

# Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich

Endbericht der summativen Evaluation

Berichtszeitraum: November 2015 bis März 2017



queraum.  
kultur- und sozialforschung

FrüheHILFEN 

## IMPRESSUM

### **queraum. kultur- und sozialforschung**

Obere Donaustraße 59/7a  
1020 Wien

Tel.: +43 1 958 09 11

E-mail: [office@queraum.org](mailto:office@queraum.org)

[www.queraum.org](http://www.queraum.org)

AutorInnen:

Mag.<sup>a</sup> Anna Schachner, MA; Mag.<sup>a</sup> Nina Hesse; Mag.<sup>a</sup> Anita Rappauer;  
Mag. Michael Stadler-Vida

in Mitarbeit von:

Julia Wenzel, BA und Vera Dafert, BA

Grafik:

Mag.<sup>a</sup> Verena Blöchl

Stand: Wien, 31. März 2017

Die Evaluation wurde von den Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur, vom Bundesministerium für Frauen und Gesundheit, vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und vom Fonds Gesundes Österreich finanziert:



MINISTERIUM  
FRAUEN  
GESUNDHEIT



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR ARBEIT, SOZIALES  
UND KONSUMENTENSCHUTZ



# Inhaltsverzeichnis

<b>Executive summary</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>10</b>
<b>2. Hintergrund der summativen Evaluation und Fragestellungen</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Forschungsvorgehen der Evaluation</b> .....	<b>15</b>
3.1. Gütekriterien qualitativer Forschung und Standards der Evaluation.....	15
3.2. Forschungsdesign.....	16
3.3. Zielgruppenerreichung und Feldzugang.....	18
3.4. Erhebungsmethoden.....	21
3.5. Auswertungsmethoden.....	26
3.6. Grenzen und Potenziale des Evaluationsdesigns.....	28
<b>4. Ergebnisse</b> .....	<b>30</b>
4.1. Charakteristika und Ressourcen der Zielgruppe.....	30
4.2. Ablauf der Familienbegleitung.....	34
4.3. Allgemeine Zufriedenheit der Familien mit dem Angebot.....	40
4.4. Individueller Nutzen und subjektiv wahrgenommene Wirkung.....	43
4.4.1. Gesundheitsfördernde materielle Umwelt.....	44
4.4.2. Gesundheitsfördernde soziale bzw. gesellschaftliche Umwelt.....	46
4.4.3. Gesundheitsfördernde personale Ressourcen.....	51
4.5. Herausforderungen und Verbesserungspotenziale in der Umsetzung.....	59
<b>5. Fallbeispiele</b> .....	<b>64</b>
<b>6. Synthese und Schlussfolgerung</b> .....	<b>89</b>
<b>7. Handlungsempfehlungen</b> .....	<b>93</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>97</b>
Anhang 1: Leitfaden für die Interviews mit den FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen.....	97
Anhang 2: Informationsblatt zur summativen Evaluation.....	99
Anhang 3: Konzept Fokusgruppen.....	102
Anhang 4: Leitfaden für die Tiefeninterviews mit den Familien.....	104
Anhang 5: Informationsblatt zu den Tiefeninterviews für die Familien.....	106
Anhang 6: Arbeitsauftrag Fotobefragung Fallbeispiele.....	108
Anhang 7: Leitfaden Fotobefragung mit Familien.....	109

# Executive summary

## Ausgangslage

Die frühe Kindheit ist für die Entwicklung, Lebensqualität und Gesundheit eines Menschen von zentraler Bedeutung – das belegen viele wissenschaftliche Studien aus unterschiedlichen Disziplinen. Präventive und früh ansetzende Angebote haben somit großes Potenzial in Hinblick auf die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und die Verbesserung der kindlichen Entwicklungsperspektiven.

Als eine Maßnahme zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich erfolgt seit Anfang 2015 auf Basis eines einheitlichen österreichischen Grundmodells der Auf- und Ausbau von regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerken*. Derzeit sind in allen neun Bundesländern *FRÜHE HILFEN* implementiert, die mit 23 regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerken* insgesamt 53 politische Bezirke<sup>1</sup> abdecken.

Ziel der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* ist es, Familien in belastenden Situationen in der Lebensphase der frühen Kindheit (Schwangerschaft und erste drei Lebensjahre eines Kindes) bedarfsgerecht zu unterstützen.

## Zielsetzungen und Zielgruppen

Das Forschungsbüro *queraum. kultur- und sozialforschung* führte von November 2015 bis März 2017 eine summative Evaluation durch. Entsprechend dem Konzept der *FRÜHEN HILFEN* war es das übergeordnete Ziel der summativen Evaluation, herauszuarbeiten, inwieweit es mit den etablierten *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen gelingt, bessere Voraussetzungen für ein gelingendes Aufwachsen zu schaffen und einen Beitrag zur sozialen und gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zu leisten.

Die summative Evaluation beschäftigte sich konkret mit der Frage, welche Bedeutung und welchen Nutzen die *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen aus individueller Sicht ausgewählter begleiteter Familien sowie der FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen haben. Zur Herausarbeitung der Wirksamkeit des Angebots bezog sich die Evaluation auf das vom *NATIONALEN ZENTRUM FRÜHE HILFEN* (NZFH.at) erarbeitete Wirkungsmodell<sup>2</sup>. Auf Basis qualitativer und ergänzender quantitativer Daten (interne Dokumentation zu den begleiteten Familien FRÜDOK) wurde herausgearbeitet, inwieweit es gelingt, die materielle, soziale und gesellschaftliche Umwelt (z.B. kindgerechte Wohnumgebung, soziale Netzwerke, Familienklima) und die personalen Ressourcen sowie Ressourcen des Verhaltens (z.B. psychische Belastungen, gesundheitsfördernde Verhaltensmuster, optimistische Sichtweise) zu stärken.

Im Rahmen der summativen Evaluation ging es weiters darum, herauszufinden, ob Familien, die eine Unterstützung benötigen, diese auch angeboten bekommen. Von Interesse war es daher, welche Charakteristika und Belastungsfaktoren Eltern aufweisen, die das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* in Anspruch nehmen, weshalb Familien das Angebot in Anspruch nehmen und welche Erwartungshaltung sie mitgebracht haben.

---

<sup>1</sup> Präsentation 2. Österreichische Fachtagung: Vom Konzept zur Umsetzung: Streifzug durch die österreichische Frühe-Hilfen-Landschaft. 22. September 2016. URL: [http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Veranstaltungen/Streifzug%20durch%20die%20Frühe-Hilfen-Landschaft\\_Fachtagung%20Frühe%20Hilfen\\_22092016.pdf](http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Veranstaltungen/Streifzug%20durch%20die%20Frühe-Hilfen-Landschaft_Fachtagung%20Frühe%20Hilfen_22092016.pdf), Stand: 23.02.2017

<sup>2</sup> Die Basis dafür bildet das Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz. ([www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)), Stand 23.3.2017

Begleitungsprozesse gestalten sich unterschiedlich und sind mit einer Vielzahl an Herausforderungen verbunden. Um mögliche Hypothesen über „Erfolgsfaktoren“ formulieren zu können, war ein Einblick in die Qualität der Begleitungsprozesse nötig. Hier wurde nach der Beziehungsqualität zwischen den FamilienbegleiterInnen und den Familien gefragt, nach möglichen Hindernissen und Hürden in der Begleitung, nach unterschiedlichen Bedürfnissen der begleiteten Familien oder nach Phasen der Begleitung.

Zielgruppen der summativen Evaluation waren somit vorrangig Familien, die durch die regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* begleitet werden sowie fachliche Leitungen, NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen in den 23 regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerken*. Entsprechend dem Fokus der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* war es Ziel der Evaluationstätigkeiten, insbesondere armuts- und ausgrenzungsgefährdete Familien (z.B.: Familien mit geringem Bildungsniveau oder beschränkten Kenntnissen der deutschen Sprache) zu erreichen.

### **Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise**

Wie aus den Zielsetzungen deutlich wird, fokussierte die summative Evaluation auf die Bedeutung der *FRÜHEN HILFEN* für die begleiteten Familien und den Erfahrungen der FamilienbegleiterInnen, fachliche Leitungen und NetzwerkmanagerInnen. Um die Einschätzungen, Erfahrungen und subjektiven Sichtweisen der Beteiligten erheben zu können, wurde ein qualitatives Forschungsvorgehen gewählt.

Das qualitative Forschungsdesign der summativen Evaluation teilt sich in zwei Bereiche: eine regelmäßige Reflexion des Projekt- und Evaluationsprozesses und die qualitative Evaluation der Umsetzung des Modells der *FRÜHEN HILFEN*.

Der gemeinsame Austausch und die Reflexion beinhalteten eine laufende Abstimmung mit dem NZFH.at und eine strukturierte Absprache mit der formativen Evaluation durch *IFA Steiermark – Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung*. Umgesetzt wurden hierbei ein Startworkshop, regelmäßige Reflexionstreffen sowie ein abschließender Evaluations-Workshop.

Zur summativen Evaluation des Angebotes der *FRÜHEN HILFEN* wurde ein induktives Design gewählt, welches auf drei Ebenen durchgeführt wurde: auf Ebene der Netzwerke und Familienbegleitung, auf Ebene der Familien und auf projektübergreifender Ebene. Auf Ebene der Netzwerke und Familienbegleitung wurden in der etwa einjährigen Erhebungs- und Auswertungsphase mit allen 23 regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* persönliche leitfadengestützte (Gruppen-)Interviews mit 69 Familienbegleiterinnen, NetzwerkmanagerInnen, fachlichen Leitungen und weiteren MitarbeiterInnen geführt. Die Interviews dienten dazu, einen Einblick in ihre Arbeit mit den Familien und den Netzwerken zu erhalten und die Erfahrungen der Fachkräfte bei der Begleitung der Familien einzuholen. Die Zwischenergebnisse der summativen Evaluation wurden in zwei Fokusgruppen mit insgesamt 27 TeilnehmerInnen an die regionalen Netzwerke zurückgespielt und mit den NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen diskutiert. Die Rückmeldungen der Fachkräfte bildeten eine wichtige Basis für die Herausarbeitung von förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Begleitung der Familien und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des Modells der *FRÜHEN HILFEN*.

Auf Ebene der Familien konnten 21 Tiefeninterviews durchgeführt werden. Die Familien bzw. Elternteile wurden zu ihren Erfahrungen mit dem Angebot der *FRÜHEN HILFEN* befragt. Die Teilnahme war für die Familien freiwillig, und die Auswahl der Familien erfolgte in Abstimmung mit den regionalen Netzwerken. Ziel war es, den Grad der Belastung, die individuellen Ressourcen und die Erwartungshaltung an die *FRÜHEN HILFEN* zu erfragen sowie die Einschätzung der Familien zu Nutzen und Wirksamkeit des Angebotes zu sammeln. Ein

weiterer Fokus der Gespräche lag auf der Erhebung des Familiennetzwerkes und der Reflexion dessen. Hierfür wurde die Methode der egozentrierten qualitativen Netzwerkkarte nach Hollstein/Pfeffer 2010<sup>3</sup> angewandt, welche es ermöglichte, ein umfassendes Bild des sozialen Netzwerkaufbaues zu erhalten. Mit acht ausgewählten Familien wurden darüber hinaus Fallbeispiele erstellt, um einen noch umfassenderen Einblick in die Familiensituation, Belastungsfaktoren, Unterstützungsstrukturen sowie den Alltag mit *FRÜHE HILFEN* zu erhalten. Die Kombination aus Fotobefragung und Interviews ermöglichte es, Familien bzw. Elternteile aktiv in den Evaluationsprozess einzubinden und etwaige sprachliche Barrieren mittels der visuellen Methode zu überwinden.

Darüber hinaus fand eine Dokumentenanalyse statt, indem die Ergebnisse der internen Dokumentation FRÜDOK, des Familienfeedbacks und Informationen aus der formativen Evaluation gesichtet und analysiert wurden. Die Analyse der primär quantitativen Daten unterstützte die Evaluation unter anderem dabei, nähere Informationen zur Zielgruppe zu erhalten.

Zur qualitativen Analyse des entstandenen Textmaterials aus den Interviews mit den regionalen Netzwerken, den Familien und deren Netzwerkanalyse, wurde die Auswertungsmethode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010)<sup>4</sup> herangezogen. Die im Rahmen der Fallbeispiele – gemeinsam mit den Familien – gestalteten Fotobücher wurden einer detaillierten Fotoanalyse<sup>5</sup> unterzogen. Dabei wurden die gesamten Fotobücher in ihrem Bedeutungszusammenhang inklusive der Überschriften und der Interviewtranskripte sowie Beobachtungsprotokolle analysiert. Zudem wurden acht Fallbeispiele nach eingehender Anonymisierung und Absprache mit den jeweiligen Familien schriftlich zusammengefasst, um möglichst lebendige Bilder der Lebens- und Unterstützungssituation der Familien zeichnen zu können.

### **Reflexion des Evaluationsdesigns**

Das qualitative und partizipative Vorgehen der vorliegenden Studie hatte viele Vorteile aber auch klare Grenzen. So ermöglichten die flexibel gestalteten und an die Bedürfnisse der Familien ausgerichteten qualitativen Tiefeninterviews einen umfassenden und tiefen Einblick in die Lebenswirklichkeiten der begleiteten Familien. Gleichzeitig setzte diese Vorgehensweise eine hohe örtliche und zeitliche Flexibilität des multiprofessionellen Evaluationsteams voraus.

Wichtig ist uns allerdings, hervorzuheben, dass es explizit nicht das Ziel der summativen Evaluation war, eine allgemein gültige Aussage über die (objektive) Wirkung des Angebotes *FRÜHE HILFEN* zu erheben. Vielmehr ging es darum, auf Basis ausgewählter Familien, einen detaillierten und beschreibenden Einblick in die Prozesse zu erhalten, um die Forschungsfragen detailliert beantworten zu können. In Hinblick auf die Interpretation der vorliegenden Ergebnisse möchten wir zudem darauf hinweisen, dass nur Familien einbezogen wurden, die sich freiwillig dazu bereit erklärten. Es war nicht vorgesehen, Familien zu befragen, die eine Begleitung abgebrochen haben. Die Unterstützung der regionalen Netzwerke war für den Kontaktaufbau mit den Familien und die Durchführung der Gespräche besonders hilfreich.

---

<sup>3</sup> Hollstein, B./Pfeffer, J. (2010): Netzwerkkarten als Instrument zur Erhebung egozentrierter Netzwerke. Verfügbar unter: <http://www.pfeffer.at/egonet/Hollstein%20Pfeffer.pdf>, Stand 28.03.2017

<sup>4</sup> Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In Flick, U./von Kardorff, E./Steineke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt Verlag, Hamburg.

<sup>5</sup> Mayrhofer, H./Schachner, A. (2013): Die partizipative Fotobefragung in der Evaluationspraxis: Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitens mit anspruchsvollen qualitativen Verfahren am Beispiel einer Projektevaluierung im Behindertenbereich. Erschienen im Forum Qualitative Sozialforschung Vol 14, No 2, Art. 9 – Mai 2013

<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1914/3518>, Stand 31.3.2017

## Zusammenfassung ausgewählter Ergebnisse

Zur abschließenden Zusammenfassung der vorliegenden Ergebnisse möchten wir die eingangs angeführten übergeordneten Fragestellungen der summativen Evaluation aufgreifen. Basierend auf den vorliegenden quantitativen und qualitativen Evaluationsergebnissen soll dargestellt werden, inwieweit es den etablierten *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen gelingt, bessere Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen zu schaffen. Zudem gehen wir auf die Frage ein, ob die etablierten *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen einen Beitrag zu sozialer und gesundheitlicher Chancengleichheit leisten.

Die gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern wird laut Studien und Modellen im großen Ausmaß von der sozioökonomischen Situation der Eltern beeinflusst: Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien weisen schon im Kindes- und Jugendalter einen schlechteren Gesundheitszustand auf, als Gleichaltrige aus einkommensstarken und gebildeten Familien. Von sozialer Ungleichheit und somit auch von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen sind besonders Kinder und Jugendliche aus Ein-Eltern-Familien und aus solchen mit beidseitigem Migrationshintergrund. (Kinder und Jugendstrategie 2014, GÖG, S36.)<sup>6</sup>

Um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern zu erhöhen gilt es daher, die allgemeinen Lebensbedingungen dieser Kinder und Familien zu verbessern. Dies setzt voraus, dass Angebote, wie *FRÜHE HILFEN*, Familien mit höheren Belastungen fokussieren und erreichen.

Die aktuellen FRÜDOK-Auswertungen zu den begleiteten Familien in den allen regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerken* belegen, dass die Zielgruppe sehr gut erreicht wird: In FRÜDOK wurde bei 23% der Familien angegeben, dass nur eine erwachsene Person im Haushalt lebt. Bei etwa einem Drittel der Familien haben die Hauptbezugspersonen Migrationshintergrund. In 18% der Familien haben die Hauptbezugspersonen maximal Pflichtschulabschluss und in 70% der Familien hat zumindest eine Hauptbezugsperson einen höheren Schulabschluss. In weiteren 12% konnte diese Variable nicht berechnet werden. Zur Feststellung der Armutsgefährdung der 2016 begleiteten Familien wurde eine Einschätzung des Einkommens vorgenommen und in Relation mit der Anzahl an Kindern und Erwachsenen im Haushalt gesetzt. Hier muss angemerkt werden, dass bei ca. einem Drittel der Fälle die Angaben zum Einkommen fehlen. Nach der angewandten Berechnung konnte bei mindestens 51% der Familien eine Armutsgefährdung angenommen werden. Charakteristisch für die Zielgruppe ist eine oftmals mehrfach belastende Lebenssituation. Neben der psychosozialen Gesundheit der Hauptbezugspersonen wird die finanzielle Lage der Familien von den Familienbegleiterinnen zu Beginn der Begleitung häufiger als Belastung als eine Ressource dargestellt.

Mit der hohen Zielgruppenerreichung ist somit eine wichtige Voraussetzung dafür gegeben, dass *FRÜHE HILFEN* einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit leisten können.

Die Frage *wie und auf welchen Ebenen FRÜHE HILFEN* wirken, versuchte die summative Evaluation auf Basis des Wirkungsmodells zu beantworten, das die Determinanten gesundheitsfördernde materielle Umwelt, soziale bzw. gesellschaftliche Umwelt sowie personale Ressourcen umfasst.

Zusammenfassend zeigen die Rückmeldungen der befragten Familien und die Einschätzungen der Befragten aus den regionalen Netzwerken, dass der Nutzen des Angebotes sowie die Wirkung auf die materielle, die soziale und gesellschaftliche Umwelt

---

<sup>6</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2015). Kinder und Jugend Gesundheitsstrategie. Schwerpunkt Chancengerechtigkeit. Wien

der Familien als auch auf die personalen Ressourcen der (werdenden) Eltern positiv eingeschätzt werden. Die Familienbegleiterinnen werden durchwegs als sehr unterstützend und kompetent erlebt. Die große Akzeptanz des Angebots *FRÜHE HILFEN* ist zudem dadurch erkennbar, dass alle Familien die Familienbegleiterinnen im Rahmen der Netzwerkanalyse als sehr wichtig für ihr persönliches Netzwerk erachten.

Zur Verbesserung der **materiellen Situation** der begleiteten Familien trägt unter anderem die LotsInnenfunktion der FamilienbegleiterInnen bei. Die Auswertungen der 2016 begleiteten Familien zeigen zudem, dass die finanzielle Lage des Haushaltes in 47% von den Familienbegleiterinnen eher als Belastung erlebt wird. Auch die befragten Familien meinten vereinzelt, dass die Existenzsicherung und/oder das Herstellen einer gesicherten Wohnsituation das Hauptziel der Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* gewesen sei. In allen Fällen bedurfte es einer intensiven und umfangreichen Begleitung über mehrere Monate, um die Belastungsfaktoren (u.a. Mietrückstände, Gerichtsverhandlungen, angedrohte Delogierung, finanzielle Notlage) zu verringern und die Familien- und Lebenssituation der Familien zu stabilisieren. Die Rückmeldungen der betroffenen Familien zeigen, dass die Unterstützung durch die Familienbegleiterinnen diesbezüglich als sehr hilfreich erlebt wurde. Rückschlüsse auf die Wirkung der Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* können zudem auf Basis der FRÜDOK-Daten gezogen werden: In 19,3% der bereits abgeschlossenen Fälle wurde die finanzielle Lage des Haushaltes von den Familienbegleiterinnen am Ende der Begleitung besser eingeschätzt als zu Beginn. Eine ähnliche Tendenz ist im Bereich der Sicherheit der Wohnsituation (in 21% eine positive Veränderung) als auch der Situation des Wohnraums zu beobachten (in 19% eine positive Veränderung). Aus unterschiedlichen Gründen kann es während einer Begleitung in den einzelnen genannten Lebensbereichen auch zu Verschlechterungen kommen (z.B. durch fehlende Compliance der Familien oder durch unkontrollierbare Faktoren wie z.B. die Arbeitsmarktsituation, Umzug oder Verlust der Wohnung). In wenigen Fällen wurden die einzelnen Bereiche durch die Familienbegleiterinnen nach Abschluss der Begleitung schlechter eingeschätzt als vorher. Diese negativen Veränderungen bei der Einschätzung der finanziellen Lage des Haushaltes, der Sicherheit der Wohnsituation und der Situation des Wohnraums sind jeweils nur bei weniger als 10% der Fälle zu verzeichnen.

Hinsichtlich der **Wirkung auf die soziale und gesellschaftliche Umwelt** der befragten Familien **als auch auf die personalen Ressourcen der (werdenden) Eltern** hat sich eine Beobachtung von Familienbegleiterinnen und Familien als besonders spannend erwiesen: Einige der befragten Personen meinen, eine Stärkung der Eltern-Kind-Bindung und Elternkompetenz als auch eine Verbesserung des Familienklimas sei eng verbunden mit der Verringerung der Belastungsfaktoren.

Bei der Förderung der Eltern-Kind-Bindung haben sich – neben bindungsfördernden Angeboten bzw. der Weitervermittlung an solche – die Hausbesuche der Familienbegleiterinnen als besonders förderlich herausgestellt. Diese zeigen die Familie in ihrem gewohnten Umfeld und in ihrem Alltag, wodurch viele Verhaltensweisen und Ressourcen der Familie erkannt werden können.

Eine wichtige Bedeutung für die Entlastung der Familien und für die nachhaltige Wirkung des Angebotes der *FRÜHEN HILFEN* hat auch das (in)formelle und soziale Netzwerk der Familien. Hier zeigen die Rückmeldungen der Familien, dass die Unterstützung durch *FRÜHE HILFEN* die sozialen Netzwerke der befragten Familien und somit das Unterstützungssystem positiv verändert hat. Dies wurde insbesondere bei armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Familien deutlich. Befragte Familien berichten davon, dass neue Freundschaften geknüpft oder wieder aktiviert werden konnten. Die Unterstützung der Familienbegleiterinnen hat manchen Familien dabei geholfen, soziale Ressourcen in ihrem Lebensumfeld zu erkennen und mit als belastend erlebten Beziehungen umzugehen oder diese zu beenden.



In Bezug auf personale Ressourcen ist aus Sicht der Familien und nach Wahrnehmung der Familienbegleiterinnen ein Nutzen in verschiedenen Bereichen erkennbar. Die Auswirkungen der Familienbegleitung auf die psychische Gesundheit werden insbesondere durch die Verringerung von Ängsten und Überforderung im Umgang mit dem Kind/den Kindern aber auch bei der Organisation des Alltags deutlich. Viele Familien berichten davon, sich durch die Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* in ihrem Erziehungsverhalten gestärkt zu fühlen und Herausforderungen des Alltags nun besser begegnen zu können. Auch neue oder wieder erlangte Lebens- und Zukunftsperspektiven werden genannt. Besonders in Hinblick auf eine positive Entwicklung des Kindes/der Kinder und Förderung eines gesünderen Aufwachsens sind dies wichtige Voraussetzungen. Zum Gelingen der Begleitung trägt aus Sicht der Familienbegleiterinnen u.a. die Strategie des vorsichtigen „Herantastens“, der intensive Vertrauensaufbau, das Empowerment und die Mobilisierung von und die Fokussierung auf Ressourcen und Stärken der Familien bei.

Zusammenfassend kann auf Basis der Ergebnisse der summativen Evaluation darauf geschlossen werden, dass *FRÜHE HILFEN* einen Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit leisten und Voraussetzungen für ein gesünderes Aufwachsen schaffen.

### **Handlungsempfehlungen**

Basierend auf den im Rahmen der Evaluationsstudie identifizierten Erfolgsfaktoren und Anregungen der befragten NetzwerkmanagerInnen und Familienbegleiterinnen bezüglich der Weiterentwicklung des Angebots *FRÜHE HILFEN* wurden Handlungsempfehlungen auf Ebene des Idealmodells, auf Ebene der Umsetzung in den Regionen und auf Ebene der Ausbildung formuliert. Bezogen auf das Idealmodell wäre es wünschenswert, ein einheitliches Verständnis von *FRÜHE HILFEN* zu fördern sowie unterschiedliche Sichtweisen der Beurteilung der Beziehungsqualität und Dauer des Angebotes zu diskutieren.

