühl gegeben, ich lasse sie jetzt im Stich, oder dass das jetzt irgendwie blöd ist. Das ist natürlich auch voll angenehm und entlastend, wenn ich merke, ja, wenn es nicht geht, geht es nicht, gar kein Problem! Und das finde ich super, super hilfreich.“

Einige Familien nahmen die gemeinsame Absprache hinsichtlich der Häufigkeit der Treffen oder auch hinsichtlich des Abschlusses der Begleitung als sehr positiv wahr. In die Überlegungen hinsichtlich Dauer und Intensität eingebunden zu sein, mitsprechen zu können und sich nicht den Entscheidungen seitens der Frühen Hilfen anpassen zu müssen, ist ein weiteres Qualitätsmerkmal für viele Familien.

„Anfangs war das, glaube ich, schon wöchentlich, einmal pro Woche. Und wenn es mir dann ein bisschen besser gegangen ist, sind die Intervalle halt länger geworden. Aber von mir aus, also nicht, weil die Beraterin dann gesagt hat: ‚Ja, wenn es dir eh gut geht, dann sehen wir uns länger nicht!‘, sondern weil ich dann einfach mich für den nächsten Termin erst ein bisschen später gemeldet habe oder ich dann gleich gesagt habe: ‚Sehen wir uns in zwei Wochen!‘.“

Was die Laufzeit betrifft, wird auch in den ergänzenden Interviews der gegenständlichen Evaluation eine Begleitung bis ins 3. (in manchen Fällen auch bis ins 4.) Lebensjahr als guter Zeitrahmen gesehen, wenngleich es den Familien wichtig war, dass die Frühen Hilfen in Notfällen trotzdem wieder erreichbar wären oder auch – so Einzelmeldungen – für einen allgemeinen Austausch Kontakt gehalten werden könnte.

„Naja, nachdem ich mit der, mit der Familienbegleiterin wirklich gut kann und sie auch eigentlich sehr ins Herz geschlossen habe, würde ich wahrscheinlich noch, weiß ich nicht wie lange, zumindest noch einmal im Monat telefonieren oder so, sie ab und zu mal sehen, einfach nur so, um sie auf den neuesten Stand zu bringen. Also vom Gefühl her finde ich den dritten Geburtstag eigentlich ganz gut. (...) Aber ich denke, bis dahin hat man dann auf jeden Fall schon was mitnehmen können aus der Begleitung, hat schon ein bisschen in die Mamarolle reinwachsen können. Dann kommt eh schon der Kindergarten dazu, da gibt es ein bisschen Entlastung. Also bei vielen halt kommt der Kindergarten da dazu. Und dann mit der Entlastung jetzt nochmal ein neues Setting, oder einen neuen Platz da in der Rolle als Mutter und ein bisschen Freizeit finden, mit Unterstützung. Dann kommt da wieder der Job dazu und dann da auch noch die Unterstützung zu haben von den Frühen Hilfen. Also ich finde, drei Jahre ist gut. Ich meine, ich denke, dass es auch bis zum vierten Geburtstag supergut, also supergut wäre. Ich weiß, dass es schwer zu, also es ist schwer zu sagen, weil Unterstützung ist immer gut, aber, weiß nicht, das ist vielleicht einfach wirklich die schwierigste Zeit, mit dem einfach mal Reinkommen und Reinfinden.“

„Das einzige, was ich mir wünschen würde, also von null bis drei gehen die Frühen Hilfen, dass es länger gehen würde. Weil, ich finde drei, da fängt ja gerade, also die Trotzphase ist vielleicht ein harter Begriff, weil es ist für mich eine Gefühlsentwicklung und nicht eine Trotzphase, und manche Kinder haben das ja länger. Also die geht von zwei bis vier, heißt es und ich finde, wenn dann noch ein Jahr dazukommen würde, wäre das eigentlich schon gut.“

„Aber ich hoffe schon, dass man, dass man da sich nicht komplett verabschieden muss, also, dass man das, weiß nicht, wenn sie halt mal sagt, okay, jetzt ist die Betreuung offiziell halt komplett aus, die offizielle halt, dass man sich halt so intensiv trifft, aber dass man da wenigstens sagen kann, ja einmal im Jahr trifft man sich vielleicht schon noch mal. Ich meine, ich denke mir halt, auch für die Betreuerinnen ist das halt, weil die haben jetzt so lange und so intensiv begleitet und dann sind sie halt quasi für immer weg dann. Das ist halt auch irgendwie schade, weil man hat schon so eine Beziehung aufgebaut. Wir zur Betreuerin und die Betreuerin zu uns.“

Eine befragte Familie schlug vor, das Büro für Besuche und Treffen der Familie zu öffnen, auch wenn die Begleitung abgeschlossen ist bzw. nicht mehr so intensiv ist:

„Ich weiß, dass das nicht ewig geht. Da würde ich mir wünschen, dass es vielleicht so etwas gibt, wo die Betreuerin nicht herkommt, aber wo man dann vielleicht zu ihr hinkommen kann, ins Büro oder wo auch immer. Wo dann die anderen, die sie auch betreut, vielleicht auch sind. Und dass du da vielleicht Kontakte knüpfst, weil ich das einfach wichtig finde, dass du Leidensgenossen hast. (...) So in die Richtung. Dass man dann vielleicht auch betroffene Familien oder Mütter, wenn sie möchten, später auch noch einbinden kann.“

Diese Rückmeldungen fanden sich auch bei den Erkenntnissen zum Abschluss der Familienbegleitung im Bericht zum Konzept partizipativer Begleitforschung (Weigl &

Marbler 2020: 59). Auch hier zeigte sich, dass die Dauer der Begleitung meist als passend erlebt wurde, wengleich den Familien zumeist wichtig war, auch nach Abschluss Kontakt halten zu können.

6.5. Wünsche für einen guten Abschluss

21 der 24 Familien, die den Feedbackbogen ausfüllten, gaben an, dass der Abschluss der Begleitung gut gelaufen sei. Folgende Aspekte wurden genannt, die den Abschluss erschwerten: Für zwei Familien war aufgrund von Corona kein persönlicher, sondern nur ein telefonischer Abschluss möglich. Eine weitere Familie machte deutlich, dass der letzte und der vorletzte Besuch „irgendwie unpersönlich“ waren und sie sich gewünscht hätte, „*wenn man genauso freundlich wie am Anfang hätte aufhören können*“. Zudem merkte eine Familie an, dass sie sich gewünscht hätte, dass die Begleitung länger dauert. Positiv wurde hervorgehoben, dass der Abschluss auf Augenhöhe und persönlich war. Zudem empfanden es zwei Familien als gut, sich auch nach dem Abschluss wieder melden zu dürfen, wenn Hilfe benötigt werden sollte.

Gefragt danach, was den Familien bei einem Abschluss wichtig wäre bzw. war, wurde mehrmals der schrittweise Abschluss über eine längere Vorbereitungszeit genannt. Der Abschluss solle nicht abrupt erfolgen und schon einige Treffen vor dem Abschluss kommuniziert werden, so heben befragte Familien hervor. Wichtig ist vielen Familien, dass es für sie transparent gemacht wird, wann und warum ein Abschluss anvisiert wird – oder bestenfalls dieser auch in gemeinsamer Absprache erfolgt.

„Natürlich schon eine langsame Vorbereitung, eben nicht das Abrupte. Also, dass man dann gemeinsam mit der Betreuerin darauf hinarbeitet. Dass man sagt, wie, warum auch immer, ist es halt jetzt schön langsam Zeit, getrennte Wege zu gehen. Wir haben halt dann noch, keine Ahnung, so und so viel Zeit oder, ich finde es wäre auch besser, wenn es nicht heißt, es sind noch zehn Einheiten und dann ist es aus, weil das ist ja auch wieder so abrupt. Sondern dass man sagt, ja, jetzt sollten wir schön langsam Richtung Abschluss denken, was ist eben dann wichtig? Also dass man so ein gemeinsames Brainstorming macht, mit der Betreuerin, was möchte man noch machen? Dass man sagt, man fühlt sich auch dafür bereit, dass es jetzt passt. Wo man auch von sich aus sagt: ‚Ja, es passt für mich, jetzt fühle ich mich da so weit gesattelt, dass ich mich alleine weiterreiten traue mit meinem Kind!‘ Also ein gemeinsames Brainstorming, dass man halt da noch, dass dann alles vorbereitet ist, man also auch selber bereit ist für den Abschluss. Also, dass man dann vielleicht sogar von sich aus sagt: ‚Okay, jetzt passt es für mich, jetzt traue ich mich, alleine weiterzugehen‘.“

Für das Abschlussgespräch an sich wünschten sich die Familien, dass man – ganz wie im Entwurf des Qualitätsstandards vorgeschlagen – die gemeinsame Zeit der Begleitung zusammen Revue passieren lässt, mit Blick auf die positiven Entwicklungen und Stärken der Familien.

„Ja, also ich, ich denke, es, es wäre natürlich fein, wenn nochmal nachgefragt wird, gibt es jetzt gerade konkrete Sachen, wo man vielleicht auch nochmal hinschauen kann, oder wo man vielleicht auch noch an eine andere Stelle hin verweisen kann. Und einfach auch die Zeit der Begleitung vielleicht nochmal durchbesprechen, die Entwicklung nochmal durchbesprechen. Weil, ich denke mir halt, also das hat mir die Familienbegleiterin auch noch gesagt, dass sie das macht oder machen möchte. Weil ich, ich denke halt, dass das jede Mutter bestärkt, auch nochmal zu sehen, wie ging es dir, wie war der Weg und wie geht es dir jetzt? Und ja natürlich,

ich meine, wenn dann noch das Sätzchen da ist aber, also: ‚Wenn was ist im Notfall, ich bin da!‘, das wäre natürlich schön zu wissen. Oder wir sind da als der Verein. Also nur weil dein Kind jetzt dreieinhalb Jahre ist oder vier, wirst du nicht verstoßen.“

„Also so, dass es jetzt nicht so heißt, so, das war es jetzt und danke (lacht), sondern, also für mich ist das auch wichtig, ich habe mir ja immer die Zeit genommen, aber ich habe gewusst, so und jetzt ist das letzte Mal und ich meine, das ist jetzt mein Ding, ich habe dann auch was Kleines vorbereitet für sie, weil ich einfach ihr zeigen wollte, dass ich das wirklich wertschätze. Und auch so die Themen, also sie hat wirklich noch einmal, das war sehr gut, einfach jedes große Thema hat sie nochmal so aufgegriffen und gefragt: ‚Wie schaut es jetzt da aus?‘ Also wir haben alles noch mal so ein bisschen reflektiert. Das finde ich super, erstens für einen selbst, dass man sieht: ‚Okay, das hat sich jetzt, es hat sich wirklich vieles gebessert oder vieles hat sich einfach weiterentwickelt!‘, und oft vergisst man das, ja vor allem mit einem Kind also vergisst man ja wirklich, was alles so war (lacht), es ist ja oft eh gut, dass man es vergisst (lacht), wie anstrengend manche Zeiten sind! Und aber dann einfach nochmal den Blick kurz darauf zu werfen und zu sagen: ‚Das habe ich auch geschafft!‘ Also das ist wirklich oft dann nochmal so bisschen ein Push. So habe ich es dann am Abschluss empfunden, so: ‚Wow, das habe ich jetzt wirklich alles geschafft und das war jetzt wirklich ein Jahr, das wir gemeinsam geschafft haben‘.“

Eine Familie machte den Vorschlag, den Abschluss auch mit einem kleinen Ritual oder einer Feier zu beenden, um den Abschied etwas einfacher zu machen und positiv zu gestalten.

„Vielleicht auch ein Abschiedsfest, dass man irgendwas Nettes, dass man noch was Nettes mit der Betreuerin macht. Mal essen geht, wenn das mal möglich ist! Oder ein gemeinsames Abendessen oder eher Mittagessen, weil die Betreuerinnen ja oft zum Muttertag vorbeikommen, wo man sagt, ja, dass wir mal gemeinsam auch kochen und gemeinsam essen, so als Abschluss. Weil Essen ja so und so immer ein Thema war, ja, wie ernähre ich mein Kind, die Beikost und weiß ich was alles, da ist das vielleicht auch was Nettes. Dass man das gemeinsam gestaltet noch so, also irgendwas, finde ich, gehört auch so, sowas, ein nettes Event noch zum Abschluss halt.“

7. Synthese und Handlungsempfehlung für den Qualitätsstandard

Die Rückmeldungen auf den Qualitätsstandard sind umfassend und die deskriptive Aufbereitung der Kapitel 4–6 macht die vielseitigen und manchmal auch divergenten Perspektiven der unterschiedlichen Zielgruppen deutlich. Nicht immer konnten klare Aussagen dazu, welche Standards verpflichtend und welche nur empfehlenden Charakter haben sollten, gesammelt werden. Trotzdem lassen die unterschiedlichen Perspektiven eine zusammenfassende Analyse und Interpretation seitens der externen Evaluation dahingehend zu, dass einige Gemeinsamkeiten und damit Handlungsempfehlungen für die Überarbeitung des Qualitätsstandards ablesbar sind.

Im Folgenden werden die zentralen Implikationen für den Qualitätsstandard und dessen Kriterien auf Basis aller Ergebnisse zusammengefasst. Diese Implikationen sind als Anregungen der externen Evaluation zu verstehen.

7.1. Mögliche Adaptionen in der Strukturqualität

Insgesamt wurde deutlich, dass die Kriterien der Strukturqualität als sinnvoll und nachvollziehbar gelten. So wurde in keinem Netzwerk oder Bundesland der Wunsch nach einer Änderung oder Streichung der Kriterien genannt. Auch wurde deutlich, dass die Netzwerke den Kriterien der Strukturqualität allgemein hohe Relevanz zusprechen. Vereinzelt wurde jedoch der Hinweis gegeben, dass es sinnvoll erscheine, ein Kriterium zu den bestehenden neun zu ergänzen: die Aufgaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Während die Ebene der Bundesländer abgedeckt werde, fehle es an überregionalen und österreichweiten Qualitätsanforderungen für das NZFH.at.