Aufgrund der hohen Zufriedenheit der begleiteten Familien geht es bei der Umsetzung in den Regionen insbesondere darum, Erfolgsfaktoren, wie beispielsweise den Empowerment-Ansatz, die Zusammenarbeit und den Austausch in multidisziplinären Teams, das Vier-Augen-Prinzip und die niederschwellige, bedürfnisorientierte Vorgehensweise, beizubehalten bzw. (weiterhin) zu ermöglichen. Zudem wünschen sich die Fachpersonen in manchen Regionen Möglichkeiten der unbürokratischen, raschen Notfallhilfe. Weiters könnten Ansätze überlegt werden, wie es gelingen kann, Ressourcen von interessierten Familien zu nutzen (z.B.: Peer-Systemen) und Co-Parenting zu fördern. Eine Empfehlung in Bezug auf die Ausbildung betrifft die vermehrte Integration des Themas „Abgrenzung zu den Familien“.

In manchen Netzwerken haben sich zudem zusätzliche Angebote, wie evidenzbasierte, bindungsfördernde Angebote oder Gruppenangebote bewährt. Diese Erfahrungen könnten bei der Weiterentwicklung mancher *Frühe-Hilfe-Netzwerke* berücksichtigt werden.

### **Danksagung**

An dieser Stelle möchten wir uns sehr herzlich beim Team des NZFH.at unter der Leitung von Dr.<sup>in</sup> Sabine Haas sowie den MitarbeiterInnen Mag.<sup>a</sup> Theresia Unger und DI Marion Weigl für die wertschätzende Zusammenarbeit und gute Koordination bedanken. Danke auch an das Team der formativen Evaluation, Dr. Peter Stoppacher und Marina Edler, MA, für den spannenden und inspirierenden fachlichen Austausch. Unser besonderer Dank gilt zudem den FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen sowie insbesondere den Familien, die uns mit sehr viel Vertrauen und Offenheit Einblick in ihre Arbeit und Lebenssituation gewährt haben.

# 1. Einleitung

Wissenschaftliche Studien aus unterschiedlichen Disziplinen belegen, dass die frühe Kindheit für die Entwicklung, Lebensqualität und Gesundheit eines Menschen von zentraler Bedeutung ist. Präventive und früh ansetzende Angebote haben somit großes Potenzial in Hinblick auf die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und die Verbesserung der kindlichen Entwicklungsperspektiven.

Eine im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur erstellte Feldanalyse (Haas et al. 2013)<sup>7</sup> zeigte, dass es in Österreich zwar eine Vielzahl an Angeboten für Schwangere und Familien mit Kleinkindern gibt, sozial benachteiligte Familien bzw. Familien in belastenden Lebenssituationen, nach Angaben der befragten Organisationen, jedoch meist eher schlecht erreicht werden.

Die Österreichische Bundesregierung hat die Wichtigkeit der Kinder- und Jugendgesundheit erkannt. Dies wird unter anderem durch die Verankerung des Themas in verschiedenen politischen Papieren deutlich, beispielsweise in den Gesundheitszielen Österreich und der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Als eine Maßnahme zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen erfolgt seit Anfang 2015 – auf Basis eines einheitlichen österreichischen Grundmodells – der Auf- und Ausbau von regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerken*. Derzeit sind in allen neun Bundesländern *FRÜHE HILFEN* implementiert, die mit 23 regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerken* insgesamt 53 politische Bezirke<sup>8</sup> abdecken.

Ziel der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* ist es, Familien in belastenden Situationen in der Lebensphase der frühen Kindheit (Schwangerschaft und erste drei Lebensjahre eines Kindes) bedarfsgerecht zu unterstützen. Dass sich „frühe“ Hilfen monetär „rechnen“, belegen mehrere internationale Studien. So wies beispielsweise der Ökonom James Heckmann (2008)<sup>9</sup> in seiner Arbeit zum „Return of Investment“ von Interventionen je nach Lebensphase nach, dass der ökonomische Nutzen bei Maßnahmen in der frühen Kindheit deutlich am höchsten ist. Laut seinen Berechnungen kommen pro investierten Euro etwa acht Euro zurück. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass die Angebote der *FRÜHEN HILFEN* in der Zielgruppe wirken.

Mit der Frage nach der Bedeutung und dem Nutzen der *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen beschäftigte sich die summative Evaluation, die vom Forschungsbüro *queraum. kultur- und sozialforschung* von November 2015 bis März 2017 durchgeführt wurde. Im Zentrum standen die individuellen Sichtweisen ausgewählter begleiteter Familien als auch der FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen. Zudem ging es bei der summativen Evaluation darum, herauszufinden, ob Familien, die eine Unterstützung benötigen, diese auch angeboten bekommen bzw. akzeptieren und welche Erfahrungen bei der Begleitung von Familien gemacht wurden.

Im Rahmen eines umfassenden Forschungsprozesses wurden in allen 23 Netzwerken

---

<sup>7</sup> Haas, S. et al. (2013): Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

<sup>8</sup> Präsentation 2. Österreichische Fachtagung: Vom Konzept zur Umsetzung: Streifzug durch die österreichische Frühe-Hilfen-Landschaft. 22. September 2016 URL: [http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Veranstaltungen/Streifzug%20durch%20die%20Frühe-Hilfen-Landschaft\\_Fachtagung%20Frühe%20Hilfen\\_22092016.pdf](http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Veranstaltungen/Streifzug%20durch%20die%20Frühe-Hilfen-Landschaft_Fachtagung%20Frühe%20Hilfen_22092016.pdf), Stand: 23.02.2017

<sup>9</sup> Heckmann, J. (2008): In Gesundheit Österreich gmbH, Factsheet Kosten-Nutzen von Frühe Hilfen. URL: [http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFH\\_Fact%20Sheet\\_Kosten\\_Nutzen\\_2016.pdf](http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFH_Fact%20Sheet_Kosten_Nutzen_2016.pdf), Stand: 23.02.2017

Interviews mit 69 Familienbegleiterinnen, NetzwerkmanagerInnen, fachlichen Leitungen, ProjektleiterInnen sowie weiteren MitarbeiterInnen geführt. Zudem konnten 21 Familien in Tiefeninterviews zu ihren Erfahrungen mit dem Angebot der *FRÜHEN HILFEN* befragt werden. Acht Familien nahmen darüber hinaus an Fotobefragungen teil, die einen nochmals detaillierteren und tieferen Einblick in die Erfahrungen der Familien bieten. Die qualitativen Methoden wurden durch die Ergebnisse einer internen quantitativen Analyse der FRÜDOK-Daten<sup>10</sup> ergänzt. Auf diesem Weg konnten wertvolle Erkenntnisse darüber gewonnen werden, inwieweit das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* auf die individuellen Bedürfnisse der Familien eingeht und Ressourcen innerhalb der Familien aktiviert werden.

Der vorliegende Endbericht bietet zunächst Informationen zu den Zielsetzungen und Zielgruppen der summativen Evaluation (Kapitel 2). Eine Beschreibung des Forschungsvorgehens der summativen Evaluation findet sich in Kapitel 3. In Kapitel 4 und 5 werden die Evaluationsergebnisse erläutert und diskutiert. Auf dieser Basis werden Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung des Angebots der *FRÜHEN HILFEN* abgeleitet (siehe Kapitel 6 und 7). Im Anhang finden sich die Instrumente der summativen Evaluation sowie von *queraum. kultur- und sozialforschung* erstellte Informationsmaterialien für die *Frühe-Hilfen-Netzwerke* und die Familien.

---

<sup>10</sup> FRÜDOK ist eine online verfügbare Dokumentation zu den begleiteten Familien und wird von allen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken mit Ausnahme von *NETZWERK FAMILIE* in Vorarlberg (das bereits seit einigen Jahren ein eigenes Dokumentationssystem nutzt) verwendet.

## 2. Hintergrund der summativen Evaluation und Fragestellungen

Die externe Evaluation der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* erfolgte in zwei Teilen: Eine formative Evaluation mit Fokus auf den aufzubauenden Strukturen und wahrzunehmenden Rollen (Institut IFA Steiermark – Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung) und eine summative Evaluation mit Fokus auf der Bedeutung von *FRÜHE HILFEN* für die Familien.

**Ziel der summativen Evaluation** war es, herauszuarbeiten:

- Ob Familien, die eine **Unterstützung** benötigen, diese auch angeboten bekommen und akzeptieren.
- Welche Erfahrungen zur **Kontaktaufnahme** und **Begleitung von Familien** gemacht wurden und wo bei der Umsetzung Verbesserungspotenziale zu erkennen sind.
- Welche **Wirkung** und **Bedeutung die Maßnahmen** bei den begleiteten Familien **aus individueller Sicht der Familien** und nach Wahrnehmung der Netzwerke haben.

**Zielgruppen** der summativen Evaluation waren somit vorrangig<sup>11</sup>:

- **Familien**, die durch die regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* begleitet werden.
- **NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen** in den 23 regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerken*, die mit den begleiteten Familien in Kontakt stehen.

Entsprechend dem Fokus der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* war es Ziel der Evaluationstätigkeiten insbesondere armuts- und ausgrenzungsgefährdete Familien (z.B.: Familien mit geringem Bildungsniveau oder beschränkten Kenntnissen der deutschen Sprache, Familien mit Mehrfachbelastung) zu erreichen.

Das *NATIONALE ZENTRUM FRÜHE HILFEN* (NZFH.at) formulierte für die summative Evaluation folgende relevante übergeordnete Fragestellungen<sup>12</sup>:

- Gelingt es mit den etablierten *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen bessere Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen zu schaffen?
- Leisten die etablierten *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen einen Beitrag zu sozialer und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit?

Da es sich dabei um komplexe Fragestellungen handelt, wurden in der summativen Evaluation spezifische Fragestellungen definiert, die eine Annäherung ermöglichen. Diese bildeten den Rahmen für die methodische Vorgehensweise und werden im Folgenden hergeleitet:

Laut dem Idealmodell *FRÜHE HILFEN*<sup>13</sup> richtet sich das Angebot an (werdende) Eltern in belastenden Lebenssituationen im Zeitraum der Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren des Kindes. Familien, Mütter und/oder Väter können aufgrund unterschiedlicher Bedingungen starken psychosozialen Belastungen ausgesetzt sein.

---

<sup>11</sup> Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2015). Evaluation der Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfe-Netzwerken in Österreich. Eckpunkte der Anbotslegung zur summativen Evaluation. Seite 3

<sup>12</sup> Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2015). Evaluation der Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfe-Netzwerken in Österreich. Eckpunkte der Anbotslegung zur summativen Evaluation. Seite 6f

<sup>13</sup> Haas, S./Weigl, M. (2014): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Wien

Helming, Sandmeier, Sann und Walter (2006)<sup>14</sup> sprechen folgende Aspekte an, die eine Entwicklung des Kindes negativ beeinflussen können:

- Materielle Belastungen (Armut),
- soziale Belastungen (Isolation),
- persönliche Belastungen der Eltern (ungewollte Schwangerschaft, Sucht, eigene Deprivationserfahrungen),
- familiäre Belastungen (anhaltende Paarkonflikte),
- Merkmale des Kindes, die Eltern überfordern oder ablehnen (z.B. Behinderungen).

Die vorliegende Untersuchung gibt Einblick in die erreichte Zielgruppe, indem gefragt wurde:

### **Welche Charakteristika und Belastungsfaktoren besitzen Eltern, die das Angebot der Frühen Hilfen in Anspruch nehmen?**

Auf netzwerkübergreifender Ebene liegen Daten aus der begleitenden Dokumentation FRÜDOK vor, welche die erreichte Zielgruppe hinsichtlich ihrer soziodemografischer Daten, ihrer Belastungsfaktoren, ihren Unterstützungsbedürfnissen und ihrer Erreichbarkeit näher charakterisieren können. Von Interesse war hier aber die Sicht der begleiteten Familien: Aufgrund welcher Belastungen wurde das Angebot in Anspruch genommen? Und welche Copingstrategien wurden bereits von den Familien selbst angewandt, bevor es überhaupt zu einer Begleitung kam? Ergänzend wurde die Perspektive von FamilienbegleiterInnen, Netzwerk-managerInnen, fachlichen Leitungen und weiteren Fachkräften herangezogen.

Nicht außer Acht gelassen werden darf aus Sicht des Evaluationsteams, dass bei der Beurteilung von Qualität nicht nur das Resultat, sondern auch Informationen über strukturelle Bedingungen als auch über den Verlauf eines Prozesses herangezogen werden können<sup>15</sup>. Umgelegt auf den Kontext der Maßnahmen der *FRÜHEN HILFEN* für die Familien bedeutete dies, dass sowohl die Ausgangsbedingungen der Familien betrachtet werden mussten, als auch der Prozess der Begleitung und dessen Qualität. Unter dem Begriff „Familienbegleitung“ werden eine Vielzahl an Maßnahmen zusammengefasst, die sich an (werdende) Eltern/Mütter/Väter mit Kindern richten<sup>16</sup>. Die Unterstützungsleistungen, Dauer und Intensität richten sich ganz nach den individuellen Bedürfnissen der Familie. Um einen tiefergehenden Einblick in die Gestaltung eines Begleitungsprozesses zu bekommen, richtete sich ein weiterer Fokus der Untersuchung nach folgender Fragestellung:

### **Wie gestaltet sich der Prozess der Familienbegleitung?**

Es wurde nach unterschiedlichen Formen der Begleitung gefragt: Wie gestaltet sich die Erreichbarkeit der Familien, die Kontaktaufnahme sowie die Dauer und Intensität einer Begleitung? Sind bestimmte Subgruppen zu erkennen, auch in Bezug auf die Weitervermittlung der Angebote? Ebenso wurde die Beziehungsqualität zwischen den Familienbegleiterinnen und den Familien beleuchtet und nach möglichen Hindernissen und Hürden in der Begleitung sowie nach strukturellen Grenzen gefragt. Bei der Beantwortung

---

<sup>14</sup> Helming, E./Sandmeier, G./Sann, A./Walter, M. (2006): Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht. München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Abt. Projekt Kurzevaluation Frühe Hilfen. [Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/90514/d0775c76244ceb51a31273b04a41516d/evaluation-fruehe-hilfen-kurzbericht-data.pdf>, Stand 20.02.2017, Seite 8

<sup>15</sup> Donabedian, A. (1988): The quality of care. How can it be assessed? The Journal of the American Medical Association, 260, 1743-1748.

<sup>16</sup> Buschhorn, C. (2012). Frühe Hilfen. Versorgungskompetenz und Kompetenzüberzeugungen von Eltern. Wiesbaden: Springer.

dieser Fragestellung wurden wieder unterschiedliche Perspektiven beleuchtet und die Informationen aus FRÜDOK zur Quantifizierbarkeit der Ergebnisse komplementär herangezogen.

Die Zufriedenheit der Familien mit einem Angebot wird als wichtiger Erfolgsindikator für das Gelingen einer Intervention gesehen<sup>17</sup>. Eltern müssen die Arbeit der Familienbegleiterinnen als hilfreich empfinden, sie akzeptieren und auch die praktische und emotionale Unterstützung positiv bewerten. Wichtig ist zudem, dass die Familien selbst einen Nutzen für sich in der Begleitung sehen und eine Wirksamkeit des Angebots für ihre persönliche Situation wahrnehmen. Deshalb standen folgende Fragen im Vordergrund der summativen Evaluation:

**Wurde das Angebot der Frühen Hilfen von den betreffenden Zielgruppen angenommen und positiv bewertet?**

**Konnte bei den begleiteten Familien aus deren Sicht eine positive Veränderung durch die Frühen Hilfen erzielt werden?**

Zur Beantwortung der Frage nach dem Nutzen und der Wirksamkeit des Angebots aus Sicht der Familien bezieht sich die Evaluation auf das vom NZFH.at erarbeiteten Wirkungsmodell<sup>18</sup>. Hier wird ein besonderes Augenmerk auf die materielle Situation (finanzielle Lage, Gestaltung des Wohnraums und Zugang zu gesundheitsförderlichen Strukturen), auf die soziale und gesellschaftliche Umwelt (z.B. soziale Netzwerke, kindgerechte Umgebung, Familienklima) und die personalen sowie Ressourcen des Verhaltens gelegt (z.B. psychische Belastungen, gesundheitsfördernde Verhaltensmuster, optimistische Sichtweise). Von besonderer Bedeutung bei dieser Fragestellung ist die Einschätzung der Familien und der FamilienbegleiterInnen, inwieweit in diesen einzelnen Bereichen durch die Familienbegleitung Veränderungen erzielt werden konnten.

Das Forschungsvorgehen sowie die Methoden der summativen Evaluation zur Beantwortung dieser übergeordneten Fragen werden im nachfolgenden Kapitel erläutert.

---

<sup>17</sup> Rots-de Vries, C./van de Goor I./Stronks, K. (2011): Evaluation of an assertive outreach intervention for problem families: intervention methods and early outcomes. Scandinavian Journal of Caring Science 15. Seite 211-219

<sup>18</sup> Dieses wurde auf Basis des Ergebnismodells Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet. URL: <https://gesundheitsfoerderung.ch/public-health/grundlagen-der-gesundheitsfoerderung-und-praevention/wirkung/ergebnismodell.html>, Stand 28.03.2017

### 3. Forschungsvorgehen der Evaluation

Das Forschungsvorgehen der gegenständlichen summativen Evaluation orientierte sich an methodologischen Gütekriterien sowie ethischen und praktischen Aspekten in der Forschung mit der Zielgruppe. Im Folgenden werden die Gütekriterien der qualitativen Forschung sowie das Forschungsdesign und der Feldzugang beschrieben. Ebenso findet sich in diesem Kapitel eine Beschreibung der zur Beantwortung der Forschungsfragen gewählten Erhebungs- und Auswertungsmethoden der summativen Evaluation. Die abschließende Reflexion macht auf Potenziale und Grenzen des verwendeten Forschungsdesigns aufmerksam und beschreibt interessante Lernerfahrungen der Evaluation.

#### 3.1. Gütekriterien qualitativer Forschung und Standards der Evaluation

„Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten ‚von innen heraus‘ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben“ (Flick 2010). Ziel qualitativer Forschung ist es somit, soziale Wirklichkeiten sowie damit verknüpfte Deutungsmuster nachzuvollziehen und darauf aufmerksam zu machen<sup>19</sup>.

Die summative Evaluation fokussierte auf die Bedeutung der *FRÜHEN HILFEN* für die begleiteten und unterstützten Familien. Um die Einschätzungen, Erfahrungen und subjektiven Wirklichkeiten vor allem aus Sicht der Familien erheben zu können, wurde ein qualitatives Forschungsvorgehen gewählt. Dies wurde auch von Seiten des NZFH in der Ausschreibung zur Evaluation gewünscht.<sup>20</sup> Grundinteresse der qualitativen Evaluationsstudie war es, die Perspektive der Familien, welche *FRÜHE HILFEN* in Anspruch genommen haben bzw. nehmen, und deren subjektive Sichtweise sowie soziale Konstruktion ihrer Welt zu erheben.

Qualitative Forschung folgt eigenen Gütekriterien, welche auch in der gegenständlichen summativen Evaluation wichtige Eckpfeiler im Forschungsvorgehen darstellten. Während quantitative und experimentell-statistische Forschung den Kriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität von Daten folgen, setzt qualitative Forschung untersuchungsspezifische – je nach Fragestellung, Gegenstand und verwendete Methode – Kriterien (vgl. Steinke 2010<sup>21</sup>).

**Gütekriterium Intersubjektive Nachvollziehbarkeit und reflektierte Subjektivität:** Um die Nachvollziehbarkeit der erhobenen Daten zu erhöhen, wurde darauf geachtet, den Forschungsprozess sehr detailliert zu beschreiben, um so die Ergebnisse entsprechend beurteilen zu können. Zudem wurden die Daten in einer Forscherinnengruppe ausgewertet, um möglichst vielfältige und unterschiedliche Perspektiven (Intersubjektivität) in die Interpretation der Daten einzubeziehen. Wichtig war, im gesamten Prozess die eigene Forscherinnenrolle und die Beeinflussung des Forschungsfeldes zu reflektieren und bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen.

**Gütekriterium Gegenstandsangemessenheit des Forschungsprozesses:** Die Angemessenheit des Vorgehens und der Methodenwahl wurde auf die Forschungsfragen

---

<sup>19</sup> Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hg.) (2000): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, rororo, Seite 14

<sup>20</sup> Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2015): Evaluation der Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich - Eckpunkte der Anbotslegung zur summativen Evaluation

<sup>21</sup> Steinke, I. (2010): Gütekriterien qualitativer Forschung. In Flick, Uwe/Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hg.) (2000): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, rororo: Seite 319-331

abgestimmt. Zudem war es Ziel, dass die gewählten qualitativen Methoden einander sinnvoll ergänzen und zueinander passen. Den Äußerungen und Bedeutungszuschreibungen der Familien gegenüber *FRÜHE HILFEN* wurde ausreichend Spielraum eingeräumt, indem deren Perspektiven und alltägliche Handlungen durch sehr partizipative und offene Methoden erhoben wurden (siehe Kapitel 3.4 Erhebungsmethoden).

**Gütekriterium Empirische Verankerung:** Die erhobenen Daten und die Beantwortung der Forschungsfragen der Studie sind empirisch verankert. So wurden die Erkenntnisse der gegenständlichen Wirkungsevaluation sehr dicht an den Daten und somit den subjektiven Sichtweisen der Familien und auf Basis einer systematischen und nachvollziehbaren Datenanalyse entwickelt (siehe Kapitel 3.5 Auswertungsmethoden). Zudem wurde eine *kommunikative Validierung* der Daten eingesetzt, indem diese in Fokusgruppen mit den Netzwerken bearbeitet sowie die aufbereiteten Fallbeispiele an die Familien zur Durchsicht gesendet wurden.

**Gütekriterium der Limitation, Kohärenz und Relevanz:** Im Hinblick auf dieses Gütekriterium war es uns wichtig, die Grenzen der Studie explizit zu machen (siehe Kapitel 3.6 Grenzen und Potenziale) und bei der Auswahl der Familien möglichst unterschiedliche Fälle einzubeziehen. Ein Schwerpunkt der Studie lag darauf, Daten zu erheben, die für eine Weiterentwicklung des Idealmodells *FRÜHE HILFEN* von Relevanz sind und Handlungsempfehlungen zu entwickeln.

Neben der Berücksichtigung der Gütekriterien qualitativer Forschung, folgte das Forschungsteam von *queraum. kultur- und sozialforschung* den von der Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) formulierten Standards für Evaluation:

**Qualitätskriterium Nützlichkeit & Genauigkeit:** Ein besonderes Anliegen der gegenständlichen Evaluation war es, die Evaluationsergebnisse für alle Zielgruppen und AkteurInnen des Projekts (Team des NZFH, Familien, FamilienbegleiterInnen, NetzwerkmanagerInnen, ProjektleiterInnen und FördergeberInnen) nützlich und transparent aufzubereiten. Auf Basis einer vollständigen und fairen Evaluierung des Projektes sollte es den Projektverantwortlichen zudem möglich sein, die identifizierten Stärken weiter auszubauen und Verbesserungspotenziale zu erkennen. Wichtige Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Projekt wurden daher mit unterschiedlichen Zielgruppen reflektiert.

**Qualitätskriterium Durchführbarkeit & Zielgruppenorientierung:** Methoden zur Erhebung der Daten und notwendiger Informationen wurden so gewählt, dass es für die beteiligten Familien und Netzwerke keine (unnötige) zusätzliche Belastung darstellt und sich an deren Bedürfnissen orientiert. Aus diesem Grund erarbeitete das Evaluationsteam ein Informationsblatt in mehreren Ausführungen (Leichte Sprache-Formate, Englisch) und ging auf die Wünsche der InterviewpartnerInnen hinsichtlich Dauer, Ort und Uhrzeit der Befragungen flexibel ein. Darüber hinaus verfolgten wir den wissenschaftlichen Ansatz der partizipativen Gesundheitsforschung. Dieser versteht Forschung als „eine Koproduktion verschiedener Akteur/innen“. Das Ziel ist „ein Maximum an Partizipation am gesamten Forschungsprozess für die Menschen, deren Leben oder Arbeit erforscht wird.“<sup>22</sup>

### 3.2. Forschungsdesign

Das qualitative Forschungsdesign der summativen Evaluation teilte sich in zwei Bereiche: eine gezielte und regelmäßige Reflexion des Projekt- und Evaluationsprozesses war ebenso

---

<sup>22</sup> Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung: <http://www.partnet-gesundheit.de/>, Stand 31.3.2017

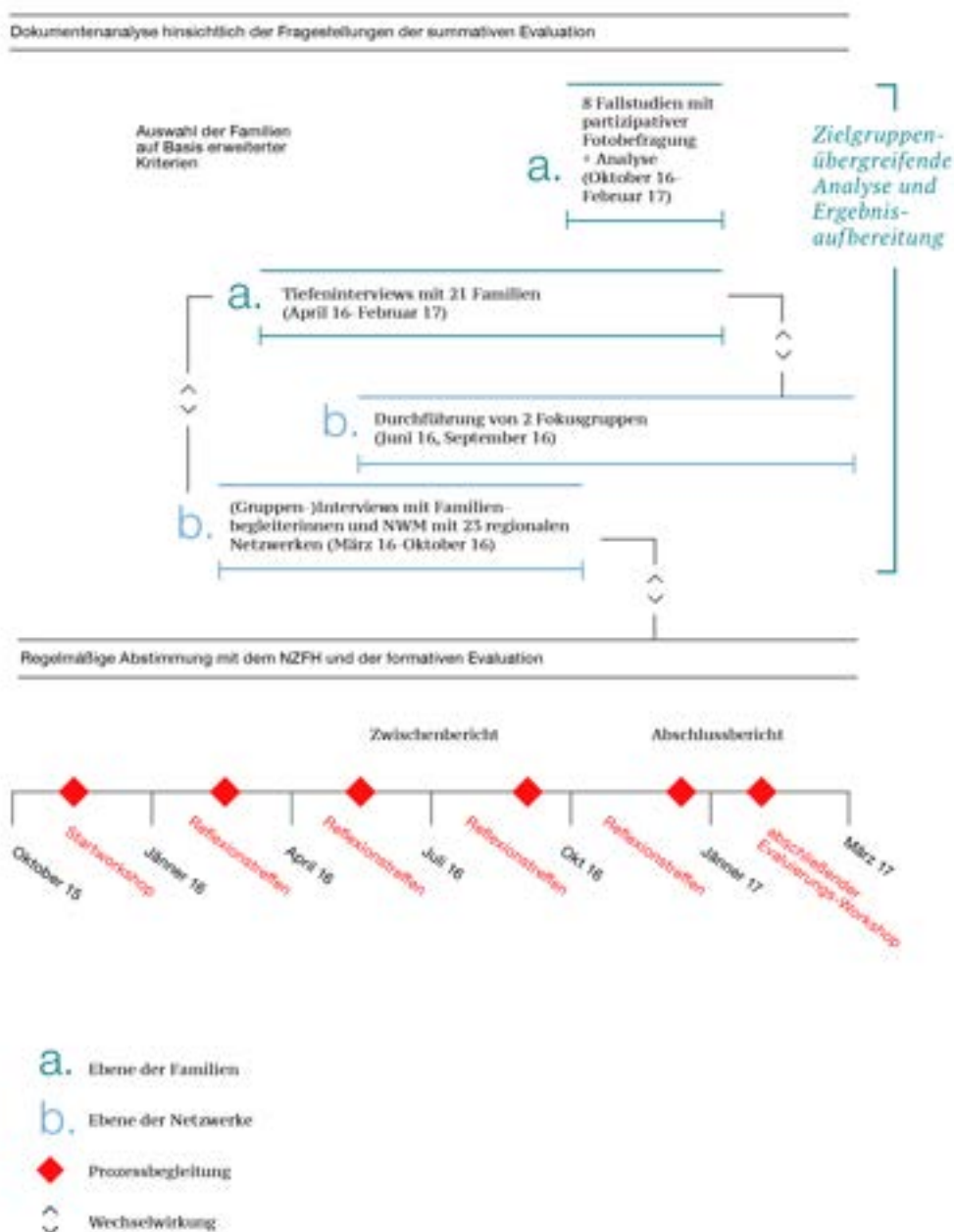


wichtiger Bestandteil des Evaluationsdesigns wie die qualitative Evaluation der Umsetzung des Modells der *FRÜHEN HILFEN*.

Der gemeinsame Austausch und die Reflexion beinhalteten die regelmäßige Abstimmung mit dem NZFH und eine gezielte sowie strukturierte Absprache mit der formativen Evaluation. Umgesetzt wurden ein Startworkshop, regelmäßige Reflexionstreffen sowie ein abschließender Evaluations-Workshop.

Zur summativen Evaluation des Angebotes der *FRÜHEN HILFEN* wurde ein induktives Design gewählt, welches auf drei Ebenen durchgeführt wurde: auf Ebene der Familien, auf Ebene der Netzwerke und auf projektübergreifender Ebene. Mit Blick auf alle drei Ebenen gelang es uns, die in der Ausschreibung formulierten spezifischen Fragestellungen umfassend und weitreichend zu beantworten.

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über den Zeit- und Arbeitsplan der Evaluation:



Nach dem Startworkshop wurden – aufbauend auf einer theoretischen Auseinandersetzung und einer Recherche zum Konzept der *FRÜHEN HILFEN* – weitere Sub-Fragestellungen der Evaluation formuliert. Nach einem Austausch mit dem Forschungsteam der formativen Evaluation wurden die ersten Leitfadeninterviews im Einzel- sowie Gruppensetting mit Familienbegleiterinnen, NetzwerkmanagerInnen, fachlichen Leitungen und weiteren MitarbeiterInnen in allen regionalen Netzwerken durchgeführt. Die Interviews wurden auch genutzt, um das Evaluationskonzept und Forschungsdesign vorzustellen und die Vorgehensweise bei der Befragung von Familien zu besprechen.

Es folgte eine fast einjährige Erhebungs- und Auswertungsphase. Bei der Befragung von 21 Familien kamen qualitative Erhebungsmethoden wie Tiefeninterviews sowie egozentrierte Netzwerkkarten zum Einsatz. Zudem nahmen acht Familien an Fotobefragungen teil. Als Auswertungsmethoden wählten wir die qualitative Inhaltsanalyse und Fotoanalyse (siehe 3.4. Erhebungsmethoden und 3.5. Auswertungsmethoden). Diese Erhebungs- und Auswertungsphase war geprägt durch größtmögliche Offenheit gegenüber den Familien sowie einer Zirkularität des Prozesses. Nach ersten Erhebungen wurde ein erstes Kategoriensystem entwickelt und ausgewertet, um schließlich weiter zu erheben, Fälle zu kontrastieren und das Kategoriensystem zu adaptieren. Ein Zwischenbericht wurde im Juni 2016 gelegt.

Ergänzend zu den Erhebungen mit Familien sowie regionalen Netzwerken fand eine Dokumentationsanalyse statt, welche die FRÜDOK, Feedbackbögen der Familien<sup>23</sup> sowie die im Rahmen der formativen Evaluation erarbeiteten Ergebnisse in die Aufbereitung der Ergebnisse einbezog.

### 3.3. Zielgruppenerreichung und Feldzugang

Zielgruppen der summativen Evaluation waren, wie weiter oben bereits näher beschrieben, Familien und MitarbeiterInnen (insbesondere Familienbegleiterinnen) der regionalen Netzwerke.

Die Grundgesamtheit der summativen Evaluation umfasste somit von den regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* begleitete Familien. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf sozioökonomisch oder gesundheitlich benachteiligten Eltern bzw. Familien, da diese mit zusätzlichen Belastungen (wie z.B.: fehlender beruflicher Perspektive, nicht ausreichender finanzieller Basis, mangelnder Unterstützung) zurechtkommen müssen, bestehende Unterstützungsleistungen oft nicht kennen oder diese aufgrund unterschiedlicher Barrieren (z.B.: schlechte Erfahrungen, mangelnde Deutschkenntnisse, schlechte Erreichbarkeit, Angst vor Stigmatisierung) nicht in Anspruch nehmen<sup>24</sup>.

Geplant war, in jedem regionalen Netzwerk jeweils eine Familie und mindestens eine Familienbegleiterin getrennt voneinander zu interviewen, um eine Bandbreite von Erfahrungen zu unterschiedlichen Angeboten zur Erreichung bzw. Unterstützung der Familien (bspw. Bindungsangebote in Vorarlberg), Stadt-Land-Unterschiede und weitere regionale Faktoren (Ost-West, politische Rahmenbedingungen der Bundesländer, etc.)

---

<sup>23</sup> Die Familien erhalten diese Bögen von den FamilienbegleiterInnen bei dem Abschluss der Familienbegleitung ausgehändigt oder zugeschickt, die ausgefüllten Feedbackbögen werden dann von den Familien an das NZFH.at geschickt. Dabei werden die Kosten durch das NZFH.at getragen.

<sup>24</sup> Gesundheit Österreich gmbH (Hg.) (2015). Handlungsempfehlungen zur Chancengerechtigkeit bei Schwangeren und jungen Eltern. Praxisleitfaden. Seite 5

erheben zu können. In einem ersten Schritt kontaktierten wir die regionalen Netzwerke und übermittelten ihnen einen Informationsbogen zur summativen Evaluation. Schließlich wurde ein Termin mit dem Netzwerkmanagement oder einer Familienbegleiterin für ein qualitatives Interview vereinbart. Aufgrund des großen Interesses der Teams, wurden in fast allen Regionen Gruppeninterviews durchgeführt und das Netzwerkmanagement (NWM), in manchen Fällen auch die fachliche Leitung (FL) und mehrere Familienbegleiterinnen (FB) gemeinsam befragt. Dies hatte den Vorteil, dass wir mehr Familienbegleiterinnen – als direkte Kontaktpersonen zu den Familien – persönlich kennen lernen und über die summative Evaluation informieren konnten.

Die Auswahl der befragten Familien erfolgte schließlich in Absprache mit den Familienbegleiterinnen. Entsprechend den Standards der Evaluation war uns die Freiwilligkeit ein besonderes Anliegen. Zudem sollte für die Familien durch die Befragung keine (zusätzliche) Belastung entstehen. Dieses Vorgehen bedeutete, dass nur jene Familien einbezogen werden konnten, die eine Begleitung nicht abgebrochen haben, aus Sicht der FamilienbegleiterInnen geeignet waren und die Interesse daran hatten, mitzumachen.

Ausgehend von den Qualitätskriterien des Fonds Gesundes Österreich zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit erfolgte ein Einbezug von Familien nach folgenden Aspekten<sup>25</sup>: Bildung, Einkommen, Berufliche Position, Soziale Herkunft, Migrationshintergrund, Wohnregion, Lebensalter, Gender, Familienstand, chronische Krankheiten, Behinderung, Suchterkrankung und psychische Erkrankung.

Es wurde davon ausgegangen, dass die Dauer und Intensität der Unterstützung durch die FamilienbegleiterInnen einen Einfluss auf die Wirksamkeit der Maßnahme hat. Daher wurde bei der Auswahl der Familien berücksichtigt, wie lange diese von den FamilienbegleiterInnen begleitet werden bzw. wie viele Treffen bereits stattgefunden haben.

Um die FamilienbegleiterInnen dabei zu unterstützen, die Familien über die Evaluation und die Möglichkeit einer Teilnahme zu informieren, gestaltete das Evaluationsteam ein niederschwellig formuliertes Informationsblatt für die Familien (siehe Anhang). Insgesamt konnten **21 Interviews in 18 Netzwerken** realisiert werden. Die direkte Kontaktaufnahme mit den Familien gestaltete sich unterschiedlich. Manche Familien willigten ein, dass ihre Kontaktdaten an die Evaluatorinnen weitergegeben wurden. In diesen Fällen nahm die Evaluatorin direkt mit den Familien Kontakt auf. In manchen regionalen Netzwerken übernahmen die FamilienbegleiterInnen die Koordination der Interviewtermine und begleiteten die Evaluatorin zu den Familien, um diese vorzustellen und noch vor dem Interview wieder zu gehen. Zwei Interviews fanden im Beisein der Familienbegleiterinnen statt – dies wurde ausdrücklich von Seiten der Familien gewünscht.

Es beteiligten sich schließlich Familien mit folgenden Merkmalen an der Evaluation:

- Familien mit Armutsrisiko
- Familien, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind
- Familien mit niedrigem und hohem Bildungsniveau
- Familien mit Migrationshintergrund und mit mangelnden Deutschkenntnissen
- Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil
- Familien aus unterschiedlichen sozialen Milieus
- Familien mit Kind(ern) mit erhöhten Fürsorgeanforderungen (Frühgeburt, Mehrlinge, Entwicklungsverzögerungen/-störungen, Behinderung)
- Familien, in welchen ein Elternteil von gesundheitlichen Benachteiligungen betroffen ist (psychische Erkrankung, chronische Erkrankung, Behinderung, Suchterkrankung)

---

<sup>25</sup> siehe Kapitel 3.1. Gütekriterien qualitativer Forschung und Standards der Evaluation

- Familien am Land und aus der Stadt.

Nach ersten Erhebungs- und Auswertungsphasen wurden schließlich Familien für Fallbeispiele rekrutiert. Das Evaluationsteam wählte in Absprache mit den Projektverantwortlichen und den Familienbegleiterinnen acht Familien mit möglichst unterschiedlichen Charakteristika und Belastungsfaktoren für die Fotobefragung aus. Folgende Kriterien wurden dabei beachtet, wobei insbesondere ein Fokus auf armuts- und ausgrenzungsgefährdete Familien gelegt wurde:

- Familien, die sich noch in der Begleitung (eher gegen Ende) befinden
- Familien aus dem städtischen und ländlichen Bereich
- Familien aus Netzwerken, die bereits im Modellprojekt tätig waren, aber auch Netzwerke, die erst vor kurzem gestartet haben
- Einbezug Vorarlberg mit dem bindungsfördernden Angeboten
- Möglichst unterschiedliche Ressourcen/Belastungsfaktoren (alleinerziehend, psychische/körperliche Gesundheit, soziale und finanzielle Lebenssituation, soziales Netzwerk) und Charakteristika (Alter, Bildung, Geburtsland, Anzahl Kinder) wurden berücksichtigt.

Folgende Tabelle gibt nochmals einen genauen Überblick über die Bundesländer und Anzahl der Interviews:

Bundesland	Anzahl Netzwerke	(Gruppen-)Interviews Netzwerk	Interviews Familien	Fallbeispiel
Burgenland	2 (flächendeckend)	2 (2 FL*, 6 FB*)	1	-
Kärnten	3	3 (3 NWM* und FB, 6 FB)	3	1
Niederösterreich	2	2 (3 NWM, 8 FB, 1 Projektkoordination)	2	-
Oberösterreich	5	3 (4 NWM, 7 FB)	3	1
Salzburg	2 (flächendeckend)	3 (1 FL, 3 FB)	1	1
Steiermark	3	3 (1 NWM, 9 FB, 1 organisatorische Leitung)	2	2
Tirol	4	1 (1 NWM und PL*, 5 FB)	5	1
Vorarlberg	1 (flächendeckend)	1 (1 NWM, 4 FB, 1 Qualitätssicherung, 1 Entwicklungspsychologin)	2	1
Wien	1	2 (1 FB) (und ergänzendes Informationstreffen mit 10 Personen)	2	1
<b>Gesamt</b>	<b>23</b>	<b>20 Gruppeninterviews mit 69 Personen</b>	<b>21 Interviews<sup>26</sup></b>	<b>8 Fallbeispiele</b>

\*FL= fachliche Leitung, PL = Projektleitung, FB = Familienbegleiterin, NWM = NetzwerkmanagerIn

<sup>26</sup> In fünf Netzwerken konnte keine Familie für ein Interview von Seiten der regionalen Netzwerke gefunden werden. Dies hatte laut der Netzwerke den Grund, dass Familien erst sehr kurz begleitet werden und/oder (daher) ein Interview eine zu große Belastung für die Familien darstellen würde.

### 3.4. Erhebungsmethoden

Die Erhebungsmethoden der summativen Evaluation wurden an die jeweilige Zielgruppe angepasst und fanden in drei Bereichen Einsatz:

#### A) Dokumentenanalyse

Im Zuge der Evaluation wurden vorliegende primär quantitative Daten aus FRÜDOK und den Feedbackbefragungen der Familien herangezogen, um nähere Informationen zur Zielgruppe (z.B. über Belastungsfaktoren oder durchschnittliche Dauer und Intensität der Begleitung) zu sammeln.

Die Analyse der FRÜDOK-Daten und der Ergebnisse des Familienfeedbacks folgten diesen weiterführenden Fragestellungen der Evaluation:

- Welche Zielgruppen werden durch die Netzwerke erreicht? Welche konnten bisher nur wenig oder gar nicht erreicht werden?
- Welche Charakteristika und Belastungsfaktoren weisen die Familien und insbesondere die Kinder auf?
- Konnten Familien mit unterschiedlichen Unterstützungsbedürfnissen (Zielgruppen mit unterschiedlichsten Belastungen) erreicht und individuell begleitet werden?
- Gibt es Unterschiede bei den Zugangsmöglichkeiten und der Erreichbarkeit zu bestimmten Sub-Gruppen? Durch welche Zugangsmöglichkeiten konnten armuts- und ausgrenzungsgefährdete Familien gut oder weniger gut erreicht werden?
- Zu welchen Angeboten und Leistungen wurden Familien weitervermittelt und von diesen in Anspruch genommen? Gibt es hierbei Unterschiede/Muster zwischen den Sub-Gruppen?
- Welche Unterstützungsleistungen wurden nicht bereitgestellt und warum nicht?
- Wie gestaltet sich die Dauer und Intensität der Begleitung hinsichtlich der unterschiedlichen Zielgruppen (insbesondere auch armuts- und ausgrenzungsgefährdete Familien)?

Die umfassende Analyse der FRÜDOK-Daten und des österreichweit laufenden Familienfeedbacks wurde dem Evaluationsteam zwischen dem 7. und dem 15. März 2017 grafisch aufbereitet und in Form von Häufigkeitstabellen übermittelt. Es wurden damit Daten, die bis zum 28.2.2017 erhoben wurden, im vorliegenden Bericht berücksichtigt.

#### B) Maßnahmen auf Ebene der regionalen *Frühe-Hilfe-Netzwerke*

##### Leitfadengestützte (Gruppen-)Interviews

Die persönlichen Interviews mit den Familienbegleiterinnen, NetzwerkmanagerInnen, Projektleitungen, fachlichen Leitungen sowie weiteren MitarbeiterInnen der regionalen Netzwerke dienten dazu, einen Einblick in ihre Arbeit mit den Familien und den Netzwerken zu erhalten und die Erfahrungen der Fachkräfte bei der Begleitung der Familien einzuholen.

Der Leitfaden umfasste folgende Themenbereiche (siehe Anhang):

- Prozess und Vorgehen der Familienbegleitung
- Individuelle Belastungsfaktoren der Familien
- Erreichbarkeit der Familien

- Nutzen für die Familien
- Herausforderungen bei der Begleitung von Familien
- Nachhaltigkeit

Ein zweites sehr wichtiges Ziel der persönlichen Treffen war es, die Fachkräfte und Leitungen über die Vorgehensweise der summativen Evaluation zu informieren, Fragen zu den Evaluationsmethoden zu klären und gemeinsam zu besprechen, wie der Zugang zu den Familien gelingen kann.

Um die Fachkräfte und Leitung bestmöglich über den Ansatz und die methodische Vorgehensweise der summativen Evaluation zu informieren, wurde diesen vorab ein Informationsblatt zur summativen Evaluation zugesandt. In den persönlichen Gesprächen vor Ort präsentierten die Evaluatoreninnen die geplanten Evaluationsmethoden und beantworteten offene Fragen.

Als Erhebungsmethode wurden leitfadengestützte qualitative Interviews angewandt. Durch den Einsatz des Gesprächsleitfadens konnte im Gesprächsverlauf auf folgende wichtige Fragestellungen fokussiert werden:

- Wie gestaltet sich die Familienbegleitung von Beginn der Kontaktaufnahme bis hin zur Nachbetreuung?
- Wie werden die unterschiedlichen Familien erreicht und welche Herausforderungen ergeben sich hinsichtlich der Erreichbarkeit der Familien? Gibt es Unterschiede zwischen den Sub-Gruppen?
- Welche Angebote und Leistungen werden den begleiteten Familien zur Verfügung gestellt und auch in Anspruch genommen (Fokussierung hier auch auf das ergänzende Angebot in Vorarlberg)? Welche benötigten Unterstützungsleistungen konnten im Rahmen der *FRÜHEN HILFEN* nicht bereitgestellt werden?
- Welchen Belastungsfaktoren stehen Familien aus Sicht der Familienbegleiterinnen gegenüber und inwieweit können Belastungsfaktoren verringert und Ressourcen gestärkt werden?
- Was sind besonders gelungene Beispiele einer Familienbegleitung aus Sicht der FamilienbegleiterInnen?
- Welche Erwartungen richten die Familien an die Begleitung? Können diese erfüllt werden? Beziehungsweise wie reagieren Familien, wenn gewisse Erwartungen nicht erfüllt werden können?
- Welche Konfliktsituationen mit den Familien können entstehen und welche Lösungsstrategien gibt es? Wie kam es eventuell zu vorzeitiger Beendigung der Begleitung von Seiten der Familie?
- Worin zeigt sich Verbesserungsbedarf (bspw. welche benötigten Unterstützungsleistungen konnten nicht bereit gestellt werden/ Grenzen der Begleitung)?
- Wie beurteilen die FamilienbegleiterInnen die Nachhaltigkeit der gesetzten Maßnahmen und Angebote bei den Familien? Was könnte die Nachhaltigkeit noch weiter stärken?

Insgesamt wurden **in allen 23 derzeit bestehenden regionalen Netzwerken leitfadengestützte (Gruppen-)Interviews** durchgeführt. Die Gespräche dauerten ein bis zwei Stunden und wurden – nach Absprache mit den Befragten – auf Tonband aufgenommen und anschließend transkribiert.

## Fokusgruppen

Die Zwischenergebnisse der summativen Evaluation wurden in Fokusgruppen an die regionalen Netzwerke zurückgespielt und mit den Familienbegleiterinnen und teilweise auch NetzwerkmanagerInnen diskutiert. Die Rückmeldungen der Fachkräfte waren eine wichtige Basis für die Herausarbeitung von förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Begleitung der Familien und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des Modells der *FRÜHEN HILFEN*.

Im Rahmen der Vernetzungstreffen gestaltete *queraum* im Juni 2016 eine Fokusgruppe mit acht Familienbegleiterinnen und im September 2016 eine mit 19 Familienbegleiterinnen. Das Evaluationsteam gab einen Überblick über den Status quo der Evaluationstätigkeiten und präsentierte erste Ergebnisse der Interviews mit den Fachkräften und den Familien. Die Themenbereiche „Herausforderungen und Verbesserungspotenziale aus Sicht der Familienbegleiterinnen“ und „Wirkung und Bedeutung des Angebotes für die Familien“ wurden in Diskussionsrunden besprochen. Zudem gestalteten die Familienbegleiterinnen in der ersten Fokusgruppe ihre persönlichen Netzwerkkarten und reflektierten die Kooperation und Zusammenarbeit mit unterschiedlichen KooperationspartnerInnen (siehe Abläufe der Fokusgruppen im Anhang).

Die Ergebnisse der gemeinsamen Diskussion wurden in die Darstellung der Ergebnisse aufgenommen.

## C) Maßnahmen auf Ebene der Familien

### Tiefeninterviews mit ausgewählten Familien

Um die subjektiven Sichtweisen hinsichtlich der Qualität und Effektivität des Angebots der *FRÜHEN HILFEN* aus Sicht der Familien zu erheben, führte *queraum* Tiefeninterviews mit 21 Familien durch. Diese methodische Vorgehensweise ermöglichte es, herauszuarbeiten, inwieweit das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* auf die individuellen Bedürfnisse der Familien eingeht und Ressourcen innerhalb der Familien aktiviert werden können, so dass bessere Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen geschaffen werden.

Zu Beginn der Gespräche wurden die Interviewten über Dauer, Pausengestaltung und Freiwilligkeit des Interviews aufgeklärt. Zudem hob die Evaluatorin die Wichtigkeit der Wahrung der Anonymität hervor. Nach einer erzählgenerierenden Einstiegsfrage („Bitte erzählen Sie mir, was seit der Kontaktaufnahme mit *FRÜHE HILFEN* geschehen ist.“) wurde in den Gesprächen ein thematischer Rahmen vorgegeben. Der Gesprächsleitfaden umfasste folgende Themenschwerpunkte (siehe Anhang):

1. Zufriedenheit der Eltern mit dem Angebot
2. Wahrgenommene Auswirkungen der Interventionen der *FRÜHEN HILFEN* auf die Familien
3. Aufbau des Unterstützungsnetzwerkes im sozialen Umfeld

Die Zufriedenheit der Familien mit einem Angebot wird als wichtiger Erfolgsindikator für das Gelingen einer Intervention gesehen.<sup>27</sup> Um den Grad der Belastung, die individuellen

---

<sup>27</sup> Rots-de Vries, C./van de Goor I./Stronks, K. (2011): Evaluation of an assertive outreach intervention for problem families: intervention methods and early outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Science* 15. Seite 211-219

Ressourcen und die Erwartungshaltung an die *FRÜHEN HILFEN* zu eruieren, standen folgende Fragen im Vordergrund:

- Wieso wurde von den Familien das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* in Anspruch genommen?
- Auf welche Belastungen (z.B. psychische Belastungen der Eltern oder/und Auffälligkeiten der Kinder, belastende Lebensereignisse) wurde wie reagiert?
- Welche Copingstrategien kamen bereits zum Einsatz und welche Netzwerke wurden im Vorfeld aktiviert?
- Wird das Angebot (vor allem die Familienbegleitung) von den Familien als hilfreich empfunden? Was war eventuell weniger hilfreich?
- Gibt es unerwünschte oder unerwartete Effekte des Angebots bei den Familien?
- Würden die Familien das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* weiterempfehlen? Warum bzw. warum nicht? An welche Zielgruppen? Worin liegt der Verbesserungsbedarf?

Der zweite Fragenkomplex bezog sich darauf, wie Eltern den Einfluss der *FRÜHEN HILFEN* auf ihr Familienleben wahrnehmen. Für Eltern ist es wichtig, sich als kompetente Erziehungspersonen wahrzunehmen und auf die Bedürfnisse des eigenen Kindes/der eigenen Kinder eingehen zu können. Von Interesse für die Evaluation war daher, inwieweit die Eltern sich durch das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* darin gestärkt fühlen:

- Sieht die Familie durch die Inanspruchnahme des Angebots der *FRÜHEN HILFEN* eine Veränderung im Familienleben und im Leben ihres Kindes?
- Konnten die *FRÜHEN HILFEN* dazu beitragen, dass die Familien ihre Kinder in ihrer Entwicklung unterstützen können?
- Wie beurteilen die Familien das Ausmaß und die Nachhaltigkeit der positiven Veränderungen?
- Konnte das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* die Familien darin bestärken selbstbestimmt mit professionellen Systemen zu arbeiten und Helfersysteme in Anspruch zu nehmen?
- Hat das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* dazu beigetragen, dass die Familien optimistisch in die Zukunft schauen?