Ergänzt werden sollte das Qualitätskriterium „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“ mit spezifischen Anforderungen, insbesondere unter Berücksichtigung folgender Bereiche:

- Organisation und Durchführung von Treffen, die der Vernetzung aller Akteurinnen und Akteure der Frühen Hilfen dienen
- laufende Informationsweitergabe und Kommunikation
- Organisation der Schulungen
- Beauftragung und Durchführung von wissenschaftlichen Begleitungen und Evaluationen
- Unterstützung und Hilfestellung der regionalen Netzwerke bei der Dokumentation
- Organisation einer zentral organisierten Öffentlichkeitsarbeit (u. a. einheitliche Namen und Symbole für alle Netzwerke, Erstellung von Vorlagen für Druckwerke etc.)

Im Folgenden werden die Implikationen für die bestehenden Kriterien, die beibehalten werden sollten, abgeleitet.

1. Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene

Eine genaue Aufschlüsselung der Qualitätsanforderungen, wie sie bereits vorgenommen wurde, erweist sich als wichtig aus Sicht der Evaluation. So war es häufig für die regionalen Netzwerke nicht ganz klar, welche Bereiche die Arbeit der Frühe-Hilfen-Koordination umfasst. Die umfassende Formulierung der Anforderungen schafft somit auch Klarheit für die Netzwerke. Sowohl aus Sicht der Frühe-Hilfen-Koordination als auch der Netzwerke ist ein umfassender Austausch von Informationen wichtig für eine gute Koordination der Frühen Hilfen im jeweiligen Bundesland. Transparenz und laufender Austausch zwischen allen Ebenen scheinen Sicherheit und Klarheit für alle Teammitglieder der regionalen Netzwerke zu schaffen und können daher als zentral für die Sicherung der Qualität eingeschätzt werden. Vierteljährliche Sitzungen mit der Leitungsebene aus den Netzwerken und ein jährlicher Austausch mit dem Gesamtteam stellen ein absolutes Minimum dar und sollten im Qualitätsstandard verbindlich aufgenommen bleiben.

Es zeigen sich allerdings folgende **Adaptionsbedarfe**: Auf der Grundlage der Rückmeldungen aus den Netzwerken und der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren lässt sich aus Sicht der Evaluation das folgende Kriterium diskutieren:

- 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.

Wie bereits in der bestehenden Anforderung formuliert wurde, sollte der Stundenumfang an die Größe des Bundeslandes sowie an die Situation im Bundesland angepasst werden. Eine Erhöhung der Stunden in der Ausbauphase erscheint zielführend. Bisher nicht berücksichtigt wurde, dass sich das Stundenausmaß nicht nur an der Größe des Bundeslandes, sondern auch an der Anzahl der regionalen Netzwerke bzw. auch Bezirke orientieren sollte.

Für große Bundesländer und Bundesländer, die viele regionale Netzwerke umfassen, sollte mehr als ein halbes Vollzeitäquivalent bereitgestellt werden. Auch in einer Ausbauphase ist eine Aufstockung empfehlenswert.

Ergänzend könnten, neben der Anzahl der Treffen, auch die zentralen Themen und Inhalte, die zwischen der Ebene der Frühe-Hilfen-Koordination und den regionalen Netzwerken ausgetauscht werden, in den Qualitätsstandard aufgenommen werden:

Die Frühe-Hilfen-Koordination sollte sicherstellen, dass ein inhaltlicher Austausch bei den Quartals- und Jahrestreffen gewährleistet ist. Folgende Inhalte empfehlen sich für den Austausch:

- Entwicklungen und strukturelle Änderungen von Frühe Hilfen auf Bundeslandebene
- aktuelle Informationen zu zentralen Kooperationspartnerinnen/-partnern und der Steuerungsgruppe
- Informationen über die anderen regionalen Netzwerke im Bundesland
- Reflexion von Herausforderungen und Best Practices in der operativen Tätigkeit

2. Steuerungsgruppe

Das Kriterium umfasst drei Anforderungen, welche von den Netzwerken nach eigenen Angaben bereits größtenteils so umgesetzt und auch als wichtiger Bestandteil für die Frühen Hilfen im Bundesland gesehen werden. Doch auch hier, so wurde bereits im Kapitel 5 aus den Ergebnissen deutlich, ist es für die operativ tätigen Teams wichtig, Einblick in die Steuerungsgruppe, deren Zusammensetzung und Inhalte zu haben. Vielen Befragten erschien es zudem wichtig, dass ein gegenseitiger Informationsfluss besteht und auch die Steuerungsgruppe regelmäßig von der Arbeit und den aktuellen Anliegen der Frühe-Hilfen-Teams erfährt.

Aufgrund vieler Rückmeldungen zur Notwendigkeit von Transparenz bezüglich der Arbeit der Steuerungsgruppe empfiehlt sich aus Sicht der Evaluation eine **Adaption** folgender Qualitätsanforderung:

- In der Steuerungsgruppe sind neben der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator jedenfalls Vertreterinnen/Vertreter der zuständigen Landesregierungsabteilungen für Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe und Soziales sowie der Sozialversicherung (meist Gebietskrankenkasse) involviert. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit der Einbindung weiterer Sektoren – 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 bundeslandspezifisch auch die Möglichkeit der – dauerhaften oder anlassbedingten – Einbeziehung weiterer Akteurinnen/Akteure (z. B. fachliche Leitung/ Netzwerkmanagement der regionalen Netzwerke; spezifische Fachgruppen).

In Hinblick auf die Empfehlung, dass darüber hinaus bundeslandspezifisch auch die Möglichkeit des Einbezugs bestehen kann, erscheint es aus Sicht der Evaluation wichtig, hier nochmals nachzuschärfen. Um die Empfehlung der Einbeziehung von fachlicher Leitung, Netzwerkmanagement und Familienbegleitung deutlicher im Qualitätsstandard sichtbar zu machen, bietet es sich an, den hier als kleinen Zusatz am Ende formulierten Satz an dieser Stelle zu streichen und **als eine eigene Qualitätsanforderung zu ergänzen**. Ein geregelter Austausch soll nicht nur zu einer höheren Transparenz für die regionalen Netzwerke führen, sondern ermöglicht der Steuerungsgruppe auch einen besseren Einblick in die praktische Tätigkeit der Netzwerke. Daraus ergibt sich die folgende Handlungsempfehlung:

Ein Austausch zwischen Steuerungsgruppe und den regionalen Netzwerken sollte sichergestellt werden und folgende Bereiche inkludieren:

- Die Frühe-Hilfen-Koordination übermittelt an die regionalen Netzwerke ein Kurzprotokoll zu den Inhalten der Steuerungsgruppe und bringt zentrale Themen der Steuerungsgruppe gezielt in die Quartals- und Jahrestreffen ein. Die Koordination sorgt zudem dafür, dass Anliegen der Frühe-Hilfen-Teams, die Steuerungsgruppe betreffend, in die Steuerungsgruppe Eingang finden können.
- Zumindest anlassbezogen sollten Familienbegleiterinnen/-begleiter, fachliche Leitungen und Netzwerkmanagerinnen/-manager die Möglichkeit haben, an den Steuerungsgruppen-Treffen teilzunehmen, um Erfahrungswissen an diese weitertragen zu können.

3. Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk

Die Rolle der/des Netzwerkmanagerin/-managers wird als besonders wichtig für die regionale Netzwerkarbeit gesehen. Auch wenn die Netzwerkarbeit ein zentraler Bestandteil der Tätigkeiten der Familienbegleiterinnen/-begleiter darstellt, wurde doch in den Gesprächen die Notwendigkeit deutlich, dass ein Teammitglied ausdrücklich und schwerpunktmäßig mit den Aufgaben des Netzwerkmanagements betraut wird.

Ebenso wurde mit den regionalen Frühe-Hilfen-Teams diskutiert, dass Vernetzungsplattformen (selbst- oder fremdinitiiert) wichtige Möglichkeiten sind, um einen Austausch mit Netzwerkpartnerinnen/-partnern zu gewährleisten, das Netzwerk auszubauen und am Leben zu erhalten. Auf regionale Gegebenheiten und dort zur Verfügung stehende Netzwerkstrukturen achtzugeben und darauf zu reagieren, wird als wichtiger Bestandteil gelingender Netzwerkarbeit gesehen. Jedes Netzwerk greift hier auf unterschiedliche Strategien zurück, welche den regionalen Gegebenheiten möglichst gut Rechnung tragen können. Ein Netzwerk ist zudem immer dynamisch – Ansprechpartnerinnen/-partner ändern sich, Angebote kommen hinzu oder fallen weg etc. – und dadurch ist eine regelmäßige und ständige Netzwerkarbeit unerlässlich, das belegen die Ergebnisse der Evaluation.

Die offene Formulierung ist daher aus Sicht der Evaluation sehr angebracht. Good Practices könnten beispielhaft in der Beschreibung unter den Anforderungen angeführt werden.

Nach einigen Rückmeldungen und Diskussionen zum Stundenausmaß der/des Netzwerkmanagerin/-managers, erscheint es aus Sicht der Evaluation nochmals nötig, den Richtwert des halben Vollzeitäquivalents für das Netzwerkmanagement zu bedenken und eventuell **anzupassen**. Dies betrifft die folgenden zwei Anforderungen:

- 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.

Der Richtwert von einem halben Vollzeitäquivalent wurde in einem Großteil der Netzwerke als zu gering angesehen. Bei weniger Stunden leidet die Netzwerkarbeit, die ein wichtiges Herzstück der Frühen Hilfen darstellt. Fast alle Netzwerke waren sich zudem einig, dass sich der zeitliche Aufwand und die Anforderungen des Netzwerkmanagements nach der Aufbauphase nicht reduzieren würden, sondern nur zu anderen Anforderungen (Netzwerkpflege statt Netzwerkaufbau) hin verschieben. Darüber hinaus wurde deutlich, dass der Begriff „Versorgungsregion“ noch wenig Bekanntheit bei den Netzwerken hatte.

Es wird vonseiten der Evaluation daher empfohlen, das Stundenausmaß nochmals zu überdenken und auf Basis der Erfahrungen aus den Netzwerken neu zu berechnen. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass die Stundenanzahl auch von der Größe der Netzwerke, den Fahrtwegen und den Netzwerkstrukturen abhängt – nicht jedoch davon, ob sich das Netzwerk in einer Aufbauphase befindet oder nicht. Ein Mindestmaß anzugeben, erscheint aus Sicht der Evaluation aber notwendig, um die stetige Netzwerkarbeit zu sichern.

Der Begriff der Versorgungsregion sollte im Dokument nachzulesen sein bzw. auf eine Informationsseite verlinkt werden.

Eine **Ergänzung** erscheint aus Sicht der Evaluation auch hinsichtlich der Qualitätsanforderung zum regelmäßigen Austausch sinnvoll:

- 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.

Im Zuge der Evaluation wurde deutlich, welcher hohen Stellenwert ein regelmäßiger, strukturierter und transparenter Austausch zwischen allen Ebenen einnimmt. Auch wurde als hilfreich angesehen, wenn sich Netzwerkmanagerinnen/-manager eines Bundeslandes auch untereinander regelmäßig austauschen können. Aus diesem Grund könnte eine etwas präzisere Festlegung dieses Austausches auch im Qualitätsstandard zielführend sein.

Es wird empfohlen, den regelmäßigen Austausch im Zuge einer Teilnahme des Netzwerkmanagements an den mindestens zweiwöchentlich stattfindenden Teammeetings zu gewährleisten.

Darüber hinaus wird ein Austausch von allen Netzwerkmanagerinnen/-managern eines Bundeslandes und der Frühe-Hilfen-Koordination über die Quartaltreffen hinaus (initiiert durch die Frühe-Hilfen-Koordination) als sinnvoll erachtet.

4. Fachliche Leitung der Familienbegleitung

Alle Evaluationsergebnisse machen deutlich, dass die Rolle der fachlichen Leitung sehr wichtig ist, um im Team gut zusammenarbeiten zu können. Die fachliche Leitung kann für den Austausch zwischen den Familienbegleiterinnen/-begleitern sorgen und ist unter anderem Ansprechperson bei fachlichen und auch organisatorischen Fragen bzw. Herausforderungen im Alltag als Familienbegleiterin/-begleiter.

Die Rückmeldungen der Befragten aus den Netzwerken legen nahe, dass **die vielseitigen Aufgaben auch noch ergänzt werden können**. Insbesondere die Schnittstellenfunktion der fachlichen Leitung zwischen Koordination, Auftraggeberinnen/-gebern, Geschäftsführungen der Träger, Abteilungsleitungen und der Ebene des Frühe-Hilfen-Teams und Netzwerkmanagements wird als wichtige Aufgabe der fachlichen Leitung angesehen. Erwähnt wurde in Netzwerken auch, dass vor allem der Austausch zwischen fachlicher Leitung und Netzwerkmanagement forciert werden sollte. Dies kann, wie bereits beim

Kriterium des Netzwerkmanagements empfohlen, über die Teilnahme des Netzwerkmanagements an der Teamsitzung gut abgedeckt werden.

Auch wurde mehrfach als Good Practice-Beispiel erwähnt, dass die fachliche Leitung als erste Anlaufstelle für zugewiesene und selbstmeldende Familien fungiert und nach dem Erstkontakt und Clearing die Familie an passende Familienbegleitungen weiterverweist. Diese Strategie hat zwei Vorteile: Erstens hat die fachliche Leitung die fachliche Kompetenz, ein erstes Clearing durchzuführen, und zweitens weiß die fachliche Leitung sehr gut über die Kapazitäten im Team Bescheid, wodurch sie die Familien besser vermitteln/ aufteilen kann.

Damit ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen hinsichtlich sinnvoller Ergänzungen:

Die fachliche Leitung hat ein breites Spektrum an Aufgaben, welche neben den bereits genannten im Qualitätsstandard die folgenden Anforderungen miteinschließen sollten: Ergänzung der Funktion als Schnittstelle zwischen Frühe-Hilfen-Koordination, Träger, Abteilungen sowie dem Frühe-Hilfen-Kernteam der Familienbegleiterinnen/-begleiter und des Netzwerkmanagements

Als eigene Anforderung mit rein empfehlendem Charakter können Erstkontakt und Clearing für zugewiesene und selbstmeldende Familien und deren Weitervermittlung im Team oder an Netzwerkpartnerinnen/-partner aufgenommen werden.

Adaptionsbedarf zeigte sich insbesondere bei der folgenden Anforderung, die sehr umfassend in den Workshops diskutiert wurde:

- Für die Wahrnehmung der Kernaufgaben der fachlichen Leitung stehen im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk mindestens 10 % des Gesamtstundenvolumens der Familienbegleitung zur Verfügung.