Ein Fokus der Gespräche lag auf der Erhebung des Familiennetzwerkes und dessen Reflexion. Hierfür wurde die Methode der egozentrierten qualitativen Netzwerkkarte nach Hollstein/Pfeffer 2010<sup>28</sup> angewandt.

Folgende Fragenstellungen waren in diesem Zusammenhang relevant:

- Wie gestaltet sich das Familiennetzwerk der einzelnen Familien und wo sind Unterschiede bei den Familien zu erkennen?
- Hat das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* dazu beigetragen, dass die Familien ein stärkeres Unterstützungssystem bilden?
- Konnte das soziale Netzwerk aus Sicht der Familien gestärkt werden?

---

<sup>28</sup> Soziale Beziehungen von Menschen qualitative erfassen zu erfassen, stößt auf zwei Herausforderungen im Interviewverlauf: auf eine Erkenntnis- und Darstellungsproblem. Die egozentrierte Netzwerkkarte ist dabei eine gute Option, einerseits das Netzwerk darzustellen und das Gespräch anzuregen. Dabei wird die Methode der konzentrischen Kreise (nach Kahn und Antonucci 1980) genutzt und die Familie in die Mitte gesetzt. Die Befragten können dann kleine Spielfiguren auf die konzentrischen Kreise nach Wichtigkeit für die und Nähe zur Familie stellen und die Beziehung beschreiben. Die Methode wurde bereits des häufigeren bei Menschen mit Sprachschwierigkeiten und/oder Behinderungen eingesetzt.



Den Familien wurden im Zuge der Interviews eine Netzwerkkarte und kleine Figuren vorgelegt. Die Netzwerkkarte symbolisierte dabei das persönliche Umfeld der Familie und die Figuren stellten Personen und Organisationen dar. In der Mitte der Netzwerkkarte stand die Familie. Die Familien wurden schließlich gebeten, mit den Figuren alle Personen und Organisationen auf die drei eingezeichneten konzentrischen Kreise zu stellen, die ihnen im Zusammenhang mit der eigenen Familie wichtig sind, die sie besonders unterstützt haben oder einen Einfluss (negativ/positiv) auf die Familie hatten/haben. In den ersten Kreis konnten Personen oder Organisationen aufgestellt werden, die für die Familie sehr wichtig sind beziehungsweise sehr großen Einfluss auf die Familie haben. In den zweiten Kreis kamen Personen oder Organisationen, die für die Familie wichtig sind beziehungsweise Einfluss haben und in den dritten Kreis Personen oder Organisationen, die für die Familie weniger wichtig sind beziehungsweise weniger Einfluss auf die Familie haben. Im Anschluss daran wurden die Familien gebeten, zu erörtern, ob sich etwas bzw. was sich aus ihrer Sicht in ihrem Netzwerk durch die Inanspruchnahme der *FRÜHEN HILFEN* verändert hat.

Bei der Durchführung der Gespräche war es besonders wichtig, auf die individuellen Bedürfnisse der Familien bzw. des befragten Elternteils einzugehen. So dauerten die Gespräche ein bis drei Stunden. Die Netzwerkkarte wurde von den Familien sehr interessant und bereichernd empfunden. Viele InterviewpartnerInnen fotografierten sich die Karte ab, um sie selbst nutzen zu können.

### **Fallbeispiele mit ausgewählten Familien – die Fotobefragung**

Um einen noch umfassenderen Einblick in die Familiensituation, Belastungsfaktoren, Unterstützungsstrukturen sowie den Alltag mit *FRÜHE HILFEN* zu erhalten, wurden mit acht ausgewählten Familien Fallbeispiele erstellt (Dauer Oktober 2016 bis Februar 2017). Diese umfassten Fotobefragungen und persönliche Gespräche.

Die Fotobefragung ist eine sehr niederschwellige, wissenschaftlich anerkannte Methode, die sich durch einen hohen Empowermentcharakter für die Befragten auszeichnet (vgl. Kolb 2012<sup>29</sup>). Die Methode der Fotobefragung bezieht die Beforschten aktiv in den Forschungsprozess ein, indem diese selbst ihren Alltag dokumentieren und somit ihre eigenen Relevanzsysteme einbringen.

Die Fotobefragung setzte sich aus folgenden Schritten zusammen:

#### **1. Schritt: Fotografieren**

In einem persönlichen Treffen erhielt die Familie einen „Arbeitsauftrag“ zur Fotobefragung. Die nächsten Wochen „forschten“ die Familien selbst und fotografieren ihren Alltag mit *FRÜHE HILFEN* (z.B.: Besuch der FamilienbegleiterInnen, Umsetzung der Erfahrungen) mit Einwegkameras oder ihren Smartphones. Die Fotos wurden zu einem vereinbarten Zeitpunkt an das Evaluationsteam zugesandt.

#### **2. Schritt: Kreatives Gestalten und Beobachten**

Die Evaluatorinnen ließen die Fotos entwickeln, brachten diese zu einem weiteren Termin, zusammen mit einigen anderen Materialien (leere Fotoalben, bunte Stifte, Klebstoff, Schere

---

<sup>29</sup> Kolb, B. (2008): Involving, Sharing, Analysing – Potential of the Participatory Photo Interview. In FQS, Vol. 9: [www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1155/2564](http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1155/2564), Stand 31.03.2017

etc.) mit. Die Familien oder auch Einzelpersonen gestalteten mit den Fotos und den zur Verfügung gestellten Materialien ein Album.

### 3. Schritt: Analysieren und Sprechen

Anschließend wurde das Fotoalbum gemeinsam mit der Familie betrachtet. Dabei stellten wir detaillierte Fragen zu den Fotos und deren Zusammenhang zu *FRÜHE HILFEN*. Es folgten Nachfragen zu Themen, die nur wenig berücksichtigt wurden oder besonders großen Stellenwert hatten.

Die Methode der Fotobefragung wurde von den befragten Familien sehr gut angenommen. Die kreativen Methoden, wie das Fotografieren oder Gestalten von Fotoalben, machten nicht nur Spaß, sondern ermöglichen es den befragten Personen, ihre subjektiven Sichtweisen auch visuell zum Ausdruck zu bringen. So konnten auch etwaige sprachliche Barrieren überwunden werden.

Mit der beschriebenen methodischen Vorgehensweise wurden Informationen zur Beantwortung folgender Fragen gesammelt:

- Wie gestaltet sich der Familienalltag mit *FRÜHE HILFEN*?
- Welche subjektiv wahrgenommene Wirkung hat das Angebot auf die Familien(-strukturen)?
- Wie werden die eigene Familie und die eigene Elternkompetenz wahrgenommen und wie wird sie dargestellt?
- Wie gestaltet sich die Beziehung zum Kind?
- In welcher Form werden eventuelle Überforderungen oder Ängste angesprochen bzw. in Bildern festgehalten?
- Wie gestaltet sich die Beziehung zwischen den Familien und den FamilienbegleiterInnen aus Sicht der Familie?
- Inwieweit wird das soziale Umfeld in den Familienalltag einbezogen? Werden die Ressourcen aus der Wohnumgebung genutzt?
- Hat sich das Familienbild retrospektiv verändert, seit Unterstützung von *FRÜHE HILFEN* angenommen wird?
- Wie beurteilen die Familien in ihrer Selbsteinschätzung das Ausmaß und die Nachhaltigkeit der positiven Veränderungen in den Familien?
- Wie sieht sich die Familie in naher Zukunft – und welche Rolle kann/soll hier *FRÜHE HILFEN* einnehmen?

### 3.5. Auswertungsmethoden

In der Erhebung wurden qualitative Erhebungsmethoden parallel eingesetzt und verknüpft, um die unterschiedlichen Sichtweisen der Zielgruppen, aber auch die unterschiedlichen Bedürfnisse ausreichend einbeziehen zu können. Es wurden verschiedenen Ebenen von Auswertungsmaterialien erhoben, einerseits das Textmaterial aus den Leitfadeninterviews, Tiefeninterviews, Fokusgruppen sowie Fotobefragungen und andererseits Bildmaterialien der egozentrierten Netzwerkkarten und Fotoalben. Da die Gespräche im Zuge der Gestaltung der Netzwerkkarten aufgezeichnet und anschließend transkribiert wurden, lag zu den Netzwerkkarten ebenfalls Textmaterial vor. Die Netzwerkkarten selbst dienten vielmehr als Verbildlichung und Darstellung des sozialen Umfelds. Die Karten wurden für den Bericht kontrastiert und gegenübergestellt.

## Qualitative Inhaltsanalyse

Zur qualitativen Analyse des Textmaterials aus den Interviews mit den Fachkräften, den Familien und deren Netzwerkanalyse, wurde die Auswertungsmethode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010)<sup>30</sup> herangezogen. Ziel der Methode ist es, Kommunikationsmaterial systematisch bearbeiten zu können (vgl. Mayring 2010). Das Textmaterial wurde mit dieser Auswertungsmethode kontextuell eingebettet. Zudem ermöglichte die Inhaltsanalyse ein systematisches und regel- sowie theoriegeleitetes Vorgehen. Diese Methode folgt den Gütekriterien der qualitativen Forschung, insbesondere dem Gütekriterium der Interkoderreliabilität: Mehre InhaltsanalytikerInnen sollen beim gleichen Textmaterial nachweislich zu ähnlichen Ergebnissen kommen (vgl. Mayring 2010).

Die Evaluatorinnen folgten bei der qualitativen Inhaltsanalyse der Strategie der strukturierenden Kategorienbildung (vgl. Mayring 2010), indem ein erstes Kategorienraster aus den Forschungsfragen der Evaluation als auch aus dem Wirkungsmodell der *FRÜHEN HILFEN* gebildet wurde. Folgende Schritte wurden vom Evaluationsteam getätigt:

1. Sammeln der anonymisierten Transkripte aller Interviews im computergestützten Programm Atlas Ti.
2. Allgemeine Kategoriendefinition und Festlegung der Kodierregeln
3. Kategorientestung und zusätzliche induktive Kategorienbildung aus Interviews
4. Überarbeitung der Kategorien nach Sichtung und Kategorienzuweisung nach etwa einem Drittel des Textmaterials
5. Endgültiger Materialdurchgang
6. Zusammenfassende Inhaltsanalyse und Auswertung nach den einzelnen Kategorien
7. Zusätzliche Kontrastierung des Bildmaterials aus den Netzwerkkarten

## Analyse der Fotoalben und Erstellung der Fallbeispiele

Nach dem Gespräch und der Gestaltung des Fotoalbums wurde dieses – das Einverständnis der Familie vorausgesetzt – von Seiten des Evaluationsteams abfotografiert und einer detaillierten Fotoanalyse unterzogen (nach Mayrhofer/Schachner 2013<sup>31</sup> aufbauend auf Segmentanalyse nach Breckner 2010, Auswertungen visueller Materialien nach Marotzki/Stoetzner 2006, Niesyto 2006, Kolb 2012, Raab 2012). Dabei wurden nicht nur die Fotos selbst analysiert, sondern es wurden die gesamten Alben in ihrem Bedeutungszusammenhang inklusive der Überschriften und der Interviewtranskripte sowie Beobachtungsprotokolle analysiert. Die Forschungsfragen leiteten den Auswertungsprozess, in welchem in einem zyklischen Vorgehen zuerst der Gesamteindruck des Albums, schließlich die einzelnen Seiten und Fotos analysiert und am Ende gemeinsame Muster interpretiert wurden.

Der Auswertungsprozess gliederte sich somit in vier Analyseschritte:

1. Alltagsweltliches Erstverstehen und deskriptive Bilderkundung: detailgenaue Erfassung der vordergründigen Information
2. Interpretation des Entstehungs- und Erzeugungskontextes: Produktionsbedingungen des Albums und der einzelnen Fotos

---

<sup>30</sup> Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt Verlag, Hamburg. Seite 468-474

<sup>31</sup> Mayrhofer, H./Schachner, A. (2013): Die partizipative Fotobefragung in der Evaluationspraxis: Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitens mit anspruchsvollen qualitativen Verfahren am Beispiel einer Projektevaluierung im Behindertenbereich. Erschienen im Forum Qualitative Sozialforschung Vol 14, No 2, Art. 9 – Mai 2013 <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1914/3518>, Stand 31.03.2017

3. Detail- und Mikroanalyse der Bilder: Entwicklung von Lesearten und Deutungsmuster – Analyse der möglichen Geschichte und Lebenszusammenhänge
4. Synthese: Suche nach Mustern und Beantwortung der Forschungsfragen

Abschließend wurden die Analysen mit Ergebnissen aus den Tiefeninterviews und Leitfadenterviews kontrastiert bzw. um diese ergänzt. Zudem verschriftlichten die Evaluatorinnen acht Fallbeispiele, um lebendige Bilder der Lebens- und Unterstützungssituation der Familien zeichnen zu können.

### 3.6. Grenzen und Potenziale des Evaluationsdesigns

Ziel der summativen Evaluation war es, Informationen zur Erreichbarkeit der Familien, zum Prozess der Begleitung, dem Nutzen der Angebote und insbesondere der Wirkungen des Modells der *FRÜHEN HILFEN* aus subjektiver Sicht der Familien zu erlangen. Das qualitative Vorgehen der gegenständlichen Studie ermöglichte es, einen umfassenden und tiefen Einblick in die Lebenswirklichkeiten der begleiteten Familien zu erlangen. Zudem gelang durch das sehr partizipative und zielgruppenadäquate Vorgehen, die Relevanzsetzungen der Familien einzubeziehen und aus deren Sicht einen umfassenden Eindruck von der Begleitung erheben zu können. Mit Hilfe der partizipativen Fotobefragung gelang es, nicht nur *über* die Familien zu forschen, sondern *mit* ihnen.

Wichtig ist es hervorzuheben, dass es **explizit nicht das Ziel** der summativen Evaluation war, eine allgemein gültige Aussage (für die Grundgesamtheit der begleiteten Familien) über die (objektive) Wirkung des Angebotes *FRÜHE HILFEN* zu erheben. Dies würde ein Prätest-Posttest-Design – idealerweise mit einer Kontrollgruppe - ermöglichen, welches für diese vorliegende Evaluation jedoch nicht geplant war (siehe Ausschreibung NZFH.at. Vielmehr ging es darum, auf Basis ausgewählter Familien, einen detaillierten und beschreibenden Einblick in die Prozesse zu erhalten, um die Forschungsfragen beantworten zu können. Nur so konnten Handlungen und Lebenszusammenhänge „*von innen heraus*“ und in ihrem Kontext eingebettet beschrieben werden. Bei Wirkungsevaluationen von Programmen stellen zudem nicht kontrollierbare externe Faktoren (Veränderung über die Zeit, besondere Ereignisse etc.) eine besondere Schwierigkeit dar: Veränderungen der sozialen Situation und des Verhaltens der untersuchten Familien sind nicht notwendiger Weise durch Aktivitäten der *FRÜHEN HILFEN* erklärbar. Vor dem Hintergrund der Komplexität sozialer Wirklichkeit und der damit verbundenen Leerstellen innerhalb quantitativ erhobener Wirkungsgefüge war ein qualitatives Forschungsdesign daher vorzuziehen.

Im Hinblick auf die Interpretation der vorliegenden Ergebnisse ist es uns wichtig nochmals darauf hinzuweisen, welche Zielgruppen in die Befragung einbezogen wurden und welche nicht. Die **Freiwilligkeit** der Familien für die Teilnahme an der Evaluation war ein wichtiges Kriterium. Daher wurden nur jene Familien einbezogen, für die eine Teilnahme aus Sicht der Familienbegleiterinnen keine zu große zusätzliche Belastung darstellte und die sich freiwillig dazu bereit erklärten. Keinesfalls sollten Familien einbezogen werden, die sich durch die Evaluation unter Druck gesetzt fühlen. Dies hatte folgende **Grenzen in der Zielgruppenerreichung**.

Es wurden nur Familien in die Befragung einbezogen, die

- über die FamilienbegleiterInnen auch die Information zur Teilnahme an der Studie erhalten hatten und somit von diesen ausgewählt wurden,
- einer Evaluation eher positiv gegenüberstehen,

- schon (eher) länger begleitet werden und sich nicht mehr in einer akuten Problemlage befinden,
- die sich durch das Informationsschreiben (in Deutsch, Englisch und barrierefreie Sprache) angesprochen fühlten bzw. dieses auch verstehen konnten.

Dies bedeutet, dass keine Familien in die Befragung einbezogen wurden, die eine Begleitung abgebrochen haben, da eine Erreichbarkeit dieser Familien nicht bewerkstelligt werden konnte. Dies wäre sicherlich eine wichtige Ergänzung in qualitativen Folgestudien.

Insgesamt zeigte das methodische Vorgehen viele Vorteile auf. Besonders hilfreich war es, das Evaluationskonzept bei den leitfadengestützten Interviews mit den NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen zu präsentieren. Damit ist es gelungen, Vertrauen gegenüber den Forscherinnen zu schaffen. Ohne die sehr hilfreiche Mitwirkung und Zustimmung der regionalen Netzwerke, wäre die summative Evaluation nicht möglich gewesen. Insbesondere die Familienbegleiterinnen unterstützten das Evaluationsteam dabei, einen guten Einstieg in Gespräche zu den Familien zu erhalten. Sie übernahmen die Vorinformation der Familien und begleiteten die Evaluationsrinnen – auf Wunsch der Familien, zum ersten Kennenlernen bzw. zu den Gesprächen.

Sehr wichtig für eine möglichst reibungslose Evaluation war eine sehr große zeitliche und örtliche Flexibilität von Seiten des Evaluationsteams. Aus diesem Grund war es hilfreich, dass die Evaluationsrinnen an den drei Bürostandorten von *queraum. kultur- und sozialforschung* (Wien, Villach und Salzburg) tätig sind.

Zudem gelang eine intersubjektive Analyse der erhobenen Daten aufgrund des multiprofessionellen Evaluationsteams: Die Forscherinnen kommen aus den Disziplinen Soziologie, Psychologie und Erziehungswissenschaften.

## 4. Ergebnisse

Das vorliegende Kapitel fasst die Ergebnisse der Forschungstätigkeit zusammen. Im ersten Teil werden auf Basis der Interviews der Familien sowie der internen Auswertung der FRÜDOK-Daten Charakteristika, Ressourcen und Belastungsfaktoren beschrieben, um sich so der Zielgruppe für die gesetzten Maßnahmen annähern zu können. In Kapitel 4.2. wird der Ablauf der Familienbegleitung in den Netzwerken kurz dargelegt. Daraufhin wird die Zufriedenheit mit und der wahrgenommene Nutzen von *FRÜHE HILFEN* aus Sicht der befragten Familien, Familienbegleiterinnen, NetzwerkmanagerInnen und TeamleiterInnen beschrieben. Hierbei wird als Grundlage das Wirkungsmodell<sup>32</sup> der *FRÜHEN HILFEN* (Basis Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz) herangezogen, um die Forschungsfragen detailliert beantworten zu können. Herausforderungen und Verbesserungspotenziale werden erörtert. Schließlich werden acht Fallbeispiele vorgestellt, die einen möglichst lebendigen Einblick in die Lebens- und Unterstützungssituation der Familien zu ermöglichen.

### 4.1. Charakteristika und Ressourcen der Zielgruppe

In den Gesprächen mit den Familienbegleiterinnen und Netzwerkmanagerinnen wurden die Charakteristika, Belastungsfaktoren und Ressourcen der erreichten Familien und Eltern reflektiert. Quantitative Informationen liegen durch FRÜDOK; der internen Dokumentation der begleiteten Familien<sup>33</sup> in allen Netzwerken außer dem Vorarlberger *NETZWERK FAMILIE*, vor.

Laut „Idealmodell“ richtet sich das Angebot der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke „an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen. Der Fokus liegt dabei auf dem Zeitraum der Schwangerschaft und der ersten drei Lebensjahre des Kindes mit einer Ausweitung bis max. zum sechsten Lebensjahr des Kindes“ (Haas/Weigl 2014)<sup>34</sup>.

Laut FRÜDOK wurden im Jahr 2016 27%<sup>35</sup> der Erstkontakte bereits während der Schwangerschaft aufgenommen, davon waren in etwa die Hälfte (53%) der Mütter erstgebärend<sup>36</sup>. Nach subjektiver Wahrnehmung der Familienbegleiterinnen nehmen das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* hauptsächlich (jüngere) Frauen und Mütter wahr. Die erstgebärenden Mütter, die im Jahr 2016 bereits während der Schwangerschaft eine Familienbegleitung in Anspruch nahmen, waren durchschnittlich 26 Jahre alt. Dies liegt unter dem im Jahr 2015 verzeichneten durchschnittlichen Gebäralter von 29 Jahren bei Müttern in Österreich<sup>37</sup>. Die ersten Hauptbezugspersonen waren zu 43% zwischen 20 und 30 Jahre alt

---

<sup>32</sup> Das Wirkungsmodell *FRÜHE HILFEN* bezieht sich auf das Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz, welches als geeignetes Reflexions- und Qualitätsentwicklungsmodell zur Beschreibung von kurz-, mittel- und langfristigen Wirkungen auf mehreren Ebenen gilt: Dienstleistungen/Infrastruktur, Administration/Organisation Netzwerke, Gemeinschaft/Gruppen/Bevölkerung und Individuen. Zur Verbesserung der Gesundheit werden Maßnahmen auf den beschriebenen Ebenen gesetzt und Einflussfaktoren beschrieben, welche auf wichtige Gesundheitsdeterminanten wirken.

URL: <https://gesundheitsfoerderung.ch/public-health/grundlagen-der-gesundheitsfoerderung-und-praevention/wirkung/ergebnismodell.html> (Stand: 28.03.2017)

<sup>33</sup> Anm.: Im Jahr 2016 wurden insgesamt 1136 Zuweisungen und 931 Begleitungen (inkl. Zuweisungen aus vorangegangenen Jahren) von den Familienbegleiterinnen dokumentiert.

<sup>34</sup> Haas, S./Weigl, M. (2014): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich“. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Wien. Seite 5

<sup>35</sup> Die Angaben beziehen sich auf die gültigen Prozente.

<sup>36</sup> Die Angaben beziehen sich wiederum auf die gültigen Prozente. Die Variable wurde erst nachträglich in FRÜDOK aufgenommen, weshalb Informationen bei 37% der begleiteten Schwangeren fehlen.

<sup>37</sup> Kaendl, M./Schipfer, R. K. (2017): Familien in Zahlen 2016. Statistische Informationen zu Familien in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung.

und zu 42% zwischen 30 und 40 Jahre alt. In 8% der Fälle war die erste Hauptbezugsperson bis zu 20 Jahre alt und in 7% älter als 40.

Eine hohe Anzahl der KlientInnen ist, nach Einschätzung der Familienbegleiterinnen und NetzwerkmanagerInnen, alleinerziehend bzw. fühlt sich alleinerziehend (z.B.: weil der Partner/die Partnerin viel arbeitet oder unterwegs ist bzw. ein soziales Netzwerk fehlt). In FRÜDOK wurde bei 23% der Familien angegeben, dass nur eine erwachsene Person im Haushalt lebt. Laut den statistischen Informationen zu Familien in Österreich gab es 2015 insgesamt 14% Alleinerziehende mit Kindern unter 15 Jahren<sup>38</sup>. Auch wenn diese Daten vermutlich verhältnismäßig weniger Eltern mit sehr jungen Kindern und auch Erstgebärenden beinhalten (wie es die FRÜDOK-Daten tun), kann davon ausgegangen werden, dass das *FRÜHE HILFEN*-Angebot im Jahr 2016 tendenziell einen überdurchschnittlich hohen Anteil an AlleinerzieherInnen erreichen konnte. Es ist bekannt, dass AlleinerzieherInnenhaushalte besonders stark von Armutsgefährdung betroffen sind. Zur Feststellung der Armutsgefährdung der 2016 begleiteten Familien wurde eine Einschätzung des Einkommens vorgenommen und in Relation mit der Anzahl an Kindern und Erwachsenen im Haushalt gesetzt. Hier muss angemerkt werden, dass in ca. einem Drittel der Fälle die Angaben zum Einkommen fehlen. Nach der angewandten Berechnung konnte bei mindestens 51% der Familien eine Armutsgefährdung angenommen werden.

Die Familienbegleiterinnen schätzen die Gruppe der MigrantInnen als besonders schwer erreichbar ein. *FRÜHE HILFEN* dürfte im Jahr 2016 tendenziell einen hohen Anteil an Familien erreicht haben, bei denen die Hauptbezugsperson(en) ein anderes Geburtsland als Österreich besitzen. In FRÜDOK wurde bei 64% der ersten Hauptbezugspersonen angegeben, dass sie ÖsterreicherInnen sind. Statistik Austria<sup>39</sup> zählte im Jahr 2016 69% Familien mit Kindern unter 15 Jahren, dessen sog. Familienreferenzperson in Österreich geboren wurde.

Auch der Bildungsgrad der Hauptbezugsperson(en) wurde in FRÜDOK erhoben: In 18% der Familien haben die Hauptbezugspersonen maximal Pflichtschulabschluss, und in 70% der Familien hat zumindest eine Hauptbezugsperson einen höheren Schulabschluss. In weiteren 12% konnte diese Variable nicht berechnet werden.