Das Mindestausmaß von 10 % als Richtwert scheint zwar insgesamt zu passen, deutlich wurde bei den Erhebungen aber, dass zusätzlich auch ein Stundenausmaß als Minimum ergänzt werden sollte, um bei kleinen Netzwerken ausreichend Stunden für die fachliche Leitung zu gewährleisten. Zudem sei der Aufwand in Stunden auch nicht nur abhängig von dem Stundenvolumen der Familienbegleitung, sondern auch von der Anzahl der Familienbegleiterinnen/-begleiter (unabhängig von deren Stundenausmaß). Die Meinungen darüber, wie viele Stunden mindestens für die fachliche Leitung zur Verfügung stehen sollten, waren jedoch sehr unterschiedlich, wobei ein Großteil der Befragten einen Wert von 5–10 Stunden als absolutes Minimum nannte.

Aufgrund der vielen Aufgabenbereiche der fachlichen Leitung, die nicht nur von der Anzahl und den Stunden der Familienbegleiterinnen/-begleiter abhängen (Stunden der Teamsitzungen, Austausch von Netzwerkmanagerinnen/-managern und fachlicher Leitung sowie wichtigen weiteren Akteurinnen/Akteuren, Organisation Expertengremien etc.) erscheint es aus Sicht der Evaluation sinnvoll, ein Mindeststundenausmaß zu den genannten 10 % zu ergänzen. Das notwendige Ausmaß sollte aus genauen Dokumentationen des Arbeitsaufwandes noch erhoben werden.

Erwähnt wurde von Befragten aus den regionalen Netzwerken auch, dass vor allem der Austausch zwischen fachlicher Leitung und Netzwerkmanagement forciert werden sollte.

Folgendes Kriterium könnte daher, wie bereits weiter oben angeregt, genauer formuliert werden:

- Die fachliche Leitung steht in regelmäßigem Austausch mit dem Netzwerkmanagement sowie mit der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator im Bundesland.

Wie bereits beim Kriterium des Netzwerkmanagements empfohlen, kann ein Austausch über die Teilnahme des Netzwerkmanagements an den Teamsitzungen bereits gut ermöglicht werden. Auch die Einbindung der fachlichen Leitung in die Quartaltreffen wird in den Anforderungen des ersten Kriteriums der Frühe-Hilfen-Koordination angeführt. Diese Austauschforen könnten auch an dieser Stelle nochmals genauer erwähnt werden:

Ein regelmäßiger Austausch mit dem Netzwerkmanagement wird über die mindestens zweiwöchentlich stattfindenden Teammeetings ermöglicht. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, dass die fachliche Leitung an den Quartaltreffen mit der Frühe-Hilfen-Koordination (initiiert durch die Frühe-Hilfen-Koordination) teilnimmt.

Schließlich wurde hinsichtlich der Zuständigkeit für die Qualitätssicherung ergänzt, dass auch Maßnahmen wie Fortbildungen und Klausuren Erwähnung finden sollten.

- 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.

Es erscheint sinnvoll, auch Fortbildungen als Beispiel für Maßnahmen der Qualitätssicherung an dieser Stelle im Qualitätsstandard festzuschreiben.

5. Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung

Das multiprofessionelle Team der Familienbegleitung wird nicht nur vonseiten der regionalen Netzwerke als bereichernd angesehen. Es wird auch von den Familien als unterstützend erlebt, dass durch die vielen professionellen Hintergründe der Familienbegleiterinnen sehr rasche und passgenaue Hilfe ermöglicht werden kann.

Darüber hinaus wurde in der Evaluation deutlich, dass die Teamsitzungen als wichtiger Bestandteil gesehen werden, der – wenn möglich – sogar einmal die Woche realisiert wird. Trotzdem wird geschätzt, dass ein Minimum von 14-Tage-Rhythmen und nicht einem wöchentlichen Rhythmus im Qualitätsstandard angemerkt wird, um eine flexible Gestaltung für die Teams zu ermöglichen.

Viel Diskussionsbedarf entstand im Zuge der Evaluation hinsichtlich der Richtwertdefinitionen zum Stundenausmaß für die Familienbegleitung. Daher wird seitens der Evaluation **Adaptionsbedarf** bei den entsprechenden Angaben gesehen:

- Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk stehen für die Familienbegleitung insgesamt Ressourcen im Ausmaß von mindestens 18 VZÄ 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 zur Verfügung, aber kein Teammitglied weniger als 15 Wochenstunden.

Aus Sicht der Evaluation sollte der Richtwert von 18 VZÄ pro 10.000 Geburten überarbeitet werden. Ein Netzwerk machte darauf aufmerksam, dass durch Zuzug und Abwanderung aus den Bezirken eine Orientierung an der Anzahl der Geburten wenig sinnvoll erscheint. Eventuell könnte die Anzahl der zu begleitenden Familien aus den letzten drei Jahren Orientierung zur Berechnung der Stunden für Familienbegleitung dienen. Dies sollte jedoch regelmäßig evaluiert werden.

Trotz der Unklarheiten darüber, wie der Richtwert anders definiert werden könnte, lässt sich aus den Ergebnissen ablesen, dass ein Festhalten an einem Richtwert dazu dienen kann, Kapazitätsgrenzen deutlicher zu machen und einer Überlastung in Teams entgegenzuwirken.

Ähnlich komplex erscheint ein adäquater Richtwert hinsichtlich der Wochenstundenanzahl der Familienbegleiterinnen/-begleiter. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Netzwerke und der unterschiedlichen Lebensrealitäten der Familienbegleiterinnen/-begleiter ist die bestehende, sehr offene Formulierung passend. Bei einem Vollausbau ist jedoch darauf zu achten, ob in sehr kleinen Netzwerken durch die Vorgabe von zumindest 15 Wochenstunden pro Familienbegleiterin/-begleiter andere Qualitätsanforderungen, wie z. B. die Multiprofessionalität, gefährdet sind.

Aus Sicht der Evaluation erscheint es sinnvoll, dass im Sinne der Burnout-Prävention ein Höchstmaß an Stunden für Familienbegleitungen im Rahmen einer Vollzeitanzstellung angedacht werden sollte.

Aufgrund der unterschiedlichen Lebensrealitäten und regionalen Bedingungen erscheint die offene Formulierung eines Mindeststundenausmaßes als sinnvoll. Möglich wäre zudem, eine Empfehlung zum Höchstmaß an Stunden für Familienbegleitungen für in Vollzeit angestellte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter auszusprechen.

6. Expertengremium

Außer Frage stehen die Relevanz und der Nutzen eines Expertengremiums für die qualitätsvolle Arbeit der Frühen Hilfen. Die multidisziplinäre Zusammensetzung des Teams zur Verschränkung weiterer Perspektiven in den Fallbesprechungen und auch die Vernetzung wichtiger Akteurinnen/Akteure im Bereich der Frühen Hilfen werden von fast allen Netzwerken als unterstützend erlebt. Insbesondere die flexible Gestaltung des Gremiums hinsichtlich der Zusammensetzung, wie im Qualitätsstandard empfohlen, erscheint als guter Weg, um das Gremium „lebendig“ zu halten. Aufgrund der Ergebnisse der Evaluation ergibt sich kein Adaptionsbedarf für alle drei Anforderungen.

Ergänzt werden könnten im Qualitätsstandard (in der Beschreibung nach den Anforderungen) Good Practice-Beispiele aus den Netzwerken, um Anregungen zu geben.

7. Supervision

Die Möglichkeit der Reflexion und Qualitätssicherung durch Supervision empfinden die Frühe-Hilfen-Teams als wichtig. Daher sollte das Thema mit klaren Anforderungen im Standard bestehen bleiben. In welchen Fällen die Supervisionen als Fall- oder Teamsupervisionen genutzt werden, wird in den meisten Teams flexibel gehandhabt, womit gute Erfahrungen gemacht wurden.

Nachschärfungen erscheinen aufgrund der Rückmeldungen jedoch bei der Einzelsupervision lohnend:

- Es besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, bei Bedarf Einzelsupervision in Anspruch zu nehmen.

Häufig war den Familienbegleiterinnen/-begleitern in den Workshops gar nicht bekannt, dass sie Einzelsupervision nutzen können bzw. wie viele Stunden ihnen dafür zur Verfügung stehen. Den Familienbegleiterinnen/-begleitern dürfte es auch leichter fallen, Einzelsupervisionen von sich aus einzufordern, wenn dafür transparente Regelungen bzw. klare Kontingente zur Verfügung stehen. Die Befragten gaben an, dass sie eine Einzelsupervision zur Psychohygiene sinnvoll empfinden und diese auch mehr nutzen würden, wären die Regelungen dazu transparenter.

Die Anforderung zur Einzelsupervision sollte aus Sicht der Evaluation klarer benannt werden, indem eine gewisse Stundenanzahl, die jeder Familienbegleiterin/jedem Familienbegleiter für Einzelsupervision pro Jahr zur Verfügung steht, angeführt wird.

8. Schulung und Fortbildung

Bereichernd, wertvoll und identitätsstiftend wird das Schulungs- und Fortbildungsangebot des NZFH.at gesehen. Insbesondere die Basisschulung ermöglicht es, ein gemeinsames Bild der Frühen Hilfen zu vermitteln und gemeinsame Grundlagen zu erarbeiten, auch wenn bereits viel Vorwissen mitgebracht wird. Auch der Austausch und die Arbeitsweisen des NZFH.at kennenzulernen, wird als wichtiger Mehrwert der Basisschulung erlebt. Eine verpflichtende Teilnahme an der Schulung innerhalb der ersten 12 Monate erscheint daher aus Sicht der Evaluation als sinnvoll. Die Rückmeldungen aus den Netzwerken legen jedoch nahe, dass die Schulung so früh wie möglich erfolgen soll und die 12 Monate als Maximum gesehen werden sollten.

In der folgenden Anforderung wird **Adaptionsbedarf** aus Sicht der Evaluation gesehen:

- Familienbegleiterinnen/-begleiter und Netzwerkmanagerinnen/-manager haben einen Anspruch darauf, in dem oben angeführten Rahmen auch an den Fortbildungen des NZFH.at teilzunehmen.

Besprochen wurde mit den Netzwerken bereits unter der Kategorie der fachlichen Leitung, dass eine Fortbildung für diese insbesondere zu Themen wie Mitarbeiter/innenführung, Gesundes Führen etc. interessant wäre. Die fachlichen Leitungen in den regionalen Teams übernehmen eine Fülle an Aufgaben, die auch einer Weiterbildung bedürfen. Bisher werden

aber keine Fortbildungen explizit nur für die fachliche Leitung angeboten. Die Möglichkeit der Teilnahme an Fortbildungen für fachliche Leitungen sollte auch im Qualitätsstandard festgehalten werden.

Familienbegleiterinnen/-begleiter, Netzwerkmanagerinnen/-manager und fachliche Leitungen sollten einen Anspruch darauf haben, an Fortbildungen des NZFH.at teilzunehmen.

9. Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen

Aufgrund der häufigen Thematisierung der Räumlichkeiten und deren Wichtigkeit für das qualitätsvolle Arbeiten, sollten die formulierten Anforderungen hinsichtlich der Büroräumlichkeiten und Räumlichkeiten zur Beratung der Familien bestehen bleiben.

Im Zuge der Evaluation wurden viele wichtige Erfahrungen der Frühe-Hilfen-Teams dazu gesammelt, welche Anforderungen die Räumlichkeiten für die Teams und für die Beratung erfüllen sollten. Diese Empfehlungen könnten in der Beschreibung nach der Auflistung der Anforderungen Erwähnung finden. Auch in den Gesprächen mit den Familien wurde die Wichtigkeit von Beratungsräumen ersichtlich: Die Möglichkeit, die Frühen Hilfen im Büro aufsuchen zu können und nicht nur Hausbesuche zu erhalten, ist für einige Familien wichtig. Gerade zu Beginn einer Begleitung, wenn man noch kein Vertrauen aufgebaut hat, bei schwierigen Wohnverhältnissen oder auch aus Sorge vor Stigmatisierung ist es für einige Familien entlastend, die Option zu haben, die Begleitung in den Räumlichkeiten der Frühen Hilfen zu erhalten.

Hinsichtlich weiterer Ressourcen für eine qualitätsvolle Arbeit kristallisierte sich vor allem die Möglichkeit des Dolmetschens (persönlich oder auch über Video) als besonders wichtig heraus (siehe dazu auch Leitfaden Familienbegleitung Weigl et al. 2018: 52). Vor allem in Regionen mit einer hohen Anzahl an Familien mit Migrationshintergrund sind Dolmetschleistungen häufig notwendig für die Arbeit als Familienbegleiterin/-begleiter.

Ambivalent diskutiert wurden die Sach- und Geldleistungen. Aufgrund der Rückmeldungen erscheint es notwendig, die spezifischen Ressourcen, wie bereits im Standard formuliert, weiterhin angeführt zu lassen.

Wichtig erscheint bei den klaren Richtlinien, dass diese transparent gehalten werden und im Gesamtteam eine Einigung zu den Richtlinien erzielt wird. Bevor auf Notfalltöpfe zurückgegriffen wird, sollten auf jeden Fall im Sinne der Lotsenfunktion die Unterstützungsmöglichkeiten der Netzwerkpartnerinnen/-partner eruiert werden.

Im Zuge der Evaluation wurden von den Netzwerken viele weitere zentrale Ressourcen erwähnt, die für eine qualitätsvolle Arbeit notwendig seien. Diese reichten von eigenen Diensthandy (einige Familienbegleiterinnen/-begleiter müssen ihr privates Handy nutzen), Laptop/Tablets und weiteren Büroutensilien bis hin zur Rückerstattung von Eintrittsen bei kostenpflichtigen Aktivitäten mit Familien, Kilometergeld oder Vorkehrungen zur Mitarbeiter/innensicherheit (Schutzmasken, Desinfektion in Zeiten der Covid-19-Pandemie). Auch im Leitfaden Familienbegleitung finden sich bereits klar formulierte Empfehlungen hinsichtlich Diensthandy, Laptop mit Internetanschluss und Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit (siehe dazu Weigl et al. 2018: 47). Wenngleich das Zurverfügungstellen

der Ressourcen von der jeweiligen Dienstgeberin/vom jeweiligen Dienstgeber abhängt, so scheint es aus Sicht der Evaluation jedoch angebracht, eine **Ergänzung** im Qualitätsstandard hinsichtlich einer weiteren Sicherung zu machen:

Es sollte eine klare Regelung hinsichtlich der Ansprüche auf benötigte Ressourcen (Diensthandy, Laptop/Tablet, Rückerstattungen von Ausgaben etc.) für eine qualitätsvolle Arbeit geben, die für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begründet und transparent ist.