Aus Sicht der Netzwerkmanagerinnen und Familienbegleiterinnen können den begleiteten Familien keine bestimmten Charakteristika zugeordnet werden. Vielmehr begleiten die regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* Familien und Eltern „*quer durch die Bank*“. Charakteristisch für die Zielgruppe ist die oftmals mehrfach belastete Lebenssituation. Oder wie es eine Familienbegleiterin ausdrückt: „*Wir haben manche Familien mit sehr vielen Baustellen.*“ Aus Sicht der Familienbegleiterinnen waren bei der Hälfte der Kinder durch die erste Hauptbezugsperson starke Zukunftsangst, Überforderung oder die Angst vom Kind abgelehnt zu werden, ersichtlich (41%). Zudem werden häufig (sehr ausgeprägte) Unsicherheiten im Umgang mit den Kindern beobachtet. Für Frauen/Mütter kann es belastend sein, wenn sie das Gefühl haben, den eigenen Erwartungen und denen der Gesellschaft („*Kann ich eine gute Mutter sein*“, „*Mach ich eh alles richtig*“) nicht entsprechen zu können.

Die **Belastungen**, die eine Begleitung durch die regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* indizieren, sind – ähnlich wie im Idealmodell beschrieben – vielseitig und umfassen:

---

<sup>38</sup> Kaindl, M./Schipfer, R. K. (2017): Familien in Zahlen 2016. Statistische Informationen zu Familien in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung.

<sup>39</sup> Statistik Austria (2017): Informationen H23 Familien nach Zahl und Alter der Kinder, Bundesländern und Geburtsland der Familienreferenzperson 2016



## Soziale Belastungen und Belastungen durch die eigene Lebenssituation

- Abgebrochene Ausbildungen oder Arbeitslosigkeit: In FRÜDOK der 2016 begleiteten Familien wurde bei 28% der primären Hauptbezugspersonen angegeben, dass sie nicht erwerbstätig sind. In 191 Fällen wurde der Grund der Erwerbslosigkeit genannt. Am häufigsten wurde hier die Kategorie „Anderes“ genannt (48%), gefolgt von „Arbeitslos“ (45%). In 8% wurde angegeben, dass sich die Hauptbezugsperson gerade in Ausbildung/Pension befindet.
- Schlechte Wohnverhältnisse: In FRÜDOK wurde für Familien die Situation des Wohnraums (25%) und die Sicherheit der Wohnsituation (23%) als belastende Faktoren angegeben.
- Finanzielle Schwierigkeiten und Schulden, die es den Familien erschweren, die belastende Lebenssituation zu verbessern (z.B. weil Unterstützungsleistungen wie Familienhilfe oder Psychotherapie nicht leistbar sind oder belastende Wohnverhältnisse nicht geändert werden können).
- (Noch) nicht geklärt Aufenthaltsstatus (z.B. bei Flüchtlingsfamilien)
- Ein fehlendes soziales Netzwerk: Manche Familien (insbesondere Familien mit Migrationshintergrund) können nur bedingt auf Unterstützung durch Angehörige oder FreundInnen zurückgreifen.
- Soziale Isolation: In ländlichen Gebieten kann zudem die soziale Isolation aufgrund mangelnder Mobilität belastend wirken. Viele Frauen haben keinen Führerschein, oder können aufgrund der schlechten Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz keine bestehenden Angebote wahrnehmen und/oder sich ein soziales Netzwerk aufbauen.
- Familiäre Konflikte, z.B. mit Ursprungsfamilien: Der Umgang der Familie miteinander wurde bei fast einem Viertel der Familien in FRÜDOK als ein belastender Faktor (24%) bewertet.

## Physische und psychische Belastungen

Auch psychische Erkrankungen innerhalb der Familie können zu Isolation und Ausgrenzung führen und sich nachteilig auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Die psychosoziale Gesundheit wurde bei 43% der ersten Hauptbezugspersonen als ein belastender Faktor wahrgenommen. Bei 18% der primären Hauptbezugspersonen wurde dokumentiert, dass sie sich aktuell wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung befinden. Auch das Vorliegen einer postpartalen Depression wurde in FRÜDOK erhoben. In epidemiologischen Studien wird von einer Prävalenz von 10% für postpartale Depressionen ausgegangen<sup>40</sup>. Dies deckt sich mit den FRÜDOK-Daten: Die Familienbegleiterinnen gaben in 10% der Fälle an, dass eine postpartale Depression zu Beginn der Begleitung vorlag. In 43% der Begleitungen war das Vorliegen einer postpartalen Depression unklar oder es wurde noch keine Angabe dazu gemacht. In 48% der Fälle wurde eine postpartale Depression von Seiten der Familienbegleiterin ausgeschlossen. Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass Eltern, die eine Vulnerabilität in Bezug auf psychische Erkrankungen besitzen, durch das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* erreicht werden. Neben der postpartalen Depression wurden von den Familienbegleiterinnen auch andere psychische Störungen genannt, wie z.B. Schizophrenie, bipolare Störung oder Zwangserkrankungen. Zudem wurden folgende wahrgenommene körperliche und psychische Belastungen von den interviewten Familienbegleiterinnen genannt: Suchterkrankung(en), körperliche Erkrankungen und

---

<sup>40</sup> O'Hara MW (1997): The nature of postpartum depressive disorders. In Murray L./Cooper PJ (Hg.): Postpartum depression and child development. Guilford Press, New York, Seite 3-31



Behinderungen der Eltern, Lernschwierigkeiten (sogenannte kognitive Beeinträchtigungen) und Familien mit Gewalterfahrung (Sorgfaltspflicht, Gefährdung).

Weitere **Belastungen**, die genannt wurden basieren auf spezifischen Merkmalen der Eltern oder resultieren auch aus erhöhten Fürsorgeanforderungen des Kindes/der Kinder.

### **Spezifische Merkmale der Eltern, wie beispielsweise**

- sprachliche Barrieren
- traumatische Erlebnisse, schwierige Kindheit
- schwierige Verhältnisse in der Partnerschaft: Trennung, Scheidung, Obsorge
- Alter: z.B. jüngere Schwangere (unter 18)
- Überlastung der Mütter (z.B. Schlafmangel, Stillen, keine Zeit für sich)
- Schwierigkeiten in der Annahme und Versorgung des Kindes/der Kinder

### **Erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes/der Kinder:**

- Körperliche Erkrankungen und Behinderungen des Kindes/der Kinder
- Lernschwierigkeiten (sogenannte kognitive Beeinträchtigungen)
- Familien, die ein Baby durch künstliche Befruchtung bekommen
- Mehrlingsgeburten

Die Einschätzungen der Familienbegleiterinnen decken sich mit den Auswertungen der FRÜDOK: Die Daten zeigen, dass die finanzielle Lage der Familien, die psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugspersonen, die körperliche Gesundheit der Hauptbezugspersonen und das (fehlende) soziale Netzwerk die häufigsten Belastungen darstellen.

Neben der Einschätzung der Belastungen war es den befragten Familienbegleiterinnen ein Anliegen, die Ressourcen der Familien/Eltern bewusst zu machen und zu stärken. Sie nehmen folgende **Ressourcen** wahr:

### **Eltern-Kind-Bindung/Umgang in der Familie**

Viele der interviewten Familienbegleiterinnen sehen es als starke Ressource der Eltern an, dass sie sich liebevoll um ihre Kinder kümmern.

*Familienbegleiterin: „Off ist die Liebe zu den Kindern eine totale Ressource. Wenn Dinge wirklich schlecht sind oder sie Dinge schlecht machen, dann sind sie immer irgendwie über die Kinder zu motivieren oder motiviert. Erstaunlicherweise gibt es viele, die selbst aktiv Hilfe suchen, wo man nicht damit rechnet. Das finde ich bewundernswert.“*

### **Durchhaltevermögen**

Die Familienbegleiterinnen zeigen zudem große Anerkennung für das Durchhaltevermögen und die Stärke der Eltern. Die begleiteten Mütter und Väter erreichen aus ihrer Sicht trotz der belastenden Lebenssituation viel und finden kreative Wege, um die Herausforderungen des Alltags zu bewältigen (z.B. mit wenig Geld zu leben). Viele der begleiteten Familien berichteten in den Interviews, dass sie bereits sehr viele Lösungswege ausprobiert haben, bevor sie auf *FRÜHE HILFEN* gestoßen sind.

## Soziale Ressourcen

In einigen Familien nehmen die Familienbegleiterinnen soziale Ressourcen, beispielsweise in Form von Unterstützung durch Angehörige oder FreundInnen, wahr.

Familienbegleiterin: *„Als Ressourcen nehmen wir relativ stark Familienfreunde der betreuten Familien wahr. Und die Väter sind für Mamas oder können für Mamas eine große Ressource sein.“*

## Fähigkeit Hilfe anzunehmen

Als positiv bewerten es die FamilienbegleiterInnen, dass Familien über eine Reflexionsfähigkeit verfügen und Hilfe annehmen können. Vielen Familien ist bewusst, dass Elternschaft mit Herausforderungen verbunden ist und externe Unterstützung hilfreich sein kann.

Die Familienbegleiterinnen sehen es als ihre Aufgabe, die Ressourcen der Familien hervorzuheben und zurückzumelden, wenn sie etwas Positives beobachten.

Familienbegleiterin: *„Genau, also in jeder Familie gibt es eben was, was gut funktioniert und auch wenn die Familie das gerade nicht sieht, weil eben der Berg so groß ist, aber ihnen das auch zu sagen und zu sagen schaut das funktioniert gut, das ist so klass wie ihr das macht und schau wie das Baby dich anstrahlt oder Sie anstrahlt das vergessen sie manchmal richtig und dann, da haben Sie jetzt aber recht, das sehen sie oft nicht so ganz und da wollen wir die Familie einfach ein bisschen stärken in dem, wo halt die Ressourcen die Fähigkeiten sind der Familie.“*

## 4.2. Ablauf der Familienbegleitung

### 1) Zuweisung und Kontaktaufnahme

Im Jahr 2016 wurden in FRÜDOK (ohne Vorarlberg) insgesamt 1.136 Erstkontakte registriert. Die Familien wurden meist über **ZuweiserInnen** auf das Angebot der *Frühe-Hilfen-Netzwerke* aufmerksam gemacht. Am häufigsten wurden die Familien von Krankenhäusern zugewiesen (21% der registrierten Zuweisungen). Weitere ZuweiserInnen sind u.a.:

- Kinder- und Jugendhilfe(träger)
- Familien-/ Mutter-/Frauenberatungsstellen
- Soziale Vereine (z.B. Caritas, Volkshilfe)
- Privatpersonen (z.B. FreundInnen, Bekannte usw.)
- Frei praktizierende Hebammen
- Niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte
- Stationäre Sozialeinrichtungen (z.B. Frauenhaus)
- Niedergelassene PsychiaterInnen/ PsychologInnen
- Frühförderstellen

Die ZuweiserInnen geben mit Einwilligung der Familien die Kontaktdaten der Familien an die *Frühe-Hilfen-Netzwerke* weiter.

Nimmt die Familie selbst Kontakt auf, so werden sie in FRÜDOK als **SelbstmelderIn** registriert. Unter den 2016 registrierten Erstkontakten wurden 30% als SelbstmelderIn kategorisiert. Auf das Angebot aufmerksam werden Familien häufig im Internet, durch Flyer

oder Mundpropaganda (z.B.: eine Freundin hat das Angebot bereits in Anspruch genommen). Unter den SelbstmelderInnen, so wie sie in FRÜDOK definiert wurden, befinden sich auch sog. „**indirekte Zuweisungen**“. Von diesen „indirekten Zuweisungen“ sprechen manche Familienbegleiterinnen und Netzwerkmanagerinnen, wenn die ZuweiserInnen die Familien zwar über das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* informieren, es ihnen jedoch selbst überlassen ist, Kontakt mit den Netzwerken aufzunehmen. Im Gespräch mit den Familienbegleiterinnen und NetzwerkmanagerInnen wurde deutlich, dass manche Netzwerke „indirekte Zuweisungen“ nicht als „SelbstmelderIn“ definieren und deshalb die Familie in FRÜDOK jener Institution bzw. Person zuordnen, von der sie übermittelt wurde. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass der Anteil an SelbstmelderInnen in den einzelnen Netzwerken sehr unterschiedlich ist. Weitere Gründe könnten im unterschiedlichen Bekanntheitsgrad des Angebots und in den unterschiedlichen Laufzeiten in den Regionen liegen.

In den FRÜDOK-Auswertungen der 2016 begleiteten Familien fällt auf, dass Familien mit beidseitigem Migrationshintergrund, Familien in denen beide Hauptbezugspersonen maximal einen Pflichtschulabschluss besitzen und/oder Familien die angeben haben, nicht erwerbstätig zu sein, tendenziell weniger häufig unter den SelbstmelderInnen vorzufinden waren. Auch dürften einzelne Subgruppen tendenziell vermehrt über bestimmte Institutionen vermittelt worden sein:

- Über Beratungsstellen (Familien-/Mutter-/Frauenberatungsstellen) dürften Familien, die in FRÜDOK als „armutsgefährdet“ definiert werden, tendenziell weniger oft vermittelt werden, als Familien, welche keiner Armutsgefährdung unterliegen.
- Über soziale Vereine (z.B. Caritas, Volkshilfe) dürften 2016 tendenziell mehr Familien vermittelt worden sein, bei denen beide Hauptbezugspersonen maximal einen Pflichtschulabschluss besitzen oder die angeben haben, nicht erwerbstätig zu sein.
- Über Krankenhäuser dürften tendenziell mehr Familien vermittelt worden sein, bei welchen beide Elternteile einen Migrationshintergrund aufweisen.

Die Familienbegleiterinnen konnten aus einer Liste ein bis drei der wichtigsten Gründe für eine Inanspruchnahme der Familienbegleitung angeben, die die vermittelnde Person genannt hat. Unter den drei häufigsten genannten Gründen befand sich an erster Stelle die Kategorie „fühlt sich generell überfordert/ hat Angst“ (21%), an zweiter Stelle „Hinweise auf Belastungen der Familie (medizinisch oder sozial)“ (17%) und an dritter Stelle „Unterstützung bei administrativen/rechtlichen oder organisatorischen Dingen“ (13%).

## **2) Erstkontakt**

Wie im Idealmodell vorgesehen, nehmen die regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* mit den zugewiesenen Familien innerhalb von 1-3 Werktagen telefonisch Kontakt auf. Je nach Dringlichkeit und Bedarfslage vereinbaren die Familienbegleiterinnen ein persönliches Erstgespräch. Nach einem Erstkontakt kam in 68% eine Begleitung zustande. Wenn keine Begleitung zustande kam, so wurde dies in ca. zwei Drittel der Fälle von den Familien oder Ansprechpersonen abgelehnt. Bei einem Drittel wurde eine Begleitung von der Familienbegleiterin abgelehnt, beispielsweise weil sich die Familie nicht im Einzugsgebiet befindet oder weil ein anderes Angebot passender erschien.

## **3) Erstgespräch(e)**

Das Erstgespräch bzw. die Erstgespräche finden auf Wunsch der Familien meist bei den Familien zuhause statt. Es stehen aber auch Räumlichkeiten der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* für Treffen zur Verfügung. Auf Wunsch der Familien bzw. Frauen werden die Gespräche auch in anderen Einrichtungen (z.B.: im Krankenhaus) durchgeführt.

Ziel der Erstgespräche ist ein gegenseitiges Kennenlernen und die Abklärung der familiären und persönlichen Situation der Familie. Die Familienbegleiterinnen verschaffen sich einen Überblick über die Belastungen und Ressourcen und formulieren gemeinsam mit den Familien erste Ziele. Eine umfassende Auftragsklärung zu Beginn hilft dabei, Erwartungen der Familien abzuklären und bei „falschen“ bzw. unrealistischen Erwartungen frühzeitig reagieren zu können. Die Erwartungen, welche Familien an die Begleitung vorerst richteten, waren meist noch vage bzw. wussten einige Familien nicht, welche Unterstützungsleistungen damit verbunden sind.

Familienbegleiterin: *„Viele haben auch den Eindruck wir intervenieren, wir machen sehr viel, wir können zu einer Wohnung verhelfen und vieles mehr. Und dann einfach da zu sagen: das ist nicht so. Aber das lässt sich relativ gut beim Erstgespräch ein bisschen gerade rücken.“*

Familienbegleiterin: *„Ich glaube viele Familien haben nicht so große Vorerwartungen und schauen sich es einmal an. So kommunizieren wir auch am Telefon: „wir schauen einmal, lernen Sie uns einmal kennen“. Und die Familien die schon Erwartungen haben, recht hohe muss man dann halt gerade rücken.“*

Beim ersten Kennenlernen ist es den Familienbegleiterinnen wichtig, ein ganzheitliches Bild des Angebotes der *FRÜHEN HILFEN* zu vermitteln und die individuellen Bedürfnisse der Familien einzuholen. Über Prozesse der kommunikativen Validierung wird sicher gestellt, dass keine falschen Erwartungen entstehen.

Familienbegleiterin: *„Wir erklären der Familie dann, was wir machen, was wir tun, warum wir da sind. Dann laden wir die Familie ein, über ihren Alltag oder einfach mal zu reden und zu sprechen, die Dinge, die sie halt erzählen und berichten wollen. Wir machen uns so zu zweit dann ein Bild, wo Anliegen sein könnten. Wir melden das dann an die Familien noch einmal zurück, ob wir das richtig verstanden haben. Und noch während des ersten Besuches machen wir dann so eine Art Prioritätenliste: Ist es wichtig, dass noch einmal jemand in die Familie kommt, wer sollte das sein, wo liegen die meisten Fragen, kann die Familie eine andere Einrichtung aufsuchen, was wäre da das Sinnvollste.“*

In den meisten Netzwerken wird das Erstgespräch zu zweit durchgeführt. Familienbegleiterinnen in einem Netzwerk berichten, dass sie das Erstgespräch alleine und das zweite Gespräch zu zweit führen. Das „Vieraugenprinzip“ ist aus Sicht der Familienbegleiterinnen wichtig, um

- die Situation in den Familien und die Bedürfnislage gut einschätzen zu können.
- sich im Team besprechen und austauschen zu können.
- den Familien gegenüber als Team auftreten und signalisieren zu können, dass „immer jemand da ist“ (z.B.: falls die erste Bezugsperson auf Urlaub oder im Krankenstand ist).

Familienbegleiterin: *“Es ist sicher auch gut, dass wir den Erstkontakt immer zu zweit haben. Das heißt, man kann in der Zeit schon ganz viel besprechen und die bekommt dann auch die ersten Eindrücke mit und dann kann man sich später austauschen. Vier Augen und Ohren sehen da viel mehr.“*

Familienbegleiterin: *„Zu zweit erfährt man natürlich in einem Gespräch viel mehr, weil der eine spricht mit der Familie und der andere beobachtet Handlung, Körpersprache, Aufnahmen, Stimmufnahmen, wie wird untereinander gesprochen, was ist da für eine Atmosphäre und der andere kann sich mehr auf Inhalte konzentrieren und das macht sehr viel aus.“*

Interviewte Familien, die ein Erstgespräch mit zwei Familienbegleiterinnen hatten, äußerten sich dazu nur positiv und empfanden es keinesfalls störend.

Zwei Netzwerke berichten, dass die Erstbesuche bei Bedarf auch gemeinsam mit den ZuweiserInnen (wie Kinder- und Jugendhilfe) durchgeführt wurden. So hätten die Familien bereits Vertrauen in die ZuweiserInnen gehabt und es daher als angenehm empfunden, dass diese bei dem ersten Termin anwesend sind.

#### 4) Weitere Begleitung: Unterstützungsangebote der FamilienbegleiterInnen

Im „Idealfall“ wissen die Familienbegleiterinnen nach ein bis zwei Kontakten, welchen Unterstützungs- bzw. Begleitungsbedarf die Familie hat. In manchen Fällen kann es aber auch länger dauern, bis deutlich wird, wo die Familienbegleiterinnen ansetzen können.

Je nach Bedürfnislage der Familien bieten die Familienbegleiterinnen unterschiedliche Unterstützungs- bzw. Begleitungsleistungen an. Wie die Familienbegleiterinnen beschreiben, geht es zu Beginn der Begleitung häufig um „existenzbedrohende“ Nöte und Unterstützung im **administrativen bzw. sozialarbeiterischen Bereich**:

- Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten, wie z.B.: Anträge für Kinderbetreuungsförderung, für Familienbeihilfe, für Mindestsicherung, für persönliche Dokumente
- Begleitung zu behördlichen Terminen, Beantragung von Dokumenten
- Organisation von Kinderbetreuung
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

Familienbegleiterinnen übernehmen zudem eine **Drehscheiben- bzw. LotsInnenfunktion**, indem sie zu bestehenden medizinischen und therapeutischen Angeboten sowie Beratungs- und Unterstützungsangeboten verweisen oder die Familien/Eltern dorthin begleiten (siehe auch Kapitel 4.4.1. Gesundheitsfördernde materielle Umwelt).

Entscheidend für einen reibungslosen Ablauf in der Begleitung ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Familien und den FamilienbegleiterInnen, welches auf eine auf Dauer gestellte Transparenz des Vorgehens der BegleiterInnen voraussetzt.

*Familienbegleiterin: „Und dass wir auch nichts machen, ohne dass die Familie irgendwie was weiß, und wir besprechen das mit den Familien sehr gut, wenn wir zum Beispiel Kontakt in eine Einrichtung aufnehmen (...) Das machen wir alles eben im Beisein der Familie oder mit Information, Einverständnis der Familie. Also das ist auch ganz wichtig, dass da immer ganz viel Austausch und Transparenz ist.“*

Ein wichtiges Anliegen ist den Familienbegleiterinnen zudem die **individuelle Stärkung der Familien und Bindungsförderung**. Sie nehmen einen Bedarf der Familien an Beratung zu entwicklungspsychologischen Themen (z.B.: Ess-/Schlafverhalten des Kindes) sowie Gesundheits- und Pflegethemen (z.B.: Schwangerschaft, Geburt, Ernährung, Pflege des Kindes) wahr. Allgemein sehen sich die Familienbegleiterinnen als Ansprechpersonen für Sorgen und Ängste der Familien.

Manche der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* erwähnten, dass immer wieder telefonische Anfragen an sie gestellt werden, auch wenn zu den AnruferInnen darüber hinaus kein persönlicher Kontakt besteht. Ein Netzwerk bezeichnete diese Tätigkeit als **„Bürgerservice“**, ein anderes sah sich auch als eine Art **„Vernetzungsstelle“**.

## Dauer und Intensität der Begleitung

Dauer und Intensität können je nach Bedarf bzw. Belastungen der Familien aber auch Ressourcen der Netzwerke sehr unterschiedlich sein. Eine Familienbegleitung kann aus zwei bis drei persönlichen Kontakten bis hin zu einer Begleitung der Familien über mehrere Monate und Jahre bestehen. 2016 wurden 311 abgeschlossene Begleitungen in FRÜDOK erfasst, die aus mindestens zwei Face-to-face-Kontakten bestanden. 38% haben länger als sechs Monate gedauert, 32% mehr als drei bis sechs Monate und 30% bis zu drei Monate. Betrachtet man die Auswertungen nach einzelnen Subgruppen (Bildung, Erwerbstätigkeit, Migrationshintergrund), so kann aufgrund der geringen Fallzahlen in vereinzelt Unterkategorien nur schwer eine Aussage zu Unterschieden zwischen den Gruppen getätigt werden. Jedoch ist zu erkennen, dass Familien, in denen mindestens eine Hauptbezugsperson höchstens einen Pflichtschulabschluss besitzt bzw. keine Hauptbezugsperson erwerbstätig ist, tendenziell mehr Face-to-Face-Kontakte in Anspruch nahmen.

Den Familien ausreichend Zeit für Veränderungsprozesse zu geben, wird von den Familienbegleiterinnen als sehr wichtig erachtet.

*Familienbegleiterin: „Der Zeitfaktor spielt auch in der Länge der Begleitung eine Rolle sag ich, es ist jetzt nicht so, dass wir die Familien drängen schnell irgendetwas zu tun, sondern da ist es auch das Tempo, das die Familie geben kann“*

Die Begleitung besteht sowohl aus persönlichen Kontakten in Form von Hausbesuchen oder Treffen in anderen Settings (z.B.: in den Räumlichkeiten der *Frühe-Hilfen-Netzwerke*, Begleitung zu anderen AnbieterInnen) als auch aus telefonischen Kontakten oder mittels Austausch per E-Mail und SMS. Werden alle Termine zusammengerechnet, so bestand eine Familienbegleitung in den Jahren 2015 und 2016 in 70% der Fälle aus mehr als sechs Terminen.

*Familienbegleiterin: „Bei den Anrufen erfährt man dann auch ganz viel Positives und was sich ergeben hat in der Zwischenzeit, was geklappt oder nicht geklappt hat, wo wieder Fragestellungen sind. Und dann kann man sich eben wieder einen Folgetermin zum Beispiel vereinbaren.“*

Insbesondere am Anfang der Begleitung kann der Kontakt sehr intensiv sein. Die Familienbegleiterinnen berichten von einem bis mehreren Treffen pro Woche, die auch mehrere Stunden dauern können. Dokumentiert wurden unter den 2016 abgeschlossenen Begleitungen bis zu 72 Termine pro Familie. Meist nimmt die Frequenz im Verlauf der Begleitung ab und die FamilienbegleiterInnen sind telefonisch erreichbar und stehen bei Bedarf zur Verfügung.

*Familienbegleiterin: „Eher am Anfang, wo es wirklich intensiv ist, dann wird's ruhiger. Wenn wir die Fälle bekommen, dann ist es immer Überforderung. Irgendwo brennt's, dann muss man schnell sortieren und schauen, dass sich das wieder beruhigt.“*

Familienbegleiterinnen beschreiben den Kontakt zu manchen Familien nach der intensiven Phase zu Beginn der Begleitung als „loses Band“ und stehen „auf Abruf“ zur Verfügung, wenn Fragen auftauchen oder Unterstützungsbedarf besteht. Andere regionale Netzwerke verfolgen einen proaktiven Ansatz und rufen von sich aus bei den Familien an, um nachzufragen, ob Unterstützungsbedarf besteht.