7.2. Mögliche Adaptionen in der Prozessqualität

Auch die Kriterien der Prozessqualität beinhalten, berücksichtigt man die Erkenntnisse aus der Evaluation, alle wichtigen Aspekte. Die Kriterien können aus Sicht der Evaluation bestehen bleiben, wenngleich sich bei bestimmten Anforderungen einige Ergänzungsvorschläge aus den Daten herausarbeiten ließen. Deutlich war allerdings insgesamt, dass zur Prozessqualität im Vergleich zur Strukturqualität viel mehr Einigkeit in den Netzwerken bestand und die formulierten Qualitätsanforderungen bereits größtenteils umgesetzt werden. Im Folgenden werden die Implikationen für die jeweiligen Anforderungen in den acht Kriterien der Prozessqualität einzeln dargestellt.

1. Kontaktaufnahme

Die Notwendigkeit einer schnellen, unkomplizierten und persönlichen Kontaktaufnahme wird vonseiten der Netzwerke und auch seitens der Familien betont. So wird eine Kontaktaufnahme innerhalb von maximal drei Werktagen als Idealzustand gesehen. In der Praxis melden sich die Familienbegleitungen meist innerhalb von 24 Stunden. Die Familien erwähnten, dass sie es schätzten, dass sie so schnell kontaktiert wurden, insbesondere, weil sie sich zu diesem Zeitpunkt gerade mit einer besonders herausfordernden Situation konfrontiert sahen und längeres Warten belastend hätte sein können.

Auch wird aus den Gesprächen mit den Familien deutlich, dass ein erstes Treffen möglichst zeitnah erfolgen sollte. Die befragten Frauen betonten, dass es insbesondere im dritten Trimester einer Schwangerschaft wichtig ist, rasch in Kontakt zu kommen. Nur in Ausnahmefällen, wie in der Anforderung formuliert, sollte das erste Treffen „innerhalb der nächsten vier Wochen“ erfolgen.

Meist wurden die Familien bereits beim Erstkontakt gut darüber informiert, was das Angebot der Frühen Hilfen beinhaltet. Den Familien war dies auch wichtig und es wurde diskutiert, dass diese Informationen im Zuge der Familienbegleitung (beim ersten Treffen und darüber hinaus) nochmals gegeben werden sollten, da sich viele Familien beim Erstkontakt in Ausnahmesituationen befinden und daher nicht alles in Erinnerung behalten. Aus diesem Grund könnte als **mögliche Ergänzung** folgender Punkt als Qualitätsanforderung aufgenommen werden:

Beim Erstkontakt sollte für die Familien eine Erklärung erfolgen, was das Angebot der Frühen Hilfen umfasst und was nicht. Dazu gehören auch Informationen zur Abklärung der Dauer und möglichen Intensität der Begleitung. Diese Klärung sollte beim persönlichen Erstgespräch und darüber hinaus bei Bedarf nochmals erfolgen.

2. Vier-Augen-Prinzip

Mehrere Evaluationsergebnisse legen die Wahrung des Vier-Augen-Prinzips in vielen Situationen nahe und verweisen auf dessen Mehrwert bei den ersten Treffen und bei spezifischen Anlassfällen. Häufig führen vor allem Kapazitätsgrenzen dazu, dass das Vier-Augen-Prinzip nicht eingehalten wird.

In bestimmten Situationen (z. B. wenn ohnehin eine zweite Fachkraft einer anderen Institution am Erstgespräch teilnimmt) erweist sich das Vier-Augen-Gespräch im Rahmen des Erstgesprächs als nicht zielführend, weshalb sich die offene Formulierung („Im Normalfall werden...“) bewährt.

Als weiteres fachliches Argument gegen das Vier-Augen-Prinzip wurde vor allem genannt, dass die Anwesenheit mehrerer Personen von manchen Familien als belastend erlebt werden könnte. Berücksichtigt man jedoch die Rückmeldung der befragten Familienmitglieder, von denen manche von sich aus angaben, eine psychische Erkrankung zu haben, dann wird deutlich, dass diese die Anwesenheit einer zweiten Person nicht als störend empfunden hatten – sofern ihnen die Anwesenheit bereits bei der Terminvereinbarung und beim Termin selbst nochmals genau erklärt wurde. Die Familien konnten es nachvollziehen und erwähnten oftmals in den Interviews, dass sie es sogar als praktisch wahrnahmen, da eine der Personen auf das Kind achten konnte und so ein gutes Gespräch entstand oder auch, weil die zweite Person weitere Kompetenzen zur Lösung eines Problems einbringen konnte.

Aus diesem Grund sollten aus Sicht der Evaluation die beiden Qualitätsanforderungen bestehen bleiben, wobei eine **Ergänzung** lohnend erscheint, die auch im Leitfaden Familienbegleitung erläutert wird (Weigl et al. 2018: 18):

Das Hinzuziehen der zweiten Fachkraft sollte im Vorfeld der Familie klar kommuniziert und hinsichtlich dessen Mehrwert für die Begleitung begründet werden.

3. Annahme von Familien

Bezüglich der Qualitätsanforderungen zur Annahme von Familien verweisen die Ergebnisse darauf, dass eine genaue Formulierung zu diesem Kriterium nicht nur als sinnvoll gesehen wird, sondern auch als Schutz für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter vor Überlastung. Um eine Arbeitssituation zu haben, die eine gute Qualität der Familienbegleitung mit sich bringt, scheint es wichtig, dass klare Regelungen zur Annahme vorliegen. Diese sollten transparent kommuniziert werden.

Sehr umfassend diskutiert wurde jedoch der Richtwert zur Maximalzahl parallel begleiteter Familien. Im Standard wurde eine Maximalzahl der begleiteten Familien pro Jahr nach der Anzahl der Wochenstundenverpflichtungen festgelegt.

- 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.

Der Richtwert führte in den Frühe-Hilfen-Teams zu Verwirrungen und es wurde mehrfach erwähnt, dass die Familienanzahl nicht leicht zu berechnen wäre, da jede Familie ganz unterschiedlich intensiven Unterstützungsbedarf habe. Hinzu kommen die unterschiedlichen Zeitaufwände aufgrund von Fahrtzeiten oder der jeweiligen Versorgungslandschaft. Hier müsste man aus Sicht der Evaluation bei der Anforderung noch **nachjustieren**.

Eine Richtwertdefinition erscheint sinnvoll, um Kapazitätsgrenzen deutlich zu machen und Überlastungen zu vermeiden. Ein Richtwert sollte als Empfehlung gelten und sich nach den Erfahrungen und Dokumentationen der jeweiligen Netzwerke richten.

4. Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung

Eine Balance zwischen Begleitung und Lotsenfunktion wird in den Netzwerken gelebt und von den Familien als besonders hilfreich wahrgenommen. In den Gesprächen mit den Familien wurde deutlich, dass es die direkte Begleitung braucht, um in herausfordernden Situationen sofort Halt zu bekommen. Gleichzeitig wird es als sehr hilfreich erlebt, nach einer ersten Stabilisierung an weitere als unterstützend wahrgenommene Angebote vermittelt zu werden. In manchen Fällen wurden die Familien kaum weitervermittelt und nur begleitet, weil es den eigenen Angaben zufolge auch kein anderes Angebot als eine regelmäßige Begleitung gebraucht habe. Deutlich geht aus dem Großteil der Interviews hervor, dass vor allem die sehr bedürfnisgerechte und individuell angepasste Unterstützung als besonders wirksam für die Familien erlebt wird. Daher sollte die Balance zwischen Begleitung und Lotsenfunktion auch weiter im Einklang mit dem Bedarf und dem Wunsch der Familien stehen.

Erkennbar wurde auch in einigen Gesprächen, dass die Familien zumeist den Grundberuf der Familienbegleitung gar nicht kennen und diese nur in Ausnahmen in ihrer Profession tätig werden. Für die Familien war dies auch kein wichtiges Thema; im Vordergrund stand, unmittelbare Unterstützung zu bekommen und eine neutrale Ansprechperson zu haben.

Gerade wenn die Versorgungsregion eine Vermittlung zu spezifischen Angeboten nicht zulässt, kann es für die Familien hilfreich sein, wenn Familienbegleiterinnen/-begleiter in ihren Stammbereufen tätig werden, wurde in den Workshops diskutiert. Zentral sei es aber, auch diese sogenannten „Versorgungslücken“ gut kommunizieren zu können.

Aus den skizzierten Gründen sollten **alle im Standard formulierten Anforderungen bestehen bleiben**.

Aufgrund der umfassenden Erhebungen zu den Erfahrungen von Familien mit Familienbegleitung und darüber, was für sie besonders hilfreich und unterstützend war, lassen sich aus unserer Sicht noch einige Punkte bei den Anforderungen **ergänzen**. Ein Aspekt, der auch in den Workshops umfassend diskutiert wurde, ist jener der Zurverfügungstellung von Gruppenangeboten (siehe Kapitel 5). Vereinzelt nutzen Familien solche von den Frühen Hilfen initiierte Gruppenangebote und es finden sich auch einige Nennungen dazu, dass Familien ein solches Gruppenangebot begrüßen würden, wenngleich es keine Rolle zu spielen scheint, welche Organisation die Gruppe anbietet. Wichtig war den Familien, sich mit anderen auszutauschen, Ängste teilen zu können und in der Gruppe durch andere Familien keine Wertung zu erfahren. Auch die Frühe-Hilfen-Teams argumentieren oft mit der positiven Wirkung von Gruppenangeboten. Zentral erscheint auf Basis vieler Rückmeldungen jedoch, dass darauf geachtet werden sollte, ob es nicht bereits Netzwerkpartnerinnen/-partner in der Region gibt, die ein passendes Angebot umsetzen oder umsetzen könnten. In einem solchen Fall würde man in Konkurrenz dazu treten. Aus diesem Grund wird aus Sicht der Evaluation folgende Handlungsempfehlung gegeben:

Sofern es in der Region keine (niederschweligen) Gruppenangebote für Schwangere und Familien mit Kindern im Alter bis zu drei Jahre gibt, wird empfohlen, mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern die Initiierung eines solchen Angebotes zu besprechen und bei Bedarf auch selbst ein solches Angebot zu setzen. Hierfür müssen dem regionalen Netzwerk entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiterer Aspekt, der bisher keine Berücksichtigung im Standard fand, ist jener des Wechsels einer/eines Familienbegleiterin/-begleiters (z. B. durch Karenzen, Jobwechsel). Dieser wird von den Familienbegleiterinnen/-begleitern nach Aussagen der Familien immer sehr behutsam und langsam umgesetzt, indem die Familie im Vorfeld bei einem oder mehreren Treffen die neue Begleitung kennenlernen kann. Obwohl im Standard die gut vorbereitete Überleitung zu anderen Institutionen im Kriterium „Abschluss der Familienbegleitung“ angeführt wird, fehlt eine solche Qualitätsanforderung beim Wechsel der Familienbegleiterinnen/-begleiter. Ergänzt werden könnte daher folgende Anforderung:

Kommt es zu einem Wechsel der begleitenden Person innerhalb einer Familie, so wird dieser Wechsel wenn möglich frühzeitig und transparent an die Familie kommuniziert. Darüber hinaus sollte dieser Wechsel nicht abrupt erfolgen, sondern ein Kennenlernen der Nachfolgerin/des Nachfolgers schon im Vorfeld ermöglicht werden.

5. Dauer und Intensität der Familienbegleitung

Die umfassende Flexibilität der Familienbegleiterinnen/-begleiter und ihr individuelles, bedürfnisgerechtes Vorgehen in der Begleitung werden von den befragten Familien als großer Mehrwert gesehen. Es ist aus Sicht der Evaluation daher sinnvoll, keine Begrenzung hinsichtlich der Dauer und Intensität (Anzahl der Treffen und Stundenaufwand) bei der Familienbegleitung vorzunehmen.

Von manchen Familien und Netzwerken wurde es als hilfreich erlebt, wenn in begründeten Fällen nach Erreichen der Altersgrenze des Kindes die Begleitung etwas verlängert werden kann. Aus den Aussagen der befragten Familien wird deutlich, dass das Angebot nicht „ausgenutzt“ wird: Viele Familien verbalisieren in den Gesprächen, dass sie die Begleitung auch beenden, wenn eine Stabilisierung erfolgt ist, um anderen Familien „Platz zu machen“, die diese Hilfe gerade dringender benötigen würden.

Rückmeldungen der befragten Familien machen darüber hinaus eine **spannende Ergänzung** für eine qualitätsvolle Umsetzung deutlich. Diese Ergänzung betrifft die folgende Qualitätsanforderung:

- 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.

Familien machten in den Gesprächen deutlich, dass es für sie sehr wichtig für einen guten Abschluss sei, dass die weitere Dauer der Begleitung früh und transparent kommuniziert wird. Hierbei den eigenen Blickwinkel einbringen und Wünsche äußern zu können, wird als sehr positiv erlebt. Aufgrund dieser Rückmeldungen lohnt sich ein Blick in einen anderen Bereich, abseits von Frühen Hilfen: in die Persönliche Begleitung und Betreuung im Alltag für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der Verein LOK – Leben ohne Krankenhaus (www.lok.at) legt hier ein Good Practice-Beispiel vor, welches eventuell auch für die Frühen Hilfen eine interessante Ergänzung sein könnte. Der Verein LOK führt partizipative Fallbesprechungen durch. Dies bedeutet, dass die/der Klientin/Klient mit psychischer Erkrankung gemeinsam mit der/dem Begleiterin/Begleiter und der fachlichen Leitung in einem gemeinsamen Treffen über die weiteren Ziele der Begleitung und den weiteren Zeithorizont spricht. Diese Besprechungen werden bei einer längeren Begleitung sehr hilfreich erlebt und die Klientinnen/Klienten fühlten sich selbstbestimmt und empowert in der Begleitungssituation. Als überfordernd wurden diese partizipativen Besprechungen (trotz der psychischen Belastungen) nicht erlebt (siehe die Ergebnisse einer umfassenden, partizipativ durchgeführten Wirkungsevaluation in Koenig & Schachner 2020). Dies könnte ein Anknüpfungspunkt auch für die Begleitung durch die Frühen Hilfen sein und beispielsweise bei den Besprechungen nach etwa 12 Monaten – wie im Standard formuliert – angedacht werden. Folgende Empfehlung kann daher ausgesprochen werden:

Bei dem Austausch über die Gestaltung und die Möglichkeiten der weiteren Begleitung, wenn diese schon über 12 Monate andauert, könnte in einer partizipativen Fallbesprechung der fachlichen Leitung und der/des Familienbegleiterin/-begleiters zusammen mit der Familie reflektiert werden. Dies macht das Vorgehen transparent und fördert das Empowerment der Familie in der Begleitsituation.

6. Abschluss der Familienbegleitung

Die sechs Qualitätsanforderungen zum Abschluss der Familienbegleitung werden vom Großteil der Netzwerke auch bereits so gelebt und als relevant empfunden. Gefragt nach ihren Wünschen zum Abschluss, decken sich die Vorstellungen der Familien mit den formulierten Kriterien. Den Familien ist wichtig, dass der Abschluss gut vorbereitet wird und sie früh genug davon erfahren. Positiv erlebt wurde von Familien, wo es bereits zum Abschluss kam, dass im letzten Gespräch gemeinsam reflektiert wurde, was alles erreicht werden konnte. Dies wurde als sehr stärkend und bereichernd erlebt. Daher erscheinen aus Sicht der Evaluation die Anforderungen bereits gut ausformuliert und sollten in der jetzigen Form auch **alle bestehen bleiben**.

Aufgrund der vielen Gespräche mit Familien darüber, dass es für sie sehr wichtig sei, auch nach dem Abschluss den Kontakt zur Familienbegleitung nicht vollständig zu verlieren (siehe Kapitel 6.5), könnte hierzu eine Ergänzung angedacht werden. Inwieweit diese auch als Qualitätsanforderung formuliert werden könnte, gilt es noch zu diskutieren. Familien würden sich wünschen, dass es auch nach der Begleitung für sie möglich ist, die/den Familienbegleiterin/-begleiter bzw. das Frühe-Hilfen-Team wiedersehen zu können. Hierzu wurden viele gute Ideen von den Familien genannt. Sie reichen von einem Tag der Offenen Tür im Büro der Frühen Hilfen, wo ein Besuch möglich ist, zu einem regionalen Frühe-Hilfen-Fest einmal im Jahr bis hin zur Ermöglichung von einem Frühe-Hilfen-Gruppenangebot für Familien nach dem Abschluss, um sich weiterhin vernetzen zu können. Aus Sicht der Evaluation ist es ein schöner Gedanke, diesen Wünschen nach einer strukturell gestützten Möglichkeit für Treffen zum informellen Austausch nach einer Begleitung entgegenzukommen.

7. Dokumentation

Bereits ausreichend formuliert und als relevant empfunden werden die Qualitätsanforderungen im Kriterium Dokumentation. Aus den Rückmeldungen wurde deutlich, dass die zeitnahe Dokumentation zwar als herausfordernd, aber als äußerst relevant empfunden wird (besseres Erinnern, Klarheit im Fall von Krankenständen). Bei den Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit dem NZFH.at wurde auch immer wieder verbalisiert, wie hilfreich es empfunden wird, dass die Ansprechperson zur FRÜDOK gut erreichbar ist und man sich immer wieder an sie wenden kann.

8. Netzwerkarbeit

Das letzte Kriterium legt den Fokus nochmals auf die Netzwerkarbeit, um hier auch zu verdeutlichen, dass Netzwerkarbeit nicht nur Bestandteil der strukturellen Ebene ist, sondern auch im Prozess der Familienbegleitung ein Herzstück darstellt. Dies wird auch in den vielen Äußerungen der Familienbegleiterinnen deutlich, die Netzwerkarbeit als selbstverständlichen Bestandteil ihrer Tätigkeit wahrnehmen.

Als sehr hilfreich werden Vernetzungsaktivitäten in Form von runden Tischen, (Experten-) Gremien, Themenabenden, Diskussionsveranstaltungen, Fachtagen etc. gesehen und auch von vielen Netzwerken genutzt. Diese Treffen zur Vernetzung haben bereits Eingang in eine Qualitätsanforderung gefunden:

- 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.

Hier zeigt sich auf Basis einiger Rückmeldungen aus den Netzwerken aus Sicht der Evaluation ein **Adaptionsbedarf**: Deutlich gemacht werden sollte in der Anforderung, dass es nicht zwingend die Aufgabe des regionalen Frühe-Hilfen-Teams sein sollte, diese Vernetzungstreffen zu initiieren. In einigen Netzwerken gibt es bereits gute Austausch- und Vernetzungsforen im Bereich der Frühen Hilfen, die genutzt werden können. Die Anforderung könnte sich mehr auf eine Zielformulierung konzentrieren und den Netzwerken die Art der Umsetzung freistellen.

Mindestens einmal jährlich stattfindende Vernetzungstreffen mit regionalen Kooperationspartnerinnen/-partnern eignen sich, um einen Austausch und eine Vernetzung zwischen den wichtigen Akteurinnen/Akteuren und Stakeholdern im Bereich der Frühen Hilfen zu forcieren. Sind solche Treffen nicht bereits in der Region verankert, sollte es Aufgabe des regionalen Netzwerkes sein, ein jährliches Vernetzungstreffen (z. B. in Form von runden Tischen) zu veranstalten.

Schließlich könnten noch die vielen Good Practice-Beispiele für eine gelingende Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen/-partnern im Qualitätsstandard (in der Beschreibung unter den Anforderungen der Kategorie) ergänzt werden (siehe dazu Kapitel 5).

7.3. Weitere Anmerkungen und Hinweise

Im Zuge der Evaluation wurden auch einige Ergebnisse herausgearbeitet, welche sich nicht direkt auf den Qualitätsstandard beziehen. Diese sollen an dieser Stelle Platz finden, wurden sie doch häufig und auf unterschiedlichster Ebene angesprochen.

Ein Punkt wurde einerseits von den Netzwerken und andererseits von den Familien oft angesprochen: die **österreichweite und bundeslandweite Öffentlichkeitsarbeit** der Frühen Hilfen. Es wurde angemerkt, dass die Frühen Hilfen nur wenig bekannt und auch nicht sehr sichtbar im öffentlichen Raum sind. Zudem sorgten die unterschiedlichen Namen bei einigen der befragten Personen zu Verwirrungen und Irritation. So würden einige Familien und auch vereinzelte Netzwerke einen österreichweit einheitlichen Name, ein einheitliches Logo und gemeinsame Flyer für einen besseren Wiedererkennungswert begrüßen. Beispielsweise wurde auch von Familien erwähnt, dass sie sich auf der Website der Frühen Hilfen nicht zurechtgefunden hätten.

Es wurden einige interessante Ideen eingebracht, um die Frühen Hilfen sichtbarer zu machen, wie beispielsweise:

- Zertifizierung von Krankenhäusern als „Frühe-Hilfen-Krankenhaus“ (vergleichbar mit stillfreundlichen Krankenhäusern)
- einheitliche Flyer und Plakate für Ordinationen von Ärztinnen und Ärzten
- Ergänzung der Frühen Hilfen im Mutter-Kind-Pass

Zudem soll an dieser Stelle auch auf die Ergebnisse von Weigl & Marbler (2020: 56) verwiesen werden. Sie legen nahe, dass Familien auch die Bereitschaft zeigen, für eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit selbst tätig zu werden. Ein partizipativer Einbezug der Familien in die Gestaltung und Umsetzung der Öffentlichkeitsarbeit könnte sehr lohnend sein.

Des Weiteren wurden **Personalunionen** (z. B. fachliche Leitung ist auch Netzwerkmanagerin/-manager oder Netzwerkmanagerin/-manager ist auch als Familienbegleiterin/-begleiter tätig) im Zuge der Evaluation des Qualitätsstandards mehrfach angesprochen. Befragte betonten, dass es unbedingt Transparenz in Bezug auf die verschiedenen Rollen brauche, insbesondere auch was die zeitliche Aufteilung der Rollen betrifft. Die Gesamtstunden sollten sich aufgrund einer Zusammenlegung nicht reduzieren. Außerdem sollte darauf geachtet werden, dass die Aufgaben nicht zu sehr „verschwimmen“. Dazu sollte regelmäßig reflektiert werden, aus welchem Blickwinkel man eine Aufgabe erfülle und es sollte eine Rolle nicht „auf Kosten der anderen Rollen“ umgesetzt werden. Im Qualitätsstandard gibt es zwar genaue Angaben, wie viele Stunden für die jeweilige Rolle zur Verfügung stehen sollten, es ist aber eventuell anzuraten, an klar ersichtlich darauf hinzuweisen, dass die Stunden bei einer Personalunion addiert werden sollten.

Das Thema „**Versorgungslücken**“ und die Kommunikation dieser scheint einen frustrierenden Aspekt in der Arbeit der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke darzustellen. Aus Sicht der Evaluation würde es sich deshalb lohnen, dieses Thema immer wieder aufzugreifen und auch über die FRÜDOK weiterhin zu dokumentieren. Eventuell könnte es auch Aufgabe der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren sein, interessante Ausschreibungen, die an den Bereich Frühe Hilfen anschlussfähig sind, ausfindig zu machen und an die Trägerorganisationen bzw. andere NGOs in der Region weiterzuleiten.

Einige Rückmeldungen gab es auch zum Punkt **Schulungen**. Hier wurden viele gute Ideen zur Umsetzung der Schulungen gesammelt, die hinsichtlich ihrer Eignung für das Curriculum überprüft werden könnten. So wurde beispielsweise von mehreren Netzwerken erwähnt, dass die Basisschulung auch in Modulform angeboten werden könnte: ein Grundmodul, das alle besuchen sollen und in dem auf die Grundlagen der Struktur und des Arbeitsverständnisses der Frühen Hilfen eingegangen wird; außerdem Aufbaumodule zu unterschiedlichen Inhalten (z. B. Bindungsverhalten, sozialarbeiterische Themen), die man selbst kombinieren kann – je nach bereits bestehender Expertise. Auch erwähnt wurde, dass es in Zukunft interessant sein könnte, Schulungen, Fortbildungen und Austauschtreffen in manchen Fällen auch online anzubieten, um die Fahrtzeiten zu verringern. Dies sollte aber nur bei wenigen Schulungen, Fortbildungen und Austauschtreffen der Fall sein, da Präsenzformate für den gemeinsamen Austausch und die Vernetzung bevorzugt werden.

Aus den Gesprächen mit Familien wurde zudem ein Aspekt deutlich, der eventuell aufgrund seines Wirkfaktors bei Familien als Hinweis in den Qualitätsstandard aufgenommen werden könnte: der **Einbezug des sozialen/ professionellen Netzwerks der Familie**. Viele Familien äußerten den sehr positiven Effekt auf die Familiendynamik durch den ganzheitlichen Blick der Familienbegleiterinnen/-begleiter. So wird von Familienbegleiterinnen/-begleitern nicht nur der Blick auf die Mutter-Kind-Dyade gelegt, sondern – sofern vorhanden – auf die erweiterte Familie und das soziale Netzwerk der Mutter. Häufig wurde auch der Vater unterstützt oder darauf geachtet, wie das soziale Netzwerk besser aufgebaut werden kann, um für die Mutter und das Kind unterstützend zu sein. Begleitung und Unterstützung können – sofern von der begleiteten Person gewünscht und auch von erwartetem Nutzen

für das Kind – auch das unmittelbare soziale Umfeld (Vater, Großeltern und weitere Bezugspersonen des Kindes) betreffen. Aber nicht nur das private soziale Umfeld einer Person wird von Familienbegleiterinnen/-begleitern berücksichtigt, sondern auch das professionelle Netzwerk. Nicht selten erhalten die Familien Unterstützung durch weitere Angebote und Dienste (z. B. Familienhilfe der Caritas, medizinische Versorgung für das Kind). Hierbei konnte als Good Practice-Beispiel die sogenannte Helferinnen-/Helferkonferenz gefunden werden, welche alle Professionen gemeinsam mit der Familie an einen Tisch bringt, um mögliche Lösungswege zu einer noch besseren Unterstützung intersektoral und gemeinsam zu finden. Eine solche Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteurinnen/Akteure kann viele Wege verkürzen und eine raschere und effizientere Lösung von Problemen ermöglichen. Aus Sicht der Evaluation handelt es sich dabei um ein Beispiel dafür, wie die Qualität im Prozess der Begleitung noch weiter erhöht werden könnte.

Abschließend soll nochmals hervorgehoben werden, dass auf Grundlage der Ergebnisse resümiert werden kann, dass mit dem Erstentwurf zum Qualitätsstandard ein sehr gutes Dokument vorliegt, das von allen beteiligten Personen sehr positiv bewertet wird. Adaptionsbedarf und Ergänzungsmöglichkeiten ergeben sich aus Sicht der Evaluation nur bei einzelnen Anforderungen. Wie das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bereits verdeutlichte, handelt es sich beim Qualitätsstandard um ein dynamisches Dokument, das es immer wieder zu reflektieren, ergänzen oder modifizieren gilt. Deutlich wurde in der Evaluation des Qualitätsstandards vor allem, dass eine Umsetzung des Standards und eine hohe Qualität der Frühen Hilfen nur dann erreicht bzw. erhalten werden kann, wenn eine **klare und transparente Finanzierungsstruktur und ausreichend Ressourcen zur Umsetzung** vorhanden sind. Die Frühe-Hilfen-Teams in den regionalen Netzwerken zeichnen sich durch sehr hohes Engagement und große Motivation aller umsetzenden Personen aus, was die begleiteten Familien spüren und schlussendlich auch zur hohen Wirksamkeit der Frühen Hilfen führt. Dies gilt es zu erhalten, indem den Teams ausreichend Ressourcen für qualitätsvolle Arbeit bereitgestellt werden.