*Familienbegleiterin: „Wir machen auch ganz viel über das Telefon, wir bieten auch an, immer wieder von Zeit zu Zeit anzurufen und zu fragen wie es ihnen geht. Und ich merke auch, dass sie froh sind und dass sie das auch artikulieren „Bin ich froh, dass du mich immer wieder angerufen hast.“ Wenn wir nichts hören, dann gehen wir davon aus,*

*alles ist in Ordnung. Oft ist es schon so, dass wir dem Nachgehen, dass es das braucht.“*

*Familienbegleiterin: „Über den Erstkontakt im Vier-Augen-Prinzip hinausgehend, einfach wenn weitere Begleitungen erforderlich sind bis zu ungefähr alle drei, vier Wochen oder fünf Wochen - je nach Vereinbarung - ein kurzes Telefonat, Abfragen der Lebenslage, brauchen Sie noch was. Einfach dranbleiben und schauen inwieweit kann die Familie Angebote die man gemacht hat wahrnehmen, andere Einrichtungen aufzusuchen.“*

Dieses Vorgehen vermittelt den Familien eine gewisse Sicherheit.

*Mutter: „Am Anfang hat die Familienbegleiterin immer wieder, ohne dass wir jetzt konkret auf einen Termin warten hätten müssen, angerufen. Also sie war da sehr hilfsbereit, es war immer die Bereitschaft da, dass wir da Unterstützung haben.“*

Um die Nachhaltigkeit der Begleitung zu fördern, empfinden es einige Familienbegleiterinnen wichtig, nach Abschluss oder einer Weitervermittlung nochmals den Kontakt aufzunehmen (wenn den Familien dies recht ist) und nachzufragen, ob die Familie eventuell noch etwas benötigt. Dies mache auch den Unterschied zu anderen Unterstützungsangeboten aus, die keine längerfristigen Begleitungen vorsehen.

Die Unterschiede in der Herangehensweise können unter anderem aufgrund der unterschiedlichen finanziellen und personalen Ressourcen der Netzwerke erklärt werden. Allerdings merkt eine Familienbegleiterin in den Fokusgruppen an, dass die Vorgehensweise der Familienbegleitung auch durch die Haltung und Vorgaben der jeweiligen Leitungen bestimmt wird.

Für **das Gelingen der Begleitung** sind aus Sicht der Familienbegleiterinnen folgende Faktoren wichtig:

### **Freiwilligkeit der Teilnahme**

Wichtig ist den Familienbegleiterinnen die Freiwilligkeit der Teilnahme für die Familien hervorzuheben. Die Familien entscheiden selbst, ob sie das Angebot annehmen möchten und können auch die Häufigkeit und Intensität der Kontakte mitbestimmen. Gemachte Angebote müssen nicht von den Familien wahrgenommen werden, sondern sind vielmehr strukturgebende Vorschläge.

### **Beziehungs- und Vertrauensaufbau**

Die Phase des Beziehungs- und Vertrauensaufbaus ist aus Sicht der Familienbegleiterinnen zwar zeitintensiv, aber besonders wichtig. Familienbegleiterinnen berichten davon, dass sie den Familien Zeit geben, die FamilienbegleiterInnen und das Angebot der Familienbegleitung kennen zu lernen. Notwendig für einen Vertrauensaufbau ist dabei, aus Sicht der Familienbegleiterinnen und Familien, eine wertschätzende Kommunikation „auf Augenhöhe“.

*Familienbegleiterin: „Manchmal braucht’s ein bisschen länger bis sie wirklich mit den Sachen rauskommen, die sie belasten. Auch länger im Sinne mehrerer Besuche. Jemanden Wildfremden erzählt man nicht gleich alles. (...) Es passiert eine Beruhigung, wie eine Stabilisierung.“*

## Verständnis für Besonderheiten der Familien

Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Begleitung ist aus Sicht der Familienbegleiterinnen und NetzwerkmanagerInnen zudem das Verständnis für die kulturellen und persönlichen Besonderheiten der zu begleitenden Familien. Eine Familienbegleiterin beschreibt dies wie folgt:

Familienbegleiterin: *„Es ist immer was Intimes. Man muss hinspüren, wie ist diese Familie. Man bringt vieles mit, Vorurteile und Erfahrungen, Kulturen, Menschen. Das muss man in einer guten Balance halten. Immer sich selbst hinterfragen. Man hat oft Ideen, wie es dort laufen könnte, aus den Medien, Erfahrungen, Erzählungen. Dann sitzt man mitten in einer türkischen Familie und merkt es ist ganz anders als erwartet. Es ist wichtig, dass man offen bleibt. Man muss sich dessen bewusst sein. Und dann passt man es immer wieder neu an.“*

## Transparenz im Vorgehen

Hinsichtlich eines Gelingens des Unterstützungsangebots ist es entscheidend, dass die Familien über alle Schritte der FamilienbegleiterInnen, Kommunikationswege sowie die damit verbundene Notwendigkeit einer Dokumentation der Gesprächsinhalte der einzelnen Hausbesuche gut informiert sind und vor allem aber auch ihr Einverständnis dazu geben.

Familienbegleiterin: *„Und beim ersten Hausbesuch ist auch immer wieder Thema, ist das in Ordnung für sie, dass man sie begleitet und dass man halt schaut, welche Art von Unterstützung die Familie braucht. Und wegen der Dokumentation, ob das in Ordnung ist, dass wir anonymisiert dokumentieren dürfen.“*

## 4.3. Allgemeine Zufriedenheit der Familien mit dem Angebot

Die befragten Familien äußern sich sehr zufrieden mit dem Angebot der *FRÜHEN HILFEN* und der Familienbegleitung. Hervorgehoben wird von den Familien die hohe Zufriedenheit mit der Familienbegleiterin als Person. Die Zufriedenheit mit den Familienbegleiterinnen und der Unterstützung durch *FRÜHE HILFEN* zeigt sich auf vielen Ebenen.

Besonders häufig genannt wird die hohe Zufriedenheit mit dem **empathischen Verhalten der Familienbegleiterinnen**, welches eine wichtige Grundlage für eine gelingende Begleitung darstellt. Alle befragten Familien heben in den Gesprächen hervor, dass sie sich bei den jeweiligen Familienbegleiterinnen sehr wohl fühlten und ein Vertrauensverhältnis aufgebaut haben. Einige Familien erzählen in den Interviews, dass sie das Gefühl haben, nicht *„einfach nur irgendeine Nummer“* für *FRÜHE HILFEN* zu sein. Viele Familienbegleiterinnen haben eine sehr enge Bindung zu den Familien aufgebaut, wodurch es den Familien auch leichter fällt, Hilfe anzunehmen. Das hohe Engagement der meisten Familienbegleiterinnen wird sehr geschätzt.

Mutter: *„Bei ihr ist es auch so, sie ist einfühlsam – auch was die Kinder betrifft. Sie hat Verständnis für uns und die Situation. Und sie ist wirklich kompetent, das muss ich ehrlich sagen. Eigentlich hat sie alle Eigenschaften, die sie haben sollte.“*

Mutter: *„Die Familienbegleiterin ist ein Wahnsinn, also die hat sich da so engagiert und man merkt auch, dass sie mit irrsinniger Leidenschaft dabei ist, das ist einfach genau ihr Ding und sie ist trotzdem so menschlich, so greifbar, das war überhaupt nicht steril.“*



Die Dankbarkeit gegenüber der Familienbegleiterin ist sehr groß und in manchen Fällen wird die Familienbegleiterin auch als „Freundin“ der Familie bezeichnet und in diese als solche einbezogen.

Mutter: *„Ich kann nur sagen, die Frau B und die D, die kommen mir nicht wie Begleiterinnen vor, sondern sind einfach Freundinnen für mich. Das sage ich offen und ehrlich.“*

Viele Familien empfinden es jedoch als besonders hilfreich, dass die Familienbegleiterinnen trotz der Vertrautheit eine neutrale und professionelle Position im Familiengefüge einnehmen.

Mutter: *„Dass sie die Situation, die bei uns zu Hause ist, einfach von einem neutralen Blickwinkel anschauen können. Dass jemand da ist, der die Schweiz ist, mit dem man reden kann, der nicht mit mir verhandelt ist oder befreundet.“*

Die **fachlichen Kompetenzen** und das **große Wissensrepertoire** der Familienbegleiterinnen werden von allen Familien positiv erwähnt. Diese umfassen Kompetenzen im Umgang mit Babys und Kleinkindern, Gesundheitsförderung als auch -prävention, Wissen zu Behörden und administrativen Angelegenheiten sowie der Organisation und Gestaltung eines harmonischen Familienalltags. Insbesondere für Familien, denen im Moment nicht die notwendigen finanziellen, emotionalen oder sozialen Ressourcen bereitstehen, bietet das umfassende Wissen zu administrativen und finanziellen Angelegenheiten, Behördengängen und Förderungen eine sehr wichtige Hilfestellung. Hinsichtlich der fachlichen Kompetenzen im Umgang mit Kindern sowie der Organisation des Familienalltags werden kleine Tipps und Tricks (beispielsweise zum Einschlafen des Kindes, Ernährung) bis hin zu detaillierten Analysen und Besprechungen zur Eltern-Kind-Bindung als hilfreich genannt.

Vater: *„Ja, das ist eben insgesamt das ganze Thema betreffend, jetzt hauptsächlich natürlich den konkreten Umgang mit der Kleinen, aber auch diese ganzen Begleitthematiken, wo wir uns da sehr gut aufgehoben fühlen, was uns super Rückhalt gibt. Dass wir einfach jemanden kontaktieren können, der kompetent ist, der viel Erfahrung hat und da sind wir sehr froh darüber.“*

Deutlich wird in einigen Interviews, dass dabei das Alter oder auch die Familiensituation der Familienbegleiterin auf die Zufriedenheit wenig Einfluss hat.

Mutter: *„Da half uns die Familienbegleiterin extremst. Wirklich total, wirklich sehr. Obwohl sie selbst auch keine Kinder hat und daher auch nicht so mitspüren kann. Aber trotzdem, die macht das total gut, finde ich.“*

Die Familienbegleiterinnen erfüllen laut interviewten Familien auch ihre **Lotsinnenfunktion und Vermittlungsrolle** sehr gut. Die Familien heben ihre Zufriedenheit mit der Weitervermittlung zu bestehenden Angeboten (z.B.: Beratungen, Therapien, Kinderbetreuungsplätze, Sprachkurse, etc.) sowie den konkreten Nutzen der Angebote zur Gesundheitsförderung in der gesamten Familie als auch zur Entlastung des Familienalltags hervor.

Mutter: *„Es gibt ja wirklich hunderttausende Angebote und FRÜHE HILFEN ist wirklich gut, weil sie besser wissen, wohin du kannst. Die haben dann vielleicht noch was anderes im Kopf, wo sie sagen, das würde vielleicht noch besser passen. Du, als normaler Mensch, musst dich halt durch hunderttausend Sachen lesen und das ist dir dann in gewissen Situationen vielleicht zu viel.“*

Hilfreich finden die Familien zudem, dass das Angebot der Familienbegleitung **kostenlos** ist. Bei anderen Angeboten sind die anfallenden Kosten häufig eine große Hürde, diese auch

anzunehmen, berichtet eine hohe Anzahl an interviewten Familien, insbesondere die von Armut betroffenen bzw. armutsgefährdeten Familien.

Mutter: *„Ich find das auch eine gute Idee, dass man das kostenlos macht, weil sich das viele gar nicht leisten könnten. Ich könnt's mir gar nicht leisten. Eine Person, die im regelmäßigen Kontakt zu mir steht, das könnte ich mir nicht leisten.“*

Vater: *„Und für uns natürlich auch eine große Hilfe, weil so reich sind wir auch nicht gesegnet. Also ich persönlich halte das für eine, wenn nicht die sinnvollste, Institution und Einführung von öffentlicher Hand, von der ich seit langem gehört habe. Es gibt wenig das sinnvoller ist, das das Land unterstützt, also dass muss man da einmal sagen“.*

Ausnahmslos alle befragten Familien würden das Angebot der *FRÜHEN HILFEN* **weiterempfehlen**. Einige Familien berichten bereits von konkreten Weitervermittlungen an andere Familien aus ihrem Freundeskreis oder innerhalb ihrer Community oder haben selbst aus dem Bekanntenkreis vom Angebot erfahren. Manche Familien sind mit der Begleitung so zufrieden, dass sie die Familienbegleiterin bei einer weiteren Schwangerschaft kontaktieren würden, um einer möglichen Überlastung vorzubeugen.

Die hohe Zufriedenheit mit dem Angebot äußert sich bei zwei Familien auch im Interesse, sich für *FRÜHE HILFEN* zu engagieren. Eine Familienbegleiterin berichtet von einer Mutter, die nach der Begleitung selbst eine Müttergruppe auf Facebook gegründet habe und Eltern empowern will. Dies zeigt ein hohes Potenzial für eine nachhaltige Wirkung nicht nur bei den Familien selbst, sondern auch hinsichtlich einer niederschweligen Sensibilisierung in der Gesellschaft.

Mutter: *„Mich zum Beispiel würde das interessieren, dass ich anderen Familien helfen kann. Ich sehe bei der Familienbegleiterin auch, man kann eben sein Leben auch noch leben und andererseits hilft man noch jemand anderem. Sie selbst ist auch aus der Erfahrung gekommen. Dass man dann vielleicht auch betroffene Familien oder Mütter, wenn sie möchten, später auch noch einbinden kann. Ich denke da schon sehr weit, ich weiß.“*

Befragt wurden die teilnehmenden Familien auch hinsichtlich ihrer **Zufriedenheit mit der Dauer der Unterstützung**. Dabei wird in einigen Interviews thematisiert, dass vor allem eine Unterstützung während der Schwangerschaft von besonders großem Nutzen sein kann, um einer Überforderung präventiv begegnen zu können. Manche Familien haben erst im Krankenhaus von den *FRÜHEN HILFEN* erfahren und hätten die Begleitung gerne bereits zu einem früheren Zeitpunkt begonnen.

Mutter: *„Naja, wir haben ja eventuell auch wieder einen Kinderwunsch irgendwann mal, ja und ich glaub schon, dass, also ich würde mir das schon wieder wünschen. Ja unbedingt. In der Schwangerschaft. Weil in der Schwangerschaft beginnt das Ganze. Beginnen die ganzen Unsicherheiten.“*

Mutter: *„Es ist auch so gewesen, dass ich frühzeitig die Hilfe gehabt hab, aber es wäre vielleicht schon besser gewesen, wenn sie vorher gekommen wären. Aber ich habe es vorher auch nicht gewusst wie ich noch schwanger gewesen bin. Wenn ich da vielleicht da schon ein bisschen Unterstützung gehabt hätte, dass man da einfach schon ein bisschen vorbereiten hätte können.“*

Sehr zufrieden äußern sich die Familien auch hinsichtlich der möglichen Begleitungsdauer von der Schwangerschaft bis zu den ersten drei Lebensjahren des Kindes. Die Wünsche und Bedürfnisse der Familien decken sich somit mit dem Idealmodell *FRÜHE HILFEN*.

Mutter: *„Die ersten drei Jahre sind die Wichtigsten und Prägendsten und da muss man diesen Grundstein gut legen. Da ist das angenehm, wenn man jemanden hat, wo man*

*weiß, der ist immer am Laufenden informiert und das passt von der psychischen Entwicklung und von der körperlichen Entwicklung und das ist alles kindgerecht und das haut alles hin.“*

Die meisten interviewten Familien, die ein Jahr lang oder weniger begleitet werden, würden sich eine längere Begleitung wünschen, auch wenn sie bereits das Gefühl haben, den Weg alleine weitergehen zu können. Einige wenige Familien würden sich sogar eine Begleitung bis zum Schuleintritt des Kindes wünschen.

Hervorgehoben wird von vielen Familien hingegen, dass die Intensivität und Dauer der Begleitung flexibel an die jeweiligen Bedürfnisse der Familien angepasst werden sollten.

Dem Evaluationsteam liegen die Ergebnisse von 66 Bögen bis 28. Februar 2017 des Familienfeedbacks vor. Auch hier spiegelt sich die hohe Zufriedenheit der Familien wider: Alle Familien, die einen Feedbackbogen ausfüllten, gaben an, sich bei *FRÜHE HILFEN* gut aufgehoben gefühlt zu haben. Beinahe alle Familien bewerteten die Familienbegleiterin äußerst positiv (z.B. dass sie genug Zeit hatte oder Verständnis für die Sorgen zeigte) und niemand berichtete von Problemen im Austausch mit einer *FRÜHE HILFEN*-Mitarbeiterin. Eine Person gab bei der abschließenden offenen Frage an: *„Ihre Mitarbeiterinnen sind vorzüglich geschult. Ich habe die Unterstützung sehr genossen!“*

Auf die Fragen „Würden Sie die Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* noch einmal nutzen?“ und „Würden Sie die Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* weiterempfehlen?“ antworteten fast alle Personen mit „ja“. Die hohe Zufriedenheit wurde auch in den Antworten zum offenen Feedback deutlich, z.B. *„Kompetente Hilfestellung bei verschiedensten Fragen, Entlastung durch Gespräche.“*

#### **4.4. Individueller Nutzen und subjektiv wahrgenommene Wirkung**

Basierend auf dem Wirkungsmodell der *FRÜHEN HILFEN* werden an dieser Stelle der Nutzen des Angebotes für und die von den Befragten wahrgenommene Wirkung auf die Familien dargestellt. Konkret wurden zu folgenden Gesundheitsdeterminanten die subjektiven Sichtweisen der NetzwerkmanagerInnen, TeamleiterInnen, Familienbegleiterinnen und Familien erhoben:

##### **Gesundheitsfördernde materielle Umwelt**

- Kindgerechte Gestaltung und Nutzung der Ressourcen der Wohnumgebung
- Zugänglichmachen von gesundheitsförderlichen Strukturen

##### **Gesundheitsfördernde soziale/gesellschaftliche Umwelt**

- Eltern-Kind-Bindung
- Verbesserung des Familienklimas
- Netzwerkaufbau
- Soziales und kulturelles Kapital

##### **Gesundheitsfördernde personale Ressourcen**

- Verringerung Ängste und Überforderungen
- Empowerment und Steigerung des Selbstvertrauens
- Steigerung der Gesundheit und Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen
- Stärkung der Erziehungskompetenz
- Entwicklung und Förderung gesundheitlicher Ressourcen des Kindes
- Lebens- und Zukunftsperspektiven

Wichtig ist an dieser Stelle nochmals zu erwähnen, dass die Rückmeldungen von Familien kommen, die sich für die (meist auch längerfristige) Begleitung entschieden haben und damit der Begleitung wahrscheinlich auch positiver gegenüberstehen, als AbbrecherInnen der Familienbegleitung, die im Rahmen der Evaluationstätigkeit keine Zielgruppe darstellten.

#### **4.4.1. Gesundheitsfördernde materielle Umwelt**

Eine der drei Gesundheitsdeterminanten im Wirkungsmodell *FRÜHE HILFEN*, ist die gesundheitsfördernde materielle Umwelt. Die materielle Umwelt bezieht sich einerseits auf die natürliche physikalische Umwelt der Familien sowie die durch den Menschen beeinflusste Umwelt (Arbeit, Bildungsmöglichkeiten, Wohnsituation und Mobilität).

Im Rahmen der summativen Evaluation wurde erfragt, welche Unterstützungshandlungen hinsichtlich materieller Ressourcen (kindgerechte Gestaltung der Wohnumgebung, Existenzsicherung, Zugänglichmachen finanzieller Unterstützung sowie gesundheitsfördernder Strukturen) gesetzt bzw. angenommen und welche Erfahrungen damit gemacht wurden. Diese Erkenntnisse können durch FRÜDOK-Daten ergänzt werden, womit bestimmte Trends festgestellt werden können. Um eine valide Aussage zu Veränderung des sozioökonomischen Status vorzunehmen und diese in eine direkte Ursache-Wirkung-Beziehung mit der Familienbegleitung zu stellen, wäre allerdings ein anderes Forschungsdesign notwendig (siehe Kapitel 3).

#### ***Unterstützung bei der Existenzsicherung sowie kindgerechte Gestaltung der Wohnumgebung***

Wie die Familienbegleiterinnen beschreiben, geht es zu Beginn der Begleitung häufig um „existenzbedrohende“ Nöte und Unterstützung im administrativen bzw. sozialarbeiterischen Bereich, unter anderem:

- Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten, wie z.B.: Anträge für Kinderbetreuungsförderung, für Familienbeihilfe, für Mindestsicherung, für persönliche Dokumente
- Begleitung zu behördlichen Terminen, Beantragung von Dokumenten
- Organisation von Kinderbetreuung
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

Die Auswertungen der FRÜDOK-Daten zeigen, dass die finanzielle Lage des Haushaltes der Familien in 47% nach Einschätzung der Familienbegleitung eher als Belastung erlebt wird. Die Situation des Wohnraums und die Sicherheit der Wohnsituation wurden ebenfalls in etwas weniger als einem Viertel der Fälle eher als Belastung bewertet. Von den im Rahmen der qualitativen Tiefeninterviews befragten Familien meinten vier Familien, dass die Existenzsicherung und/oder das Herstellen einer gesicherten Wohnsituation das Hauptziel der Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* gewesen sei. In allen Fällen bedurfte es einer intensiven und umfangreichen Begleitung über mehrere Monate, um die Belastungsfaktoren (u.a. Mietrückstände, Gerichtsverhandlungen, angedrohte Delogierung, finanzielle Notlage) zu verringern und die Familien- und Lebenssituation der Familien zu stabilisieren. Häufig ist das auch eine Voraussetzung, um schließlich die gesundheitsfördernden personalen und sozialen Ressourcen (siehe folgende Kapitel) der Familien zu stärken.

*Familienbegleiterin: „Diese Themen, wo es mehr um die Beratung und Bindungsförderung geht. Oft kommt man dann, wenn man das Administrative auf die Seite geräumt hat, auch schnell in den Bereich. So lang da aber solche Nöte da sind, die existenzbedrohend sein*

*können, kommt man gar nicht zu dem Anderen. Oft rennen da die beiden Stränge parallel, grad bei Familien, die wirklich multithematisch sind.“*

*Familienbegleiterin: „Das ist auch oft ein Türöffner würde ich sagen, die finanziellen Ansprüche, wo sie Beratung bekommen. Das ist die Basis unserer Arbeit. Jede von uns muss so viel Grundwissen haben, dass sie die Eltern beraten kann. Wenn die Existenz nicht gesichert ist, dann interessiert mich alles andere nicht, erst wenn das gesichert ist, kann darauf aufgebaut werden. (...) Sie haben dann auch nicht den Blick aufs Kind, es kommt erst das Existenzielle und die Wohnsituation.*

Wie groß die Überforderung sein kann und welche wichtige Rolle die Unterstützung durch FRÜHE HILFEN einnehmen kann, bringt eine Mutter auf den Punkt:

*„Ich alleine hätte das nicht gemacht. Ich habe jemanden gebraucht, der mir einen Tritt gibt. Manche Sachen hätte ich gar nicht gewusst. (...) Immer, wenn ich ein Schreiben bekommen habe, wars so: Wenn ich es weg tu, dann ist es nicht wahr.“*

Sehr häufig wird von Familien auch genannt, dass durch die Information und Unterstützung der Familienbegleiterinnen direkte finanzielle Einsparungen erzielt werden konnten. So profitierten manche Familien von Informationen über mögliche Förderungen, Zuschüsse oder Gebührenbefreiungen. Manche Familien konnten sich durch die Unterstützung der Familienbegleiterinnen über Sach- (z.B.: Pflegeprodukte) bzw. Geldspenden freuen.

*Mutter: „Da kann ich auch Sachen fragen. Gerade wenn ich finanzielle Hilfe brauche, kann ich fragen, was man da noch tun kann. Und sie helfen mir wirklich super.“*

*Mutter: „Also da ist halt dann, dass sie uns geholfen hat, und auch mit der GIS-Befreiung und so, dass sie geschaut hat, weil wir so knappe Verdienste haben.*

Die Familienbegleiterinnen schätzen in FRÜDOK zu Beginn und am Ende der Begleitung ein, ob bestimmte Lebensbereiche der Familien eher als eine Belastung, als neutral oder eher als eine Ressource einzuschätzen sind: In 19% der bereits abgeschlossenen Fälle wurde die finanzielle Lage des Haushaltes nach der Begleitung besser eingeschätzt als zu Beginn. Eine ähnliche Tendenz ist im Bereich der Sicherheit der Wohnsituation (in 21% eine positive Veränderung) und auch der Situation des Wohnraums zu beobachten (in 19% eine positive Veränderung). Aus unterschiedlichen Gründen kann es während einer Begleitung in den einzelnen genannten Lebensbereichen auch zu Verschlechterungen kommen (z.B. durch fehlende Compliance der Familien oder durch unkontrollierbare Faktoren wie z.B. die Arbeitsmarktsituation, Umzug oder Verlust der Wohnung). In nur sehr wenigen Fällen wurden die einzelnen oben genannten Bereiche durch die Familienbegleiterinnen nach Abschluss der Begleitung schlechter eingeschätzt als vorher: Bei der Einschätzung der finanziellen Lage des Haushaltes, der Sicherheit der Wohnsituation und der Situation des Wohnraums sind jeweils nur bei weniger als 10% der Fälle Verschlechterungen zu verzeichnen.