Literatur

- Bailey, D. B., Jr/McWilliam, R. A. & Lynette Aytch Darkes Hebbeler, K. (1998): Family outcomes in early intervention. A framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional Children*, Spring 64 (3): 113–328.
- Bortz, J. & Döring, N. (2007): *Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Haas, S. & Weigl, M. (2017): *Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017*. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien.
- Haas, S. & Weigl, M. (2018): *Qualitätsstandard Frühe Hilfen. 1. Version. Internes Dokument*.
- Koenig, O & Schachner, A. (2020): *Hilfreiche Beziehungen gestalten. Wahrnehmungen, Wirkungen und Theorieentwicklung in der ambulanten Begleitung von erwachsenen Menschen mit psychischen Erkrankungen*. Psychosozialverlag.
- Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse*. In Flick et al.: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Rowohlt Taschenbuch Verlag: 468–475.
- Schachner, A./Hesse, N./Rappauer, A. & Stadler-Vida, M. (2017): *Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. Endbericht der summativen Evaluation. Berichtszeitraum: November 2015 bis März 2017*. queraum. kultur- und sozialforschung, Wien.
- Stoppacher, P. & Edler, M. (2017): *„Dran bleiben und sich immer wieder in Erinnerung bringen“ – Netzwerke für eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit. Endbericht der Begleitevaluation „Frühe Hilfen“*. IFA Steiermark - Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -Forschung, Graz.
- Weigl, M./Marbler, C. & Haas, S. (2018): *Frühe Hilfen: Leitfaden Familienbegleitung*. Gesundheit Österreich, Wien.
- Weigl, M. & Marbler, C. (2020): *Partizipative Erarbeitung eines Konzepts zur Begleitforschung im Bereich Frühe Hilfen. Ergebnisbericht*. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Wien.

Anhang

Anhang 1: Leitfaden Telefoninterviews mit Frühe-Hilfen-KoordinatorInnen der Bundesländer

Einbindung in den Prozess

1. Wie waren Sie bisher im Prozess der Erstellung des QS beteiligt? (Anzahl und Inhalte der Rückmeldungen)
 - Inwieweit konnten Sie bisher Ihre Expertise in den Prozess der Erstellung des QS einbringen?
2. Was war aus ihrer Sicht beim bisherigen Prozedere sinnvoll? Worin sehen Sie Verbesserungsbedarf?

Stellungnahmeverfahren (falls nicht bereits im Vorfeld erhalten, sonst spezifisch nachfragen):

3. Haben Sie das Stellungnahmeverfahren bereits ausgefüllt?
4. Wie kamen Sie zu Ihrer Einschätzung/Rückmeldung? (Einbindung der regionalen Netzwerke, weiterer Stakeholder, etc.)
5. Möchten Sie zu Ihrer Stellungnahme inhaltlich noch etwas ergänzen?

Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und Kommunikation

6. Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit dem NZFH.at im Zuge der Erstellung des QS sowie mit der Informationsweitergabe des NZFH.at hinsichtlich der derzeitigen Entwicklungen?
 - Was ist bisher sehr gut gelungen und sollte in der Form beibehalten werden?
 - Worin sehen Sie Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Zusammenarbeit und Informationsweitergabe?

Relevanz und Nutzen des Qualitätsstandards

7. Worin sehen Sie die Relevanz und den Nutzen des QS allgemein für die Etablierung und Weiterentwicklung der Frühe-Hilfen-Netzwerke? Inwieweit können die Standards einen längerfristigen Qualitätsentwicklungsprozess in Netzwerken unterstützen?
8. Wie zufrieden sind Sie mit dem derzeitigen Aufbau und der Ausformulierung des Qualitätsstandards?
9. Sind die Qualitätskriterien nachvollziehbar und auch anwendbar/praktikabel für die Netzwerke des Bundeslandes?

Prozess der Implementierung

10. Worauf ist bei der Implementierung des QS in den Bundesländern zu achten (insbesondere hinsichtlich der Kommunikation zwischen NZFH.at und regionale Netzwerke)?

- Welche Faktoren könnten die Umsetzung des QS auf regionaler Ebene unterstützen?
 - Welche Hürden und Barrieren könnten bei der regionalen Etablierung des Qualitätsstandards entstehen?
11. Wie sollte die Etablierung des Standards in den jeweiligen Netzwerken durch das NZFH.at unterstützt werden?
 12. Worin sehen Sie Ihre eigene Rolle hinsichtlich der Etablierung des Standards?
 13. Wer hat in Ihrem Bundesland einen wichtigen Einfluss auf diesen Prozess und sollte daher unbedingt eingebunden werden?

Empfehlungen für den weiteren Prozess der Entwicklung

14. Haben Sie Empfehlungen für die weitere Gestaltung des Prozesses zur Festlegung und Abstimmung des Qualitätsstandards?
 - Welche weiteren Schritte zur Finalisierung des Standards sind notwendig?
15. Welche Form der weiteren Einbindung im Entwicklungsprozess würden Sie sich wünschen?

Zum Abschluss: Gibt es etwas, das Ihnen noch wichtig wäre und Sie gerne noch zurückmelden möchten?

Anhang 2: Leitfaden 1. Fokusgruppe mit Frühe-Hilfen-KoordinatorInnen der Bundesländer

- Welche Ergebnisse würden Sie besonders unterstreichen?
- Was sehen Sie anders?
- Was würden Sie gerne noch ergänzen?
- Wie zufrieden waren Sie mit dem weiteren Erarbeitungsprozess sowie den finalen Inhalten des Qualitätsstandards?
- Worin sehen Sie den Nutzen des Qualitätsstandards für die Etablierung und Außenwirkung der Netzwerke?
- Wie ist der Status quo der Umsetzung? Was ist passiert seit die finalen QS verschickt wurden? Haben sich bereits förderliche und hinderliche Faktoren bei der regionalen Verankerung gezeigt?
- Worin sehen Sie aus heutiger Sicht noch Unterstützungsbedarfe bei der Implementierung der QS?
- Was möchten Sie noch dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen rückmelden?

Anhang 3: Leitfaden 2. Fokusgruppe mit Frühe-Hilfen-KoordinatorInnen der Bundesländer

Bisherige Verwendung des Qualitätsstandards

- Haben sie den QS in letzter Zeit herangezogen? Wenn ja – für welchen Zweck?
- Wie möchten Sie in Zukunft damit arbeiten?

Zu Punkt 1: Frühe-Hilfen-Koordination

- Wie bewerten Sie die einzelnen Anforderungen unter diesem Kriterium? Werden diese derzeit umgesetzt? Wenn nein - Warum nicht?
- Wie kann man aus Ihrer Sicht einen guten Austausch zwischen der Koordination und den Frühe-Hilfen-Teams der Familienbegleitung pflegen? Welche Lernerfahrungen konnten Sie bisher sammeln?
- Im Sinne eines gegenseitigen Austausches: Welche Informationen von den Frühe Hilfen Teams sind für Ihre Arbeit als Koordinator*in relevant?
- Wie kann aus Ihrer Sicht ein guter und ausreichender Informationsfluss zwischen der Steuerungsgruppe und den Frühe-Hilfen-Teams gewährleistet werden?
- Als wie wichtig erachten Sie es, dass die Frühe-Hilfen-Koordination auch fachliches Wissen besitzt? Z.B. könnte der Besuch der Basisschulung angedacht werden. Gibt es Erfahrungswerte dazu?

Weitere Offene Punkte aus dem Qualitätsstandard

- Gibt es Rückmeldungen zu weiteren Kriterien und Anforderungen im Qualitätsstandard, die Sie anmerken bzw. in dieser Runde diskutieren möchten? (Vorbereitung der Teilnehmer*innen notwendig!)
- Richtwertdefinitionen: Gibt es hier Lernerfahrungen und Ergänzungsvorschläge? Wie relevant sind sie für den QS?

Weiterer Prozess

- Gibt es Wünsche/Anregungen für das kommende Stellungnahmeverfahren?
- Gibt es noch bestimmte Personen(gruppen), die aus Ihrer Sicht bei einer abschließenden Bewertung des Qualitätsstandards hinzugezogen werden sollten?
- Aus heutiger Sicht: Worin sehen Sie den Nutzen des Qualitätsstandards für die Etablierung und Außenwirkung der Netzwerke?
- Worin sehen Sie hinderliche und förderliche Faktoren bei der Etablierung des Qualitätsstandards?

Zusammenarbeit mit den NZFH.at

- Worin sehen Sie aus heutiger Sicht noch Unterstützungsbedarfe bei der Implementierung der QS?
- Was möchten Sie noch dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen rückmelden?

Anhang 4: Auszug Selbsteinschätzung zur Umsetzung des Qualitätsstandards

Ausgefüllt vom Netzwerk _____

Ansprechperson für das Evaluationsteam

Name: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Eckdaten zum Ausfüllen

Wann bzw. in welchem Zeitraum wurde der Selbsteinschätzungs-Fragebogen ausgefüllt?	am ____ . ____ . ____ bzw. von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____
Wenn Sie die Selbsteinschätzung zu mehreren Terminen bearbeitet haben, wie viele Termine wurden dafür benötigt?	_____ Termine
Wie viel Zeit hat die Bearbeitung insgesamt Anspruch genommen?	_____ Stunden
Wie viele Personen mit welchen Funktionen waren beim Ausfüllen beteiligt? <i>(z.B. Selbsteinschätzung zur Strukturqualität ausgefüllt durch die Netzwerkmanagerin und die Koordinatorin, Selbsteinschätzung zur Prozessqualität ausgefüllt durch die fachliche Leitung und dem Team der Familienbegleitung)</i>	

1 Hintergrund

Wozu der Selbsteinschätzungs-Fragebogen?

Die Selbsteinschätzung zum Qualitätsstandard wird eingesetzt, um herauszufinden, wie die **Umsetzung der einzelnen Qualitätskriterien** von den jeweiligen Frühe-Hilfe-Netzwerken selbst bewertet, als wie **herausfordernd** die Umsetzung wahrgenommen und die **Wichtigkeit der Kriterien** eingeschätzt wird. Zudem soll durch den Selbsteinschätzungs-Fragebogen herausgefunden werden, welche **Faktoren bei der Umsetzung** des Qualitätsstandards auf regionaler Ebene **unterstützen** und welche **Barrieren bei der Etablierung** des Standards auftreten können.

Der Selbsteinschätzungs-Fragebogen wird insgesamt zu **drei Zeitpunkten** ausgefüllt (zusätzlich zu Februar/März 2019 im Winter 2019 sowie im Herbst/Winter 2020). Zu den ersten beiden Erhebungszeitpunkten werden jeweils sechs Netzwerke für eine **vertiefende Analyse** (Partizipative Erhebung in Form von Forschungstagebüchern mit FamilienbegleiterInnen, Workshops in ausgewählten regionalen Netzwerken) ausgewählt.

Übergeordnetes **Ziel** des Evaluationsvorhabens ist es dabei, wichtige **Erkenntnisse zur Erarbeitung und Umsetzung des Qualitätsstandards über alle Netzwerke hinweg** zu sammeln. Eine Kurzbeschreibung des Evaluationskonzeptes befindet sich im Anhang am Ende des Dokuments.

Anonymität

Die erhobenen Daten werden selbstverständlich **streng vertraulich behandelt**. Die Zuordnung der Beantwortungen zu den einzelnen Netzwerken ist nur für das Evaluationsteam einsehbar. Durch die Anonymisierung der Ergebnisse ist es nicht nachvollziehbar, welches Netzwerk wie geantwortet hat.

Hinweise zum Ausfüllen

Bitte bewerten Sie die Qualitätsanforderungen auf einer **Skala von 1 (= wir stimmen sehr zu) bis 6 (= wir stimmen gar nicht zu)**. Tragen Sie die jeweilige Zahl in das freie Feld ein. Pro Qualitätskriterium werden drei verschiedene Aspekte erfragt:

- a) **Wie gut gelingt die Umsetzung** der Qualitätsanforderungen in Ihrem Netzwerk aus Ihrer Sicht?
- b) Als **wie herausfordernd** erleben Sie die Umsetzung?
- c) Wie hoch schätzen Sie die **Wichtigkeit** des Qualitätskriteriums ein?

Am Ende jedes Kriteriums wird eine offene Frage gestellt sowie die Möglichkeit zu weiteren Kommentaren und Anmerkungen gegeben. Bei der Frage **„Was müsste sich ändern (z.B. strukturell, personell, finanziell), damit die Kriterien in unserem Netzwerk erfüllt werden?“** bitten wir Sie um Ihre persönliche Einschätzung, was für eine vollkommene Umsetzung – wie im Qualitätsstandard empfohlen – aus Ihrer Sicht in Ihrem Netzwerk notwendig wäre.

Empfohlen wird insbesondere den Teil **„Anforderungen an die Prozessqualität“** **gemeinsam mit dem Team der Familienbegleitung** auszufüllen.

Auszug!

2 Anforderungen an die Strukturqualität

Bitte bewerten Sie die Aussagen auf einer Skala von 1 (= wir stimmen sehr zu) bis 6 (= wir stimmen gar nicht zu).

	Diese Qualitätsanforderung...		
	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>	<i>...ist uns wichtig.</i>
2.1 Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene			
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.			

Anhang 5: Erhebung der Pre-Workshop-Daten

1) Zusammensetzung des Teams

Bitte geben Sie für jedes Teammitglied (bitte Tabelle kopieren) folgende Informationen an:

Teammitglied 1:

Funktion:	<input type="checkbox"/> Netzwerkmanager/-in <input type="checkbox"/> Familienbegleiter/-in <input type="checkbox"/> Frühe-Hilfen-Koordinator/-in <input type="checkbox"/> Fachliche Leitung <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Anstellungsausmaß:	_____ (gerechnet in Vollzeitäquivalenz)
Qualifikation:	Grundausbildung: Spezifische weiterführende Qualifikationen: Berufserfahrung (wie viele Jahre, welche Praxisfelder): Sonstige Anmerkungen:
Falls Ihr Team in unterschiedlichen Regionen tätig ist, geben Sie bitte auch die jeweilige Region an, in der/die Familienbegleiter/in tätig ist:	

2) Austausch im Team: Bitte geben Sie an, wie häufig Sie sich in Form einer Teamsitzung austauschen und in welcher Konstellation (Kleinteam oder Großteam) der Austausch stattfindet.

3) Vorgaben zu Supervision: Falls Ihre Vorgaben zur Supervision vom Qualitätsstandard abweichen, geben Sie diese bitte an.

Im Qualitätsstandard wurden dazu folgende Anforderungen dazu formuliert (siehe dazu Punkt 2.7 im Qualitätsstandard):

- » 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.

4) Vorgaben zu Schulung und Fortbildung: Falls Ihre Vorgaben zu Schulung und Fortbildung vom Qualitätsstandard Frühe Hilfen abweichen, geben Sie diese bitte an.

Im Qualitätsstandard wurden dazu folgende Anforderungen formuliert (siehe dazu Punkt 2.8 im Qualitätsstandard:

» 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.

FRÜDOK-Auswertungen des jeweiligen Netzwerks: Bitte senden Sie uns die auf Basis des in FRÜDOK integrierten Auswertungstools erstellten Auswertungen für Ihr Netzwerk zu. Diese können nach Ihrer Zustimmung auch von uns beim NZFH.at angefragt werden.

Anhang 6: Forschungstagebuch für Familienbegleitung zur Vorbereitung auf die Evaluationsworkshops

Liebe Familienbegleiterinnen und Familienbegleiter!

Vielen Dank, dass Sie sich an der Erhebung zur Umsetzung des Qualitätsstandards beteiligen!

Das Forschungstagebuch soll dabei unterstützen, die eigene Umsetzung der Qualitätskriterien in der täglichen Praxis bzw. etwaigen (zusätzlichen) Unterstützungsbedarf zu reflektieren und sich bereits gedanklich auf den Evaluationsworkshop „einzustimmen“.

Wir laden Sie zu folgendem Arbeitsauftrag ein und bitten Sie, Ihre Ergebnisse zum Evaluationsworkshop mitzubringen:

Bitte versuchen Sie, die für die Qualitätskriterien bedeutsamen Aspekte im Rahmen Ihrer Begleitungen zu reflektieren und zu notieren:

- *Welche Qualitätskriterien empfinden Sie als besonders wichtig mit Blick auf Ihre Erfahrungen in Ihrer praktischen Arbeit als Familienbegleiterin/-begleiter?*
- *In welchen Momenten und Situationen gelingt Ihnen die Umsetzung einzelner Qualitätskriterien in Ihrer Arbeit besonders gut?*
- *In welchen Momenten und Situationen erleben Sie die Erfüllung der Qualitätskriterien als besonders herausfordernd?*

Es gibt keine Vorgabe, was und wie viel Sie in das Tagebuch schreiben sollen. Das ist ganz Ihnen überlassen. Bitte nehmen Sie das Forschungstagebuch dann zu unserem Workshop mit. Dort kann es von Ihnen als Grundlage für die Diskussion herangezogen werden. Nach dem Workshop bleibt das Forschungstagebuch bei Ihnen.

Den Qualitätsstandard Frühe Hilfen können Sie online abrufen:
https://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFH_Qualitaetstandard-Fruehe_Hilfen_2018.pdf

Anhang 7: Ablauf der Workshops Messzeitpunkt 1

Durchführung der Workshops

In sechs ausgewählten regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken finden im ersten Evaluationszyklus Workshops mit Netzwerkmanager/-innen und Familienbegleiter/-innen statt. Das Evaluationsteam möchte dadurch einen vertiefenden Einblick in die Perspektive der Frühe-Hilfen-Teams auf den Qualitätsstandard einholen, um davon Vorschläge für die Adaptierung abzuleiten. Die Workshops dauern je nach Teamgröße und zeitlichen Ressourcen zwei bis drei Stunden – das Evaluationsteam richtet sich somit flexibel nach den Bedürfnissen des regionalen Netzwerks. Die Dauer stimmen wir im Vorfeld mit den jeweiligen Ansprechpersonen aus den Netzwerken ab.

In der ersten Stunde werden verschiedenen Hintergrundinformationen vorgestellt und diskutiert:

5. **Hintergrund zur Evaluation:** Die Evaluatorin stellt das Evaluationsvorhaben kurz vor und erläutert die Zielsetzungen des Workshops.
6. **Vorstellung von netzwerkspezifischen Merkmalen:** Die im Vorfeld gesammelten Daten und Informationen zu dem jeweiligen Frühe-Hilfen-Netzwerk werden vorgestellt und gegebenenfalls durch das Team ergänzt. Bei der Darstellung konzentriert sich die Evaluatorin auf für den Workshop relevante Informationen: Es werden für das Netzwerk spezifische Faktoren besprochen, die auf die Umsetzung des Qualitätsstandards einwirken.
7. **Vorstellung ausgewählter Ergebnisse aus dem Selbsteinschätzungsbogen:** Das Evaluationsteam präsentiert relevante Ergebnisse aus der Selbsteinschätzung zum Qualitätsstandard. Im Fokus dabei steht die Beantwortung des jeweiligen Netzwerks im Vergleich zum Durchschnitt.

Im zweiten Teil des Workshops werden die Ergebnisse diskutiert. Bei der Diskussion berücksichtigt das Evaluationsteam u.a. folgende leitende Fragen:

- Welche Zusammenhänge sieht das Team zwischen den Kontextfaktoren (z.B. Ressourcenlage, Zusammensetzung des Teams) und der Möglichkeit der Umsetzung des jeweiligen Qualitätskriteriums?
- Ist es bereits zu Veränderungen bei der Umsetzung und der Tätigkeiten Ihres Netzwerkes gekommen, seit es den QS gibt?
- Wohin möchte sich das Netzwerk in Bezug auf das jeweilige Qualitätskriterium noch entwickeln? In welchen Bereichen besteht noch Weiterentwicklungs-/Verbesserungsbedarf? Als wie realistisch wird dies eingeschätzt?
- Was braucht es für diese Weiterentwicklung (z.B. Unterstützung des NZFH.at oder Veränderung bestimmter Rahmenbedingungen)?
- Werden die formulierten „Ausnahmen“ umgesetzt? Wenn nicht, wie wären diese in dem jeweiligen Netzwerk zu formulieren?
- Gibt es potentielle unerwünschte Effekte im Zuge der Etablierung des QS?
- Wenn der QS nicht gegeben wäre, was würde dann fehlen? Was wären Sorgen, was dann passieren könnte?

Zusätzlich werden Detailfragen zu einzelnen formulierten Qualitätskriterien gestellt.

Die Familienbegleiter/-innen bearbeiten im Vorfeld auf freiwilliger Basis bestimmte Fragen zur Reflexion ihrer Arbeit in Zusammenhang mit den formulierten Qualitätskriterien, ein sogenanntes

„Forschungstagebuch“ (den Arbeitsauftrag dazu finden Sie im gesonderten Dokument „Evaluations-Workshop Forschungstagebuch“). Bitte verteilen Sie den Arbeitsauftrag sobald als möglich an die Familienbegleiter/-innen. Die Teilnehmer/-innen bringen ihre Notizen zum Workshop mit und bringen ihre Ergebnisse der Reflexion in die Diskussion ein.

Nach der Diskussion der Fragestellungen zum Qualitätsstandard wird abschließend noch die Frage nach der Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem NZFH.at gestellt.

Vorbereitung der Workshops

(a) Forschungstagebücher: Die teilnehmenden Familienbegleiter/-innen werden dazu eingeladen ihre Notizen zu den Fragen, die bis zu mehrere Wochen vor dem Workshop bearbeitet werden können, zum Workshop mitzubringen.

(b) Informationen für die Darstellung der netzwerkspezifischen Merkmale: „Pre-Workshop-Daten“

Zur Vorbereitung auf die Workshops bereitet das Evaluationsteam relevante Informationen über die ausgewählten Netzwerke auf. Bei der Beschaffung der Daten benötigen wir Ihre Unterstützung. Folgende Informationen sind von Interesse:

- **Zusammensetzung des Teams:** Verteilung der Vollzeitäquivalente und Rollen, Qualifikationen der Mitarbeiter/-innen (Grundausbildung, spezifische weiterführende Qualifikationen und Berufserfahrung), örtliche Verteilung der Mitarbeiter/-innen, Häufigkeit der Teamsitzungen
- **Vorgaben des Trägers** zu Fort- und Weiterbildungen und Supervision, wenn diese vom Qualitätsstandard abweichen
- **FRÜDOK-Auswertungen des jeweiligen Netzwerks** (auf Basis des in FRÜDOK integrierten Auswertungstools; diese können aber nach Zustimmung der Netzwerke auch vom Evaluationsteam beim NZFH.at angefragt werden)

Die gewonnen Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und anonymisiert. Sie liefern hilfreiche Informationen für die Generierung von Hypothesen über Zusammenhänge der einzelnen Faktoren, die die Umsetzung der Qualitätskriterien auf regionaler Ebene unterstützen bzw. behindern.

In der Nachbereitung werden die Ergebnisse der Workshops vom Evaluationsteam schriftlich zusammengefasst. Das **interne Ergebnisprotokoll** wird mit dem jeweiligen Team abgestimmt und wird vom Evaluationsteam schließlich anonymisiert für die zusammenfassende Auswertung der Workshop-Ergebnisse herangezogen.

Anhang 8: Selbsteinschätzung zur Umsetzung des Qualitätsstandards – Kurzversion für den zweiten Messzeitpunkt

Ausgefüllt vom Netzwerk _____

Ansprechperson für das Evaluationsteam:

Name: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Eckdaten zum Ausfüllen

Wie viel Zeit hat die Bearbeitung insgesamt Anspruch genommen?	_____ Stunden
<p>Wie viele Personen mit welchen Funktionen waren beim Ausfüllen beteiligt?</p> <p><i>(z.B. Selbsteinschätzung zur Strukturqualität ausgefüllt durch die Netzwerkmanagerin und die Koordinatorin, Selbsteinschätzung zur Prozessqualität ausgefüllt durch die fachliche Leitung und dem Team der Familienbegleitung)</i></p>	

1 Hintergrund

Wozu der Selbsteinschätzungs-Fragebogen?

Die Selbsteinschätzung zum Qualitätsstandard wird eingesetzt, um herauszufinden, wie die Umsetzung der einzelnen Qualitätskriterien von den jeweiligen Frühe-Hilfe-Netzwerken selbst bewertet, als wie herausfordernd die Umsetzung wahrgenommen und wie wichtig die Kriterien eingeschätzt werden. Zudem soll durch den Selbsteinschätzungs-Fragebogen herausgefunden werden, welche Faktoren bei der Umsetzung des Qualitätsstandards auf regionaler Ebene unterstützen und welche Barrieren bei der Etablierung des Standards auftreten können.

Der Selbsteinschätzungs-Fragebogen wird insgesamt zu drei Zeitpunkten ausgefüllt (die letzte Erhebung fand im Februar/März 2019 statt und die dritte Erhebung wird im Herbst/Winter 2020 durchgeführt). Für eine vertiefende Analyse wurden im Herbst 2019 fünf Workshops mit insgesamt zehn Netzwerken veranstaltet. Nach der jetzigen Erhebung werden erneut Netzwerke zu einem Evaluationsworkshop eingeladen.

Übergeordnetes Ziel des Evaluationsvorhabens ist es, wichtige Erkenntnisse zur Erarbeitung und Umsetzung des Qualitätsstandards über alle Netzwerke hinweg zu sammeln. Eine Kurzbeschreibung des Evaluationskonzeptes befindet sich im Anhang am Ende des Dokuments.

Anonymität

Die erhobenen Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Die Zuordnung der Beantwortungen zu den einzelnen Netzwerken ist nur für das Evaluationsteam einsehbar. Durch die Anonymisierung der Ergebnisse ist es nicht nachvollziehbar, welches Netzwerk wie geantwortet hat.

Hinweise zum Ausfüllen der Kurzversion

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der ersten Erhebung wird nun eine verkürzte Version des Selbsteinschätzungs-Bogens vorgegeben. Es wurden bestimmte Kriterien oder formulierte Anforderungen aufgrund identifizierter Herausforderungen und Fragestellungen ausgewählt. Bitte bewerten Sie die Qualitätsanforderungen auf einer Skala von 1 (= wir stimmen sehr zu) bis 6 (= wir stimmen gar nicht zu). Tragen Sie die jeweilige Zahl in das freie Feld ein. Pro Qualitätskriterium werden drei verschiedene Aspekte erfragt:

- d) Wie gut gelingt die Umsetzung der Qualitätsanforderungen in Ihrem Netzwerk aus Ihrer Sicht?
- e) Als wie herausfordernd erleben Sie die Umsetzung?

Zudem werden am Ende jedes Kriteriums spezifische offene Fragen gestellt sowie die Möglichkeit zu weiteren Kommentaren und Anmerkungen gegeben. Wir bitten Sie dabei um Ihre persönliche Einschätzung. Empfohlen wird insbesondere den Teil „Anforderungen an die Prozessqualität“ gemeinsam mit dem Team der Familienbegleitung auszufüllen.

Abschließend gibt es noch die Möglichkeit, offene Rückmeldungen zu weiteren Punkten zu geben. Bitte ziehen Sie als Grundlage den vollständigen Qualitätsstandard heran (https://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFH_Qualitaetstandard-Fruehe_Hilfen_2018.pdf) und erläutern, auf welche Anforderungen sich Ihre Anmerkung bezieht. Besonders interessant ist auch, ob Sie bestimmte Punkte im Qualitätsstandard ergänzen würden.

2 Anforderungen an die Strukturqualität

	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
2.1 Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
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.		
Wie gestaltet sich aus Ihrer Sicht eine optimaler Austausch zwischen dem Frühe Hilfen-Team und der Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator?		
Wie viele Ressourcen (gerechnet in VZÄ) sind Ihrer Meinung nach für die Koordination in Ihrem Netzwerk notwendig?		

	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
2.2 Steuerungsgruppe	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
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 jedenfalls Vertreterinnen/Vertreter der zuständigen Landesregierungsabteilungen für Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe und Soziales sowie der Sozialversicherung (meist Gebietskrankenkasse) involviert. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit der Einbindung weiterer Sektoren – 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 bundeslandspezifisch 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.		
Wie gestaltet sich aus Ihrer Sicht eine optimaler Austausch zwischen dem Frühe Hilfen-Team und der Steuerungsgruppe?		