Um das Ziel – die Existenzsicherung und die Herstellung einer gesicherten Wohnsituation – zu erreichen, haben Familienbegleiterinnen in manchen Regionen die Möglichkeit, auf einen finanziellen „Notfallstopf“ zuzugreifen. Zudem ist es aus Sicht der Familienbegleiterinnen wichtig, einen guten Überblick über mögliche Förder- und finanzielle Unterstützungsleistungen zu haben, um die Familien bestmöglich betreuen zu können.

### **Zugänglichmachen von gesundheitsförderlichen Strukturen**

Neben administrativen bzw. sozialarbeiterischen Aufgaben übernehmen FamilienbegleiterInnen eine Drehscheiben- bzw. LotsInnenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem. Bei den 2016 abgeschlossenen Begleitungen wurde bei 61% zu mindestens einem Angebot weitervermittelt. Bei mindestens 18% wurde nicht weitervermittelt und bei 22% fehlt eine Angabe dazu. Bei jenen Familien, bei denen zumindest eine Weitervermittlung stattgefunden hat, handelte es sich bei 86% um eine Weitervermittlung zu einem Angebot im (psycho-)sozialen und pädagogischen Bereich, bei 54% der Fälle um eine Weitervermittlung zu einem Angebot im Gesundheitsbereich und bei 38% um eine Weitervermittlung zu Ämtern bzw. Behörden.

In den FRÜDOK-Auswertungen der bereits abgeschlossenen Fälle werden bestimmte Tendenzen bei den Überweisungen sichtbar:

Im Gesundheitsbereich wurde am häufigsten in kinderärztliche Praxen (17%), an PsychologInnen oder PsychiaterInnen (16%) und an Hebammen (14%) weiterverwiesen. Unter den drei häufigsten Nennungen im (psycho-)sozialen und pädagogischen Bereich befanden sich Eltern-Kind-Zentren bzw. Mutter-/bzw. Elternberatungsstellen (25%), die Gruppenangebote, wie Spielgruppen, Eltern-Kind-Gruppen, oder Babytreffs (19%) und Psychotherapie (18%).

In mehreren Interviews bestätigen die Familien, dass diese Drehscheiben- und LotsInnenfunktion der FamilienbegleiterInnen sehr hilfreich ist. Mit Hilfe der FamilienbegleiterInnen können sich die Familien rasch und ohne zusätzlichen Aufwand einen Überblick über mögliche (gesundheitsförderliche) Angebote verschaffen.

#### **4.4.2. Gesundheitsfördernde soziale bzw. gesellschaftliche Umwelt**

Besonderes Augenmerk wurde in der Erhebung und Analyse auf die Wirkung im Bereich der sozialen Umwelt der Familien gelegt (zweite Gesundheitsdeterminante Wirkungsmodell *FRÜHE HILFEN*). Von Interesse war hierbei, welche Erfahrungen die Familien und Familienbegleiterinnen mit der Stärkung der Eltern-Kind-Bindung machen konnten, inwieweit Veränderungen im Familienklima wahrgenommen wurden, ob – insbesondere bei isolierten Familien und Familien in finanziellen Notlagen – soziale Netzwerke aktiviert sowie das sozial-kulturelle Kapital (Bildung, Sprache, etc.) erweitert werden konnte.

#### **Eltern-Kind-Bindung**

In der Entwicklungspsychologie gilt das Eltern-Kind-Bindungsverhalten als wesentlicher Faktor einer gesunden Entwicklung für das Kind (vgl. Bowlby 1969)<sup>41</sup>. Der Großteil der befragten Familien und Familienbegleiterinnen berichtet, dass durch die Verringerung der Alltagsbelastungen und Stärkung der eigenen Ressourcen die Eltern-Kind-Bindung gestärkt werden oder entstehen konnte.

*Mutter: „Dass einfach regelmäßig hingeschaut wird, wie ist die Beziehung auch zwischen mir und meinem Kind, weil oft geht das einfach verloren, wenn's einem nicht gut geht, dann merkt man's gar nicht, dass ich mich dann eventuell gar nicht mehr interessiere für*

---

<sup>41</sup> Bowlby, J. (1969): *Attachment and loss*. New York: Basic Books.

*meine Kinder oder für meinen Mann. Und das kann so eine Begleitung schon sehr wohl positiv beeinflussen.“*

*Familienbegleiterin: „Das nimmt ganz viel Druck und dadurch können sie sich viel mehr den Bedürfnissen des Kindes widmen, sie sehen es dann auf einmal. Das merken wir oft beim Erstgespräch, das Kind geht unter wie die Eltern selbst teilweise, in diesem Gewuschtel an Belastungen. Je mehr man auf die Seite stellt und nimmt, umso offener wird's und dann merkt man, dass da Kontakt entsteht. Das Wesentliche wird Thema.“*

Zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung sind für die Familienbegleiterinnen die Hausbesuche besonders hilfreich. Dabei erleben sie die Familie in ihrem gewohnten Umfeld und bekommen einen authentischen Einblick in deren Lebenssituation, Verhaltensweisen, Belastungen und Ressourcen. In einigen Fällen gelingt es bei den Hausbesuchen auch, Väter zu erreichen, die sich bislang noch nicht aktiv einbrachten, und an der Vater-Kind-Bindung zu arbeiten.

Darüber hinaus vermitteln die Familienbegleiterinnen bei Bedarf und Interesse der Familien an bindungsfördernde Angebote weiter. In Vorarlberg widmet sich das Baby-ABC mit einem Gruppenangebot und einer videobasierten entwicklungspsychologischen Beratung ganz explizit der Förderung der Eltern-Kind-Beziehung. Die Angebote unterstützen die Familien darin, sich nicht nur intensiver mit der eigenen Bindung zum Kind auseinanderzusetzen, sondern sich auch in Gruppen mit anderen Familien auszutauschen. Drei Familien, die durch das Netzwerk Familie in Vorarlberg begleitet werden, heben die videobasierte entwicklungspsychologische Beratung als eine sehr gute Unterstützung hervor.

*Mutter: „Es war sehr hilfreich. Man hat in den Filmen gesehen, was man hätte besser machen können oder was ungut war. Beim Wickeln und beim Reden, da gab es nicht immer Blickkontakt. Man hat gesehen, wenn man Blickkontakt hatte, hat sie darauf reagiert. Sie hat geschrien beim Wickeln und im Film hast du gesehen, wie du es wirklich besser machen kannst.“*

Als sehr positiv empfinden die Familien den stärkenorientierten Ansatz der Analyse. So werden nicht nur Fehler aufgezeigt und Handlungsmöglichkeiten besprochen, sondern auch auf Stärken und gelungene Beispiele aufgezeigt.

Um die Eltern bestmöglich zu unterstützen, eine gute Bindung zu ihrem Kind/ihren Kindern aufzubauen, ist den Familienbegleiterinnen ein positive und stärkenorientierte Haltung wichtig. So achten sie auf eine empathische und wertschätzende Sprache und darauf, nicht als Kontrollinstanz wahrgenommen zu werden.

*Familienbegleiterin: „Wie vermittelt man gut, dass man bindungsfördernd arbeitet, ohne, dass sich die Mütter kontrolliert fühlen, oder Angst bekommen. Wie sagen wir das? Da liegt das Mitfühlen in der Sprache auch. Es ist schwierig.“*

### **Verbesserung des Familienklimas**

Nach Einschätzung der Familien konnte durch die Begleitung und Unterstützung der Familienbegleiterinnen das Familienklima in vielerlei Hinsicht verbessert werden.

Viele Familien berichten davon, dass der Familienalltag nun strukturierter ablaufe und die gesamte Familie spürbar entlasteter und fröhlicher sei. Die positiven Veränderungen in diesem Bereich lassen sich auch in der Dokumentation der bereits abgeschlossenen Begleitungen wiederfinden: In 25% der Begleitungen wurde das Familienklima von den Familienbegleiterinnen am Ende der Begleitung besser bewertet als vorher.

Routine und Struktur im Familienalltag herzustellen, sehen die interviewten Familienbegleiterinnen als eine wichtige Aufgabe. Auf Basis erster Beobachtungen des Familienalltags, Gespräche oder durch videobasierte Methoden wie in Vorarlberg, werden zusammen mit den Familien unterstützende Strukturen erarbeitet. Diese bieten den Kindern einen wichtigen Orientierungsrahmen und helfen den Familien, den Alltag zu organisieren.

Mutter: *„Ja also wir sind ein bisschen konsequenter geworden den Kindern gegenüber. Also uns gegenüber und den Kindern gegenüber und überhaupt im Alltag.“*

Vater: *„Das ist ein wesentlicher Aspekt davon, einfach eine Anleitung zu haben und auch die Bestätigung zu haben, Dinge wo man vielleicht nicht sicher weiß, ob man das „richtig macht“. Also das ist einfach eine wertvolle Richtschnur, wo man sagen kann: „ok das passt, ok das kann man anders machen, oder es ist sinnvoller das anders zu machen“. Also ich bin überzeugt, hätten wir diese Richtschnur, sprich die Unterstützung von den FRÜHEN HILFEN nicht gehabt, würde vieles weniger harmonisch ablaufen oder weniger konstruktiv.“*

Den Familienbegleiterinnen ist es in ihrer Arbeit sehr wichtig, den Blick nicht vorwiegend auf die Belastungen zu legen, sondern vorhandene Ressourcen der Familien in den Vordergrund zu rücken und zu mobilisieren. Den Familien das Gefühl zu geben, sie würden viel richtig machen und sie in ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken, führt dazu, dass sich die Familiendynamik und die Kommunikation der ganzen Familie verbessert. Eine Familienbegleiterin bringt diese Strategie der Begleitung auf den Punkt: *„Es ist Normalisieren und nicht Pathologisieren.“*

Ein Bedürfnis, das die Familien häufig selbst äußern bzw. sich im Laufe der Begleitung herausstellt, ist die Stärkung der Partnerschaft. FRÜHE HILFEN kann hierbei insofern unterstützen, als die Familienbegleiterinnen eine *„Beruhigung in den Alltag“* bringen und den offenen Austausch zwischen den Elternteilen anregen.

### **Netzwerkaufbau**

Besonderes Augenmerk wurde im Zuge der durchgeführten Tiefeninterviews auf das soziale Netzwerk der Familien gelegt. Gemeinsam mit den Familien wurde eine qualitative egozentrierte Netzwerkkarte ausgefüllt. Ziel dieser gesprächsfördernden und kreativen Methode war es, den Aufbau des sozialen Netzwerks mit den Familien zu besprechen und eine mögliche Veränderung im sozialen Netzwerk durch FRÜHE HILFEN zu reflektieren.

Informelle und soziale Netzwerke vermitteln Vertrauen, Anerkennung und Zugehörigkeit und haben eine wichtige Funktion für die Entlastung der Familien. Positive Veränderungen im Netzwerk können als Beweis für das nachhaltige Gelingen der Familienbegleitung gesehen werden, indem die Familien auch nach Abschluss eventuell auf ein sicheres und stabiles Netz zurückgreifen können.

Im Zuge der Tiefeninterviews entstanden 21 in ihrer Zusammensetzung und Größe teils sehr unterschiedliche Netzwerkkarten. Die Netzwerkgröße variiert zwischen fünf und über 20 Personen und Organisationen. Während manche Familien den Fokus eher auf die soziale und gesellschaftliche Umwelt legen (z.B.: Verwandtschaft, Familie, FreundInnen, NachbarInnen, etc.), richten andere ihr Netzwerk eher auf Institutionen und Organisationen aus (z.B.: Beratungsstellen, Krankenhäuser, ÄrztInnen, Therapieangebote etc.). Oft äußern sich in der Gestaltung Lösungszugänge individueller Problemlagen: Für Familien mit medizinischen Problemen ist das Gesundheitssystem mit ÄrztInnen und Krankenhäusern wichtig, während bei Familien mit psychischen Einschränkungen verschiedene therapeutische Unterstützungen als besonders wichtig hervorgehoben werden.



In den vorliegenden Netzwerkkarten ist die aufgestellte Anzahl an Personen und Organisationen bei Familien mit wenigen sozialen Kontakten und einer schwierigen finanziellen Situation tendenziell geringer. Auffällig ist, dass sich die Zusammensetzung der sozialen Netzwerke bei Familien mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden: Während bei Familien ohne angegebenen Migrationshintergrund ein großer Teil des Netzwerkes aus Familie und FreundInnen besteht, tragen Familien mit Migrationshintergrund meist Organisationen oder Fachpersonen in die Netzwerkkarte ein.



**Mutter ohne Migrationshintergrund**



**Mutter mit Migrationshintergrund**

Vergleichbares lässt sich bei den vorliegenden Netzwerkkarten für Alleinerziehende sowie Familien in finanzieller Notlage feststellen: Familien in einer Partnerschaft sowie mit ausreichend finanziellen Ressourcen haben in der Regel ein größeres Netzwerk und mehr Unterstützung im privaten Umfeld als alleinerziehende Mütter.

Mit Ausnahme zweier Netzwerke findet sich die Familienbegleitung immer im 1. Kreis und ist damit für die Familien sehr wichtig und hat großen Einfluss. Die beiden anderen Familien verorten die Familienbegleitung im 2. Kreis (relativ wichtig, mittelgroßer Einfluss). Hierbei werden die unterschiedlichen Rollen der Familienbegleitung deutlich: Während in manchen Netzwerken die Familienbegleiterin namentlich angeführt und somit eher als Person wahrgenommen wird, tritt sie in anderen Fällen hinter die Institution zurück (Beschriftung *FRÜHE HILFEN*, Gut Begleitet etc.). Der 3. Kreis (weniger wichtig, weniger Einfluss – aber immer noch relevant im Netzwerk) wird in einem Drittel der Fälle gar nicht genutzt.

Im Detail finden sich folgende Angaben für die verschiedenen Kreissegmente (Querschnitt der Hauptmerkmale durch alle Netzwerkkarten):

1. Kreis: Familienangehörige (Kernfamilie/Herkunftsfamilie), Verwandte, FreundInnen, Familienbegleiterin/*FRÜHE HILFEN*, Ehrenamtliche Unterstützung, Personen und Institutionen des Gesundheitswesens (ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Krankenhäuser etc.), weitere Organisationen mit Unterstützungsangeboten (Caritas, Sprachkurse, Mutter-Kind-Angebote, Eltern-Kind-Zentren, Volkshilfe, Lebenshilfe, Baby-ABC etc.) und staatliche Finanzierung wie Mindessicherung
2. Kreis: Bekannte, FreundInnen, Familie (wesentlich seltener als im 1. Kreis), NachbarInnen, Kindergarten und Schule, Personen und Institutionen des Gesundheitswesens (ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, LogopädInnen, Krankenhäuser etc.), personale Ressourcen wie Fitness, Religion & Hobbies, staatliche Stellen (Jugendamt, Migrantenservice, Bezirkshauptmannschaft,

Finanzamt etc.), Organisationen des Gesundheitswesens wie Gebietskrankenkassa, ArbeitgeberInnen und andere Unterstützungsangebote (Babyschwimmen, Stillgruppe, Tagesmutter, Wohnbeihilfe etc.)

3. Kreis: Institutionen der gesellschaftlichen Umwelt (Sozialmarkt, Volkshilfeshops etc.), Alternativmedizin und Kirche, Verwandte und FreundInnen mit weniger Einfluss, andere Mütter und Eltern zum Austausch, Schulen und Kindergarten, staatliche Förderung (Regierung, AMS), ÄrztInnen, TherapeutInnen & Krankenhäuser, ArbeitskollegInnen

Nur äußerst selten werden auch negative Einflüsse im Netzwerk integriert und wenn, dann immer mit Vergangenheitsbezug. So schildert beispielsweise eine Mutter, dass sie sich durch Gespräche mit der Familienbegleiterin von FreundInnen mit schlechten Einflüssen lösen konnte. In einem anderen Fall wird eine negative Erfahrung im Rahmen einer Familienberatung geschildert, die jetzt nicht mehr aufgesucht wird.

Bezüglich der Veränderungen innerhalb des Netzwerks seit Beginn der Unterstützung durch *FRÜHE HILFEN* lässt sich festhalten, dass es in keiner Familie eine negative Veränderung im Netzwerk gab. In sechs der 21 Fälle kam es zu keinen gravierenden Änderungen. Hier war in der Regel schon vor Eintritt von *FRÜHE HILFEN* ein stabiles und unterstützendes Netzwerk gegeben. Die restlichen 15 Familien erkennen eine nachhaltige Verbesserung ihres Netzwerkes. Entweder hat dieses sich vergrößert, beispielsweise durch das Hinzukommen zusätzlicher Betreuungspersonen oder neuer Kontakte durch das Wahrnehmen von Eltern/Mutter-Kind-Angeboten, was zu nachhaltigen positiven Auswirkungen in der Familie führte:

Mutter: *„Jetzt erst fang ich an, manchmal raus zu gehen, mich mit denen zu treffen und jemanden einzuladen. Aber damals war das nicht so.“*

In anderen Fällen konnten negative Elemente aus dem sozialen Netz ausgeschlossen werden, was ebenfalls als eine Stärkung der Familienstruktur zu analysieren ist:

Mutter: *„Durch die FRÜHEN HILFEN ist das auch mit der Beziehung zu den Müttern in der Schule anders geworden. Drum gibt es jetzt auch nur noch eine Schulmama. Es waren vorher drei. Aber es sind mir ein bisschen die Augen aufgegangen durch die Gespräche.“*

Mutter: *„Ich habe mich immer von allen negativen Einflüssen einlullen lassen. Es ist schlecht und es ist das und das und das und die Familienbegleiterin hat mir genau das Gegenteil bewiesen. Und das war für mich eine Stärkung, denn ich habe endlich einen Mund zum Reden.“*

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass durch den Einfluss von *FRÜHE HILFEN* viele Familien nach eigenen Angaben ihr Netzwerk stärken konnten und durch den Einsatz von stärkenorientierten Maßnahmen nun eher in der Lage sind, sich selbst zu organisieren und ihr Netzwerk zu pflegen und bei Bedarf auszubauen.

### **Soziales und kulturelles Kapital**

Die Begriffe des sozialen und kulturellen Kapitals wurden (neben dem ökonomischen Kapital) durch den Philosophen und Sozialwissenschaftler Pierre Bourdieu geprägt. Das kulturelle Kapital bezieht sich nach Bourdieu vor allem auf die Bildung eines Menschen bzw. einer Personengruppe, welche er als gesellschaftlich geformt ansieht, spricht nicht nur als

individuelle oder natürliche Größe. Mit dem sozialen Kapital verweist Bourdieu auf Beziehungen und Beziehungsgeflechte, auf die Individuen zurückgreifen können (vgl. Bourdieu 1983<sup>42</sup>).

Neben dem Aufbau des Netzwerkes als wichtiges soziales Kapital der Familie, nennen Familien mit Migrationshintergrund vor allem das sozial-kulturelle Kapital der Sprache. Die befragten Familien mit Migrationshintergrund erwähnen im Interview immer wieder, dass vor allem das Erlernen der deutschen Sprache mit Hilfe der von den Familienbegleiterinnen vermittelten Sprachkurse oder deutschsprechenden Kontaktpersonen eine große Unterstützung und Ressource für die gesamte Familie darstellt.

Mutter: „*Gut sprechen.*“

Vater: „*A. (Mutter) findet das erste Problem ist Deutsch lernen. Und A. findet ganz gut, wenn jemand kommt und mit ihr Deutsch spricht. Und die erste Sprache sollte Deutsch sein, (...) wegen dem Kind, wegen dem Kochen, wegen allem, wegen Österreich und der Politik. Was Leute in Europa denken und was sie gerne machen. Es ist eine andere Kultur, das muss man wissen.*“

In den Gesprächen weisen Familienbegleiterinnen und Familien immer wieder darauf hin, dass Zugänge zu formeller und informeller Bildung geschaffen wurden. Durch die Unterstützung der Familienbegleiterinnen (insbesondere durch Entlastung und Weitervermittlung zu Angeboten) ist es einigen befragten Personen möglich, ihren Bildungsweg wieder aufzunehmen bzw. neue Aus- und Weiterbildungen zu besuchen (siehe hierzu auch Lebens- und Zukunftsperspektiven im folgenden Kapitel).

Darüber hinaus gelang es durch die Weitervermittlung bzw. durch das zur Verfügung stellen von Gruppenangeboten (Eltern-Kind-Gruppen) soziale Beziehungen zu anderen Eltern und Familien zu fördern. Familienbegleiterinnen erwähnen dies sehr häufig in den Gesprächen:

„*Es gibt einen Mütterhock als direktes Angebot von uns, auch wegen der sozialen Isolation. Viele Frauen erleben das als positiv. (...) Oder es gibt auch Elterntreffs. Die Frauen haben auch rückgemeldet, dass sie den Mütterhock lieben, sie fühlen sich wohl, gepflegt, sie fühlen sich willkommen und vor allem bekommen sie Informationen über Beziehung und Erziehung und auch das Gefühl, sie sind nicht allein mit diesen Themen.*“

„*Also für mich hat sich bewährt, dass wir einen Babyclub anbieten, also in der Zeit so zwei drei, vier Monate nach der Geburt, wo alle Frauen so unsicher sind und die dann zusammengefasst werden und das sind großteils dieselben Themen. Es entstehen Freundschaften, es entsteht ein gemeinsames Gespräch, also wo die Mütter untereinander sprechen, wo sie gemeinsam essen, das ist auch wieder so etwas Schönes eigentlich und wenn sie wollen, können sie auch von uns noch eine Meinung dazu haben, also halt eine Fachmeinung, und das ist irgendwie sehr befruchtend würde ich sagen.*“

#### **4.4.3. Gesundheitsfördernde personale Ressourcen**

Eine weitere Gesundheitsdeterminante, auf welche im Wirkungsmodell *FRÜHE HILFEN* Bezug genommen wird, ist jene der gesundheitsfördernden personalen Ressourcen und Verhaltensmuster. Diese umfassen psychische und körperliche Ressourcen sowie soziale Kompetenzen. Fokussiert wurde in der summativen Evaluation daher darauf, inwieweit die Familien und auch Familienbegleiterinnen eine Stabilisierung bzw. Verbesserung der Gesundheit allgemein und der psychischen Gesundheit im speziellen (Verringerung von

---

<sup>42</sup> Bourdieu, Pierre (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, Reinhard (Hg.): Soziale Ungleichheit. Soziale Welt, Sonderband 2, Göttingen, Seite 183-198

Ängsten und Überforderungen, Steigerung Empowerment und Selbstvertrauen) wahrnehmen. Im Fokus standen auch die Fragen, inwieweit Erziehungsverhalten und -kompetenzen verbessert werden konnten, welche gesundheitsfördernde Ressourcen zur Entwicklung des Kindes geschaffen wurden und welche wahrgenommenen Auswirkungen die Begleitung auf die Lebens- und Zukunftsperspektiven der befragten Familien hatte.

### **Verringerung Ängste und Überforderungen**

Familienbegleiterinnen beobachten in manchen Familien starke (Zukunfts-)Ängste und (sehr ausgeprägte) Unsicherheiten im Umgang mit den Kindern. Wie die FRÜDOK-Auswertungen aller Erstkontakte zeigen, gaben die Familienbegleiterinnen bei einem Drittel der Familien an, Anzeichen von Überforderung bzw. Ängsten bei den Eltern wahrzunehmen. In den qualitativen Interviews führen die Familienbegleiterinnen, NetzwerkmanagerInnen und ProjektleiterInnen dies häufig auf schwierige Erfahrungen der Frauen bei bzw. seit der Geburt zurück. Zudem kann es für Frauen/Mütter belastend sein, das Gefühl zu haben, den eigenen Erwartungen und denen der Gesellschaft („*Kann ich eine gute Mutter sein*“, „*Mach ich eh alles richtig*“) nicht entsprechen zu können.

Bevor die Begleitung den Zielen folgt, die (gesundheitlichen) Ressourcen der Kinder, die Eltern-Kind-Bindung, die Erziehungs- und Gesundheitskompetenzen der Bezugspersonen sowie das Netzwerk zu stärken, ist es entscheidend, Ängste, Unsicherheiten und Überforderungen abzubauen. Darüber sind sich die Familien und die Familienbegleiterinnen in den Interviews einig.

Überforderung kann in unterschiedlichen (Lebens-)Bereichen entstehen: Bei der Regelung bürokratischer Angelegenheiten, bei der Kommunikation mit öffentlichen Stellen und ProfessionalistInnen oder bei der Recherche passender Unterstützungsleistungen, im Umgang mit dem Kind/den Kindern oder bei der Bewältigung des Familienalltags.

Eine Unterstützung und Entlastung bei bürokratischen Angelegenheiten wird insbesondere von Familien mit nichtdeutscher Erstsprache genannt. Sie schätzen besonders, dass die Familienbegleiterin bürokratische Angelegenheiten in eine einfachere Sprache übersetzt bzw. einen Dolmetsch organisiert. Damit wird den Familien ermöglicht, wichtige Informationen (zum Beispiel von ÄrztInnen oder Ämtern) zu verstehen.

*Vater: „Manchmal ist was passiert, Krankheit zum Beispiel und A. hat Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen, Augenprobleme. Allein kann man das nicht machen, wenn alles auf Deutsch ist, das ist zu schwierig, es muss jemand helfen und sagen was man machen kann. Man kann es lesen, aber versteht es nicht.“*

Aber auch Familien mit Deutsch als Erstsprache empfinden es als enorme Entlastung, dass FamilienbegleiterInnen bei der Kontaktaufnahme und Kommunikation mit Behörden und ProfessionalistInnen unterstützen. Als besonders hilfreich wird das umfassende Netzwerkwissen der Familienbegleiterinnen erlebt. Sie kennen die Strukturen, Fachbegriffe und Logik der Unterstützungs- und Förderlandschaft sowie relevante Ansprechpersonen. Armuts- und ausgrenzungsgefährdete Familien sowie Familien, die bzw. deren Kind(er) Bedarf an vielen unterschiedlichen Unterstützungsleistungen haben, empfinden es als große Entlastung mit der Familienbegleiterin eine Ansprechperson zu haben, die einen Überblick über die „Angebotslandschaft“ geben kann.

*Großmutter: „Und das Organisatorische, mit den Behörden reden und das Ganze. Das hilft schon viel. Oder dass sie uns sagt, da musst du hingehen. Das hilft schon. Wir wüssten ja gar nichts von den ganzen Sachen.“*

*Mutter: „Ja, die Hürde war für uns die Bürokratie eigentlich, also es war halt ein Gendefekt und wir haben halt Kühlanlage, Kühlweste, et cetera alles gebraucht und von der*

*Krankenkasse wurden wir abgewiesen und das war dann eigentlich der Grund, dass wir Kontakt aufgenommen haben, weil wir gemerkt haben, als normale Eltern quasi kommt man nicht weiter. Es nimmt einen keiner ernst. Und die FRÜHEN HILFEN die haben einfach andere Zugänge, die haben ein anderes Vokabular, die wissen einfach, wie müssen sie bei den Behörden formulieren, dass man zu dem kommt was man bräuchte.“*

Die Familienbegleiterinnen sehen sich auch als Ansprechpersonen für Sorgen und Ängste der Familien. Die befragten Familien sprechen davon, dass sie durch die Inanspruchnahme des Angebots der FRÜHEN HILFEN eine Verringerung ihrer Ängste wahrnehmen. Sehr unterstützend erleben sie diesbezüglich unter anderem Gespräche mit den Familienbegleiterinnen oder weitervermittelten Fachpersonen. Eine wichtige Voraussetzung, um sich zu öffnen und von Ängsten und Überforderungen zu berichten, ist für viele der befragten Mütter und Väter eine empathische und wertschätzende Haltung der Familienbegleiterinnen. Wichtig dabei ist jedoch, dass die Familienbegleiterin eine neutrale Ansprechperson bleibt, indem sie begleitet bzw. berät ohne sich einzumischen oder zu bewerten.

Mutter: *„Da waren dann endlich einmal Leute, die das ernst genommen haben und gesagt so jetzt gehen wir das an und auf einmal haben wir auch gemerkt, es bewegt sich etwas.“*

Mutter: *„Also jemanden im Hintergrund zu haben, der das auch wertfrei betrachtet.“*

Mutter: *„Und dann war es echt so, dass die Familienbegleiterin mich da so schon sehr aufgebaut hat, einfach nur dadurch, dass sie zugehört und von sich erzählt hat. Und das war einfach klasse und da sind die FRÜHEN HILFEN echt gut.“*

Familien gibt es zudem Sicherheit zu wissen, dass sie sich bei Fragen oder Unterstützungsbedarf immer an die Familienbegleiterinnen wenden können. Als positiv erleben sie auch, wenn die Familienbegleiterinnen von sich aus nachfragen, ob die Familien etwas brauchen.

Mutter: *„Die Familienbegleiterin hat auch immer wieder nachgefragt. Sie hat mich angerufen ohne, dass wir jetzt etwas vereinbart haben, sie hat sich auch so bei mir gemeldet. Sie hat mir dann wieder eine SMS geschrieben: wie geht es, wie ist der Stand der Dinge und brauchst du Hilfe oder kann ich etwas für dich tun? Ich weiß nicht wie man das nennt, einfach fürsorglich nenne ich das jetzt einmal, also ohne dass du was erwartest, kriegst du die Hilfe von einem Menschen und das ist natürlich super, das ist nicht selbstverständlich in der heutigen Zeit.“*

### **Empowerment und Steigerung des Selbstvertrauens**

Eine zentrale Aufgabe sehen die Familienbegleiterinnen im Empowerment der Familien. Empowerment heißt, die Familien dabei zu unterstützen, die eigenen Ressourcen (wieder) zu erkennen und zu befähigen, ihre Belange selbst in die Hand zu nehmen. Wie bereits erwähnt ist den Familienbegleiterinnen dabei eine wertschätzende Haltung und Kommunikation „auf gleicher Augenhöhe“ wichtig. Bei aller (an)gebotenen Unterstützung sprechen die Familienbegleiterinnen den Eltern daher Entscheidungskompetenz und Entscheidungsautonomie zu.

Familienbegleiterin: *„Die eigene Ressource, die von der betreffenden Person ist nicht mehr vorhanden, weil die Belastung so groß ist. Oder sehr verschüttet. Die sind schon in so einem Schlammassel und Negativspirale, es ist nicht mehr sichtbar. (...) Zu unseren Aufgaben gehört, dass man versuchen soll, zu mobilisieren, so dass sie diese Kräfte wieder aktivieren. Den Kopf wieder frei werden lassen, dass da Energie wieder kommt.“  
(...) Zum Beispiel, dass es gut tut, mal keine guten Tipps und Ratschläge zu hören,*

*sondern mal jemanden haben, der zuhört, der immer wieder kommt und sich das anschaut und der auch sagt, dass machst du gut.“*

*Familienbegleiterin: „Ich denk mir die Stärkung der Ressourcen trägt einfach auch schon zu einer Stärkung der Eltern bei und wenn sie nicht so angespannt sind, wirkt sich das automatisch auch auf die Kinder aus. Also wenn man ein bisschen Druck aus einer Familie herausnehmen kann ist wieder mehr Selbstwertgefühl da.“*

Wie die Interviews zeigen, bewirkt diese Bestätigung bei einigen befragten Elternteilen, dass sie nach eigenen Angaben tatsächlich Sicherheit im Umgang mit dem Kind und in der Gestaltung des Familienalltags erlangen. Die Familien fühlen sich ernstgenommen und gestärkt:

*Mutter: „Ich bin selbstsicherer geworden und ich weiß, dass ich mit meinem Kind alles richtig mache und das gibt mir ein gutes Feedback und sie mir den Mut zuspricht, wenn es mir gar nicht gut geht.“*

*Mutter: „Mein Selbstbewusstsein ist in jeglicher Hinsicht gestärkt worden, dass ich auch das Richtige mache. Davon profitiert jeder. Sei es mein Partner, sei es mein Kind für dessen Entwicklung.“*

Hilfreich für das Empowerment und die Stärkung der Selbstsicherheit ist auch die Nutzung eigener Gruppenangebote oder Weitervermittlung an Eltern-Kind-Gruppen bzw. andere Gruppenaktivitäten. Im Austausch mit anderen Eltern werde vielen bewusst, dass es anderen Familien ähnlich gehe.

*Familienbegleiterin: „Grad auf dem Mütterhock, sind dann die Mütter wertschätzend und so ehrlich, dass sie wirklich sagen wie es ihnen geht. Mir sagen sie dann: Ich bin so froh, wenn ich höre, dass es den anderen genau gleich geht.“*

### **Steigerung der Gesundheit und Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen**

Sowohl die Mehrzahl der Familienbegleiterinnen als auch der befragten Mütter machen in den Interviews immer wieder deutlich, dass der Vertrauensaufbau, das Verringern von akuten Überforderungen im Alltag und schließlich der Blick auf vorhandene Ressourcen der Familien, die Familien stärkt und auf die seelische Gesundheit der Eltern wirkt – und damit auch auf die Entwicklung des Kindes und die gesamte Familiensituation einen positiven Einfluss hat. In den FRÜDOK-Auswertungen der bereits abgeschlossenen Begleitungen wurden von den Familienbegleiterinnen in 28% der Fälle die psychosoziale Gesundheit der ersten Hauptbezugsperson nachher positiver bewertet als vorher.

Für manche der befragten Frauen war die Erkenntnis besonders wertvoll, dass es zunächst um ihre eigene psychische Gesundheit geht und sie sich Zeit nehmen sollen und dürfen, ihre individuelle Situation bzw. das Erlebte (z.B.: eigene Krankheit, Krankheit des Kindes) aufzuarbeiten. In mehreren Interviews wird zudem deutlich, dass die Familien während der Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* oder weiterführender Unterstützungsangebote gelernt haben, bewusst(er) mit ihren eigenen Ressourcen umzugehen und auf ihre körperliche, seelische und soziale Gesundheit zu achten.

*Mutter: „Mir war gar nicht bewusst, wie schlecht es mir geht. Ihre [Familienbegleiterin] Inputs, manche Sätze haben mir erst klar gemacht, ja mir geht's schlecht und ich muss bei mir anfangen. Und wenn ich da nicht jemanden gehabt hätte, der mich so kompetent begleitet hätte. Ich bin befreiter, ich bin sortierter.“*

*Mutter: „Einfach so Tipps auch für den Alltag. Zum Beispiel auf mich schauen. Das war mir nicht bewusst vorher, dass ich erst mal auf mich schauen muss und dann auf die*

*Kinder und nicht umgekehrt. Weil, wenn ich nicht fit bin, dann haben die Kinder nichts von mir.“*

*Mutter: „Oder auch so mit dem Frühstück, dann muss, ich muss aufstehen und erstmal selber frühstücken und dann schauen, dass die Kinder was kriegen. Oder, dass ich, wenn das Kind schläft, für mich was mache, auch wenn es nur 20 Minuten sind. Das war mir nicht bewusst einfach, dass ich jetzt nicht nur Mutter bin, sondern, dass ich ein Mensch mit eigenen Bedürfnissen bin.*

Zur Stärkung der Gesundheit der Bezugspersonen vermitteln einige Familienbegleiterinnen auch Angebote weiter (siehe Kapitel materielle Umwelt): Psychotherapeutische Angebote, Kraniosakral-Therapie, Akupunktur, Heilmassagen, Therapien für den Beckenboden, Sportkurse, Mutter-Kind-Kuren und vieles mehr.

*Mutter: „Für die Narbenbildung hat sie auch gewusst, wo man hingehen muss. Es gibt viele Leute, die etwas anbieten, aber die Familienbegleiterin kann dir dann sagen, wen sie empfehlen kann. Das ist halt auch eine lässige Geschichte.“*

In FRÜDOK der bereits abgeschlossenen Fälle wurde in 27% der Begleitungen die körperliche Gesundheit der ersten Hauptbezugsperson durch die Familienbegleiterinnen nach der Begleitung besser bewertet als vorher.

Darüber hinaus wird in den Interviews – allerdings implizit und vereinzelt – eine Steigerung der Gesundheitskompetenz ersichtlich. Gesundheitskompetenz gliedert sich in den vier Kernbereichen Informationen finden, Informationen verstehen, Informationen beurteilen und Informationen umsetzen. So wird in den Interviews berichtet, dass es den Familien im Zuge der Begleitung immer leichter zu fallen scheint, Informationen zu gesundheitsfördernden oder bildungsfördernden Maßnahmen selbst zu finden, die Angebotslandschaft etwas besser zu überblicken, Angebote auch beurteilen zu können und sich schließlich für ein Angebot auch zu entscheiden.

Eine Mutter berichtet, dass sie lange Zeit keine Therapie und für sie notwendigen Medikamente nehmen wollte, weil sie das Gefühl hatte, dass diese ihr aufgezwungen wurden. Die Familienbegleiterin konnte durch ihren Zugang die Beurteilungs- und Entscheidungskompetenz der Frau stärken.

*Mutter: „Auf jeden Fall war die Familienbegleiterin dann diejenige, die mir, sozusagen jetzt auch ganz total freiwillig und total irgendwie mit Abstand, die Möglichkeit gegeben hat, mich selbst einzuschätzen, ob ich schon so weit bin für Medikamente oder nicht. Und eigentlich war ich schon längst so weit gewesen, dass ich das dringend gebraucht habe damals. Und dann hab ich's auch begonnen. Ich weiß es nicht genau, was die Familienbegleiterin da so gemacht hat. So genau zu erklären, das ist schwierig. Aber irgendwie hat's mir ein Gefühl gegeben, dass ich nicht allein bin in diesem ganzen Elend.“*

### **Stärkung der Erziehungskompetenz**

Neben der individuellen Stärkung der Familien und Bindungsförderung nehmen die befragten Familien und Familienbegleiterinnen eine Steigerung der Erziehungskompetenz wahr. Familienbegleiterinnen berichten, dass sie bei vielen Familien einen Bedarf an Beratung zu entwicklungspsychologischen Themen (z.B.: Ess-/Schlafverhalten des Kindes) sowie Gesundheits- und Pflegethemen (z.B.: Schwangerschaft, Geburt, Ernährung, Pflege des Kindes) erkennen.

Die befragten Familien bestätigen, dass sie im Zuge der Begleitung nicht nur hilfreiche Tipps zur Erziehung erhalten haben, sondern sich auch im Umgang mit ihren Kindern beruhigt fühlen. Manche der befragten Eltern führen dies darauf zurück, dass sie ihre

Alltagsbelastungen reduzieren und dadurch wieder stärkeres Augenmerk auf die Erziehung des eigenen Kindes legen konnten.

Viele Mütter und Väter meinen, nun „geduldiger“ mit dem Kind/den Kindern zu sein, „selbstständiger“ und „konsequenter“ Entscheidung zur Kindererziehung treffen zu können, oder aber auch einfach gelernt zu haben, welche Bedürfnisse das Neugeborene hat und wie diese erfüllt werden können.

Mutter: *„Bei meinem Kind war das so, dass er ab und zu in Geschäften voll geschrien hat und da haben mich die Leute immer so blöd angeschaut. Weil, es sind ja Kinder und die müssen erzogen werden. Und die Familienbegleiterin hat gesagt, ich soll mir da keinen Kopf machen, weil meine Kinder das wie andere Kinder lernen müssen. Und wenn ich „Nein“ sage, dann kann er ruhig schreien und die Leute können schauen. Deswegen bin ich keine schlechte Mama. Und auch, als ich Probleme mit einer Familie hatte, also, ich hatte nicht wirklich Probleme, aber wenn ich mich unverstanden gefühlt habe, hat sie mir erklärt, dass das normal ist und dass ich selbst wissen muss, was ich mit meinen Kindern tue.“*

Einen wichtigen Faktor für die Stärkung der Erziehungskompetenz sehen die befragten Familien und Familienbegleiterinnen in der „Normalisierung“ der kindlichen Entwicklung. Viele Familien äußerten, dass sie zu Beginn viele Unsicherheiten hatten, ob das Kind sich auch gut entwickeln würde und sie viel falsch machen könnten. Die Begleiterinnen konnten hier jedoch häufig beruhigen. Thematisiert wird von Familienbegleiterinnen dabei auch die Herausforderung, eine Balance einerseits zwischen Tipps in der Erziehung zu geben und andererseits den Eltern Entscheidungen und Kompetenzen nicht einfach abzunehmen. Wichtig sei es die Familien eben nicht anzuleiten, sondern zu begleiten.

Familienbegleiterin: *„Viele Familien erwarten Rezepte zum Umgang mit Babys. Wir liefern keine Bedienungsanleitungen. Die Thematik wird aufgenommen und ein Bewusstsein für Veränderungsprozesse geschaffen. Oft müssen die Ansprüche der Eltern an sich, an ihre Kinder und auch an die Beraterinnen korrigiert werden. Mit feinfühligem, wertschätzenden Gesprächen haben wir bisher immer eine Basis zur Weiterarbeit gefunden.“*

Professionelle Beratung sowie kleine Tipps und Tricks bei der Erziehung sind jedoch wichtiger Bestandteil in der Umsetzung der Begleitung. Insbesondere das fachliche Wissen und die Kompetenzen zu Erziehungsfragen werden von den Familien sehr geschätzt. Viele Familien erwähnen in den Gesprächen, dass aber auch bereits kleine Hinweise von großem Nutzen sein können. Diese betreffen beispielsweise den Umgang mit Eifersucht zwischen zwei Kindern oder Regeln beim Essen sowie Schlafen oder auch den Umgang mit dem Kind bei der Pflege.

Die in Vorarlberg befragten Familien nennen die videobasierte Methode als hilfreiches Instrument, um das eigene Erziehungsverhalten zu reflektieren.

### **Entwicklung des Kindes**

Einige der befragten Familien sprechen von einer positiven Entwicklung des Kindes in den letzten Monaten und bringen diese Entwicklung mit der Unterstützung durch *FRÜHE HILFEN* in Zusammenhang. Die Entwicklung der Kinder bezieht sich dabei zumeist auf die psychische und sozialen Entwicklung (Verhalten, Abbau von Stress, Strukturen im Alltag, Aufbau des Netzwerkes der Kinder), Verbesserung der deutschen Sprachkompetenz bei Kindern mit Migrationshintergrund, aber auch im Einzelnen auf eine Verbesserung der körperlichen Gesundheit (Ernährung, Schlaf, ärztliche Unterstützung bei Krankheiten, Auswege aus körperlicher Gewalt im Kindergarten).



Durch den Abbau der Überforderung und Ängste der Bezugspersonen, konnte in vielen Fällen laut Familien das Kind in einem harmonischeren und entspannten Umfeld aufwachsen und sich entwickeln.

Mutter: *„Das Kind ist dann so ausgeglichen ein paar Tage lang. Einfach weil es auch spürt, dass sich jemand um uns kümmert.“*

Mutter: *„Die Familienbegleiterin war mehr als eine Hilfe: ich konnte ruhig bleiben, wenn ich mit meinem Sohn zusammen war. Er musste nie unter meinen Reaktionen leiden, er war nie Opfer meiner Befindlichkeiten. Und die Familienbegleiterin half mir dabei. Vielleicht hätte ich Dinge anders gemacht, aber sie, und mir gefällt der Gedanke, dass sie es war, die mich runter brachte. Sie ist ein Teil davon, sie ist in einem gewissen Maß verantwortlich dafür.“*

Auch aus Sicht der Familienbegleiterinnen und Netzwerkmanagerinnen ist die positive Entwicklung mancher Kinder spürbar und wird in den Interviews mehrfach erwähnt. Ein großer Vorteil von *FRÜHE HILFEN* gegenüber Angeboten der Frühförderung oder Erziehungshilfen bestehe aus Sicht der Familienbegleiterinnen darin, dass *FRÜHE HILFEN* den Prozess fokussiert und weniger das Ergebnis im Auge hat. Eine Familienbegleiterin erklärt dies so:

*„Bei einem Baby schaust du nicht, was herauskommt, sondern wie kann es gut gehen und wie kann ich es annehmen wie es ist. Das ist die beste Voraussetzung, dass man das Baby wachsen lassen kann wie es halt wächst. Egal mit welchem Kooperationspartner ich rede, immer geht es ihnen darum wohin man will. Natürlich schau ich auch darauf, aber nicht nur. Auch bei der Frühförderung, die ambulante Erziehungshilfe, da geht auch drum, er soll mehr reden oder mehr da, da, da. Es ist immer ergebnisorientiert. Das ist eine andere Form. Wir haben den Raum, dass wir nichts müssen. Unsere Aufgabe ist es für Familien da zu sein.“*

Dieser Unterschied zu anderen Unterstützungsangeboten wird von einer Mutter mit folgenden Worten beschrieben:

*„Das ist die am meisten unterstützende Sache, die ich erlebt habe. Die Unterstützung betrifft so viele Ebenen; und es ist nicht nur Unterstützung. Ich erkenne eine Entwicklung in meiner Rolle als Mutter, in professioneller Hinsicht. Es sind nicht nur „Besuche“ von der Familienbegleiterin. Ich hatte Besuche vom Sozialamt, vom Jugendamt und so weiter, aber da ging es nur um oberflächliche Angelegenheiten – „ist er ok, ist er gesund? Ja er ist, nein, er ist nicht. Ah, ist es sauber hier?“ Es ist nur Bürokratie.“*

Gleichzeitig ist es natürlich die Aufgabe von *FRÜHE HILFEN* an bestehende Angebote, wie Frühförderung, Logopädie, ÄrztInnen oder Hebammen weiter zu leiten. Von einem besonders hervorstechenden Beispiel für die Vernetzungsleistung einer Familienbegleiterin berichtete eine Familie. So organisierte die Familienbegleiterin zwei HelferInnenkonferenzen (siehe Fallbeispiel 3 in Kapitel 5), in denen das gesamte professionelle Unterstützungsnetzwerk zusammenkam, um sich über die Entwicklung des Kindes mit Behinderung auszutauschen und – gemeinsam mit der Familie – weitere Schritte zur Förderung des Kindes zu planen.

Eine wichtigen Beitrag zum gesunden Aufwachsen und einer guten Entwicklung leisten aus Sicht vieler Eltern die Krabbelstube bzw. der Kindergarten. Daher schätzen sie es besonders, dass die Familienbegleiterinnen ihre Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Betreuungsplatz anbieten.

## **Lebens- und Zukunftsperspektiven der Familien**

Einige der Befragten haben – durch die Unterstützung der *FRÜHEN HILFEN* – bereits neue Lebensperspektiven entwickelt. Dazu gehören neue bzw. wieder aufgenommene Ausbildungen, Pläne für das Kind, gezielte Arbeitssuche, Mutter-Kind-Kurse, Strukturierungen des Alltags, Umzug in ein neues Zuhause, neue Hobbies, etc. Mehrere Familien erwähnen, dass sie sich – trotz der schwierigen Zeiten, vorstellen können, ein weiteres Kind bzw. weitere Kinder zu bekommen und für dieses/diese gut zu sorgen. Viele fühlen sich gestärkt und sind sehr stolz auf die Entwicklungen, die sie durch die Unterstützung von *FRÜHE HILFEN* machen konnten und können. Eine interviewte Mutter bringt die vielen Veränderungen durch *FRÜHE HILFEN* auf den Punkt:

*„Ich brauch nicht mehr die Angst haben, dass ich untergeh in dem ganzen System da. (...) Es ist Selbstsicherheit. (...) Dass ich jetzt endlich mal mein Leben im Griff hab. Das war vor der Schwangerschaft eine Katastrophe. Dass die Familienbegleiterin das so geregelt hat, dass ich Schule und Kind in einem vereinen kann. Und dass ich weiß, was ich will mittlerweile.“*

In einigen Interviews wird deutlich, dass sich die Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* positiv auf die Lebensqualität der Familien und der Beziehungsqualität ausgewirkt hat.

Mutter: *„Wir leben wieder, vorher war es so ein bisschen der Überlebenskampf oder wie macht man das jetzt mit ihm, und jetzt lebt man quasi wieder.“*

Vater: *„Es nimmt so viel ab, die ganzen Ängste, die man hat und man kann gelassen in die Zukunft schauen.“*

Mutter: *„Wir haben angefangen viel über Dinge zu reden, die vorher irgendwie nicht relevant schienen. Auch über uns, wie unser Alltag aussieht, wie es uns geht, was wir machen können, damit es irgendwie noch besser geht. Und auch den Tag zu planen und bewusster zu gestalten. Es sind oft ganz ganz einfache Dinge. Am Abend, wenn die alle schlafen, haben wir uns vorgenommen, dass wir zehn Minuten für uns nehmen, nicht jeder für sein Ding, sondern uns. Und ja, also das mag wirklich sehr primitiv klingen. Aber das sind genau die Kleinigkeiten, die das Ganze dann ausmachen.“*

Einige befragte Familien äußern zudem den Wunsch, ihr Leben nun wieder mit Energie anzupacken, neue Freundschaften zu knüpfen und beispielsweise auch selbst wieder gesund zu werden.

Mutter: *„Ja und ich hab nun angefangen allmählich langsam, aber doch an mich selbst zu denken. Zu sagen, ja, das würde ich am liebsten machen.“*

Mutter: *„Freundschaft, dass man Freundschaft leben kann.“*

Mutter: *„Ja und halt dass die Entzüge noch hinhauen und ich das andere Medikament auch noch los werde. Das ist mein größter Wunsch halt auch was mir am meisten am Herzen liegt auch für die Kleine einfach auch.“*

Die Möglichkeit, die Familienbegleiterinnen im Bedarfsfall auch in Zukunft kontaktieren zu können, gibt mehreren Frauen zusätzliche Sicherheit:

Mutter: *„Und mehr Hilfe brauche ich eigentlich nicht, weil ich selbst zurechtkomme. Außer wenn ich hin und wieder mal nicht klar durchblicke, dass ich sie anrufen kann. Dass es so bleibt. In Kontakt bleiben wir sicher.“*

## 4.5. Herausforderungen und Verbesserungspotenziale in der Umsetzung

Im Zuge der Interviews mit den Familienbegleiterinnen und Netzwerkmanagerinnen wurden auch Herausforderungen in der täglichen Arbeit besprochen. Für viele der genannten Herausforderungen wurden bereits innerhalb der regionalen Netzwerke eigene Lösungsstrategien entwickelt.

Die Rückmeldungen können in strukturelle Chancen und Grenzen, Herausforderungen in der Umsetzung und Herausforderungen in der Arbeit mit den Familien gegliedert werden:

### 1) Strukturelle Chancen und Grenzen

#### Definition der Zielgruppe

Wie bereits beschrieben, liegt der Fokus des Angebotes der *FRÜHEN HILFEN* auf Frauen in der Schwangerschaft bzw. Familien mit Kindern bis zu drei Jahren. In begründeten Fällen ist die Ausweitung der Begleitung bis maximal zum sechsten Lebensjahr des Kindes möglich. Für manche der interviewten Familienbegleiterinnen scheint der Begleitungszeitraum bis zum dritten Lebensjahr des Kindes als zu kurz. Es wird betont, dass die Qualität einer Betreuung durch eine längere Begleitung zunehmen kann.

*Familienbegleiterin: „Was wir immer wieder merken, sind Schritte und Veränderungen in der Familienkonstellation. Es