2.3 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
<p>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.</p>		
<p>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 des Qualitätsstandards) dauerhaft zur Verfügung. Für die Aufbauphase in einer Versorgungsregion werden für die Dauer von 2 Jahren zumindest 50% mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt.</p>		
<p>Wie viele Ressourcen (gerechnet in VZÄ) sind Ihrer Meinung nach für das Netzwerkmanagement in Ihrem Netzwerk notwendig?</p> <p>Reduzieren sich die Anforderungen an das Netzwerkmanagement mit der Laufzeit des Projektes? Bitte begründen Sie ihre Antwort!</p> <p>Falls Ihr Netzwerk bereits länger als zwei Jahre besteht: Inwieweit verändert sich der inhaltliche Fokus des Netzwerkmanagements?</p> <p>Worin sehen Sie Vor- und ev. Nachteile bei einer Personalunion von Familienbegleitung und NWM?</p>		

2.4 Fachliche Leitung der Familienbegleitung	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
Für die Wahrnehmung der Kernaufgaben der fachlichen Leitung stehen im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk mindestens 10% des Gesamtstundenvolumens der Familienbegleitung zur Verfügung.		
<p>Schätzen Sie die mindestens 10% des Gesamtstundenvolumens der Familienbegleitung als ausreichend ein? Wenn ja – warum? Wenn nein – Wie viele Ressourcen wären Ihrer Meinung nach notwendig?</p> <p>Welche Kernaufgaben übernimmt die Fachliche Leitung in Ihrem Netzwerk?</p> <p>Welche anderen Rollen werden von der fachlichen Leitung noch ausgeführt bzw. übernommen?</p>		

2.6 Expertengremium	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
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 Expertengremien tritt regelmäßig (zumindest zweimal jährlich) zusammen und kann darüber hinaus auch ad hoc (im Rahmen kurzfristig einberufener Treffen oder auch telefonisch) konsultiert werden.		
<p>Falls das Expertengremium bei Ihnen (noch) nicht umgesetzt wird: Was müsste sich aus Ihrer Sicht ändern (z.B. strukturell, personell, finanziell), damit ein Expertengremium wie empfohlen in Ihrem Netzwerk umgesetzt werden können? Bzw. was hat sich als eine sinnvolle Alternative zum ExpertInnengremium erwiesen?</p>		

	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
2.9 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
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.		
Welche Anforderungen sollten Büroräumlichkeiten und Räumlichkeiten für Teambesprechungen auf jeden Fall erfüllen?		
Welche Anforderungen sollten Räumlichkeiten für Beratungen auf jeden Fall erfüllen?		

3 Anforderungen an die Prozessqualität

	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
3.2 Vier-Augen-Prinzip	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
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.		
In welchen Fällen ist das 4-Augen-Prinzip aus Ihrer Sicht sinnvoll? In welchen Situationen und Kombination kann sich das 4-Augen-Prinzip bewähren?		

	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
3.3 Annahme von Familien	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
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.		
Sollte Ihrer Meinung nach das Gruppenangebot in den Qualitätsstandard aufgenommen werden? Bitte begründen Sie Ihre Antwort!		

	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
3.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
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.		
Wie wird mit erkannten „Lücken im System“ in Ihrem Netzwerk umgegangen?		

	<i>Diese Qualitätsanforderung...</i>	
3.7 Netzwerkarbeit	<i>...wird bei uns umgesetzt.</i>	<i>...empfinden wir als herausfordernd.</i>
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.		
Welche Instrumente, Methoden und Strategien bewähren sich ihrer Erfahrung nach für eine erfolgreiche Kooperation mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern?		
Wie konkret sollten Ihrer Meinung nach die Anforderungen im Standard zur Netzwerkarbeit festgeschrieben sein? Wo sehen Sie eventuell Adaptierungsbedarf?		

Offene Anmerkungen

Gibt es Punkte, die aus Ihrer Sicht noch in den Qualitätsstandard aufgenommen werden sollten?

(Siehe vollständiger Standard: https://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFH_Qualitaetsstandard-Fruehe_Hilfen_2018.pdf)

Bitte geben Sie hier weitere spezifische Anmerkungen an und verweisen dabei auf das Kriterium, auf das Sie sich beziehen (z.B. 3.4. Kernelemente der Familienbegleitung).

Anhang 9: Feedbackbogen für Familien

Ihre Meinung ist uns wichtig. Sie helfen uns, die Frühen Hilfen zu verbessern.

(Name des Netzwerks?) ist Teil von „Frühe Hilfen“. Frühe Hilfen möchte junge Familien gut unterstützen und beraten. Deshalb überlegen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie sie noch besser arbeiten können.

Zum Beispiel überlegen sich die Mitarbeiterinnen folgende Punkte:

- Passt das erste Gespräch für die Familien?
- Passt es wie lange die Termine dauern und wie oft wir zu den Familien gehen?
- Passt es für die Familien wie und wann eine Begleitung zu Ende geht?
- Was ist den Familien bei einer Familienbegleiterin wichtig?

Es ist interessant, was für Mütter und Väter für eine gute Unterstützung durch **(Name des Netzwerks?)** wichtig ist. Sie helfen uns, wenn Sie folgende Fragen beantworten.

Senden Sie den ausgefüllten Bogen mit beiliegendem Kuvert an das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at). Die Befragung ist vertraulich. Das Porto zahlt der Empfänger (NZFH.at).

Erinnern Sie sich bitte an das erste Mal, als Sie mit **(Name des Netzwerks?) Kontakt hatten. Sie haben zum Beispiel mit einer Mitarbeiterin telefoniert oder eine Gruppe besucht. Haben Sie im Rahmen des ersten Gesprächs ausreichend Informationen über das Angebot von Frühe Hilfen **(Name des Netzwerks?)** erhalten?**

ja nein

Wenn nein, welche Informationen wären wichtig gewesen?

Bitte wenden ->->->

Haben Sie neben Ihrer regelmäßigen Familienbegleiterin aus (Name des Netzwerks?) auch mit anderen Familienbegleiterinnen Kontakt gehabt (z. B. Hausbesuch durch zwei Familienbegleiterinnen)?

ja nein ich weiß es nicht mehr

Wozu war/wäre das gut? Was war vielleicht nicht so gut?

Wann war der Kontakt mit der zweiten Familienbegleiterin?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Ganz am Anfang der Begleitung.
 Zu einem späteren Zeitpunkt.

Waren Sie zufrieden damit, wie häufig Sie die Familienbegleiterin gesehen haben?

ja nein

Das hätte ich mir anders gewünscht (z.B. häufigere oder weniger Termine):

Waren Sie zufrieden damit, wie lange die Termine mit der Familienbegleiterin gedauert haben?

ja nein

Das hätte ich mir anders gewünscht (z.B. längere oder kürzere Termine):

Bitte wenden ->->->

Ihre Begleitung ist bereits abgeschlossen. Bitte erinnern Sie sich an das Ende der Begleitung. Hat es für Sie gepasst, wie die Begleitung zu Ende gegangen ist?

ja nein

Was war Ihnen dabei wichtig? Oder was wäre Ihnen wichtig gewesen?

Was ist Ihre Meinung: Was sollte eine Familienbegleiterin bzw. ein Familienbegleiter ganz besonders gut können?

Das ist mir noch wichtig über die Arbeit von (Name des Netzwerks?) zu sagen:

Herzlichen Dank für Ihr Feedback!

Anhang 10: Informationsblatt und Leitfaden Familieninterviews

Informationsblatt zum Interview

Auf diesem **Informationsblatt** finden Sie nähere Informationen zur Evaluation der „Frühe Hilfen“ und zum Ablauf eines Interviews. Durch die Interviews mit Familien, die eine Frühe-Hilfen-Familienbegleitung in Anspruch nehmen oder genommen haben, erhalten wir wertvolle Informationen für die Weiterentwicklung des Angebots.

Wer sind wir?

Wir - das sind Anna Schachner, Anita Rappauer und Nina Hesse - arbeiten im **Forschungsbüro queraum**. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Evaluation von Projekten und Angeboten.

Nähere Informationen zu unserem Forschungsbüro und unseren Projekten finden Sie auf unserer **Homepage**: www.queraum.org

Was macht die Frühe-Hilfen-Evaluation?

Eine **Evaluation** möchte immer etwas **untersuchen**. Evaluiert werden können zum Beispiel **Projekte** oder **Angebote**. Wenn man etwas evaluiert, möchte man meistens herausfinden, wie ein Angebot noch weiter **verbessert** werden kann. Dabei ist es wichtig, alle Beteiligten nach ihrer Meinung zu fragen.

Bei der Frühe-Hilfen-Evaluation interessieren uns folgende Fragen:

- Wie nehmen die begleiteten Familien die Familienbegleitung wahr?
- Was macht aus Sicht der Familien eine gute und erfolgreiche Familienbegleitung aus?
- Welche Aktivitäten der Familienbegleiterin und welche Angebote im Rahmen der Begleitung sind für die Familien wichtig?
- Was war im Zuge der Begleitung besonders hilfreich und was wäre noch wünschenswert?

Um das herauszufinden, führen wir Gespräche mit **sechs Familien** in ganz Österreich.

Wie läuft ein Interview ab?

Das Interview dauert ungefähr **ein bis zwei Stunden** (per ZOOM oder Telefon maximal eine Stunde). Im Interview geht es um Ihre persönliche Erfahrung mit dem bisherigen Ablauf.

Ganz wichtig dabei ist, dass das Interview **freiwillig** ist. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, dann müssen Sie das nicht. Sie können das Interview auch jederzeit **abbrechen** oder eine **Pause** machen.

Alles was Sie sagen, wird **anonymisiert**. Ihr Name wird an keiner Stelle genannt. Alles, was Sie uns erzählen, wird somit nicht mit Ihnen als Person in Verbindung gebracht.

Wenn es für Sie in Ordnung ist, dann **nehmen wir das Interview auf ein Aufnahmegerät auf**. Wir schreiben danach alles auf und schicken Ihnen gerne unsere Mitschriften. Die Aufnahme wird danach gelöscht.

Was passiert danach?

Wir sammeln alle Interviews und werten sie aus. Das bedeutet, dass die wesentlichen Themen, die für die weitere Arbeit der Frühe Hilfen wichtig sind, zusammengefasst werden.

Wenn Sie Fragen haben, können Sie uns gerne kontaktieren:

Kontakt

Leitfaden Interviews mit Familien

Vor dem Interview: Besprechen des Infoblattes, Unterschrift Einverständniserklärung

Einstiegsfrage und Anfertigung Plakat

Wir möchten gemeinsam mit Ihnen den Ablauf der Familienbegleitung auf diesem Papier „nachzeichnen“. Vielleicht möchten Sie mir zu Beginn erzählen, wie es zur Begleitung durch Frühe Hilfen gekommen und wie die Begleitung abgelaufen ist? Bitte berichten Sie von Ihren Erfahrungen. Was waren besondere (positive wie auch negative) Ereignisse, Weggabelungen/Weichenstellungen in der bisherigen Begleitung?

Der Ablauf und alle (positiven und negativen) Erfahrungen, die die Familien zunächst erwähnenswert finden, werden auf einem Plakat mit unterschiedlichen Farben visualisiert (siehe Beispiel), schließlich wird zu einzelnen Qualitätskriterien genauer nachgefragt:



Nachfragen zu einzelnen Qualitätskriterien:

QS 3.1 Kontaktaufnahme:

- Wie haben Sie von Frühe Hilfen erfahren und wie haben Sie Kontakt aufgenommen?
- Im Falle keiner Selbstmeldung: war für Sie transparent, wie es zu der Kontaktaufnahme kam? Wie lange hat es gedauert, bis sich eine Familienbegleiterin gemeldet hat? War die Dauer adäquat?
- Wie verlief der telefonische Erstkontakt? Was waren die Inhalte des Gesprächs? (Wurde Ihnen gut erklärt, was Frühe Hilfen genau machen und was die nächsten Schritte sind?)
- Wie lange hat es ab dem Telefonat gedauert bis das erste Treffen stattgefunden hat? Hat der Zeitrahmen für Sie gepasst? Falls nein, was hätten Sie sich gewünscht?

QS 3.2 Vier-Augen-Prinzip

- Waren beim ersten Besuch (in Ausnahme innerhalb der ersten drei Besuche) zwei FamilienbegleiterInnen dabei? Wie war das für Sie? Bzw. wäre Ihnen das wichtig gewesen?
- Wurde Ihnen erklärt, warum zwei Familienbegleiterinnen da sind?
- Hatten Sie zur zweiten bzw. einer anderen Familienbegleiterin (nochmals) Kontakt? Zu welchem Anlass war das?

QS 3.3 Annahme von Familien

- Haben Sie das Gefühl hinsichtlich Ihrer Bedürfnisse ausreichend begleitet zu sein? Wenn nein, was würden Sie noch benötigen?
- Wie flexibel ist für Sie die Familienbegleiterin (hinsichtlich Terminfindung, Erreichbarkeit)? Was würden Sie sich wünschen?

QS 3.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung

- Wie gestalten sich die Treffen mit der Familienbegleitung? (Hintergrund: Wird die Familienbegleitung verstärkt in Ihrem Stammbereich tätig?)
- Wurden Sie bereits durch die Familienbegleitung an andere Angebote weitervermittelt? Wenn ja, empfinden Sie das Angebot/die Angebote passend? Wenn nein: bestand bisher kein Grund oder woran liegt es Ihrer Meinung nach, dass Sie keine weiteren Angebote bisher nutzen konnten?

QS 3.5 Dauer und Intensität der Familienbegleitung

- Wie lange können Sie das Angebot der Frühen Hilfen nutzen? Wer bestimmt das? Falls eine Begrenzung: Ist für Sie diese Begrenzung nachvollziehbar? Was würden Sie sich hier wünschen?

QS 3.6 Abschluss der FB

- **Falls abgeschlossene Familienbegleitung:** Wie wurde der Abschluss der Begleitung vorbereitet? War die Form des Abschlusses für Sie passend? Fand ein Abschlussgespräch statt? Wenn ja: wie hilfreich empfanden Sie dieses? Was hätten Sie sich für den Abschluss gewünscht?
- **Falls noch nicht abgeschlossen:** Was würden Sie sich für den Abschluss der Familienbegleitung wünschen? Was würden Sie dafür brauchen bzw. was wäre besonders unterstützend? Welcher zeitliche Rahmen wäre dafür denkbar?

Zum Abschluss:

Was macht für Sie Frühe Hilfen aus? Wie würden Sie das Angebot Freunden beschreiben?
Was ist das Alleinstellungsmerkmal/das Besondere an Frühe Hilfen?

Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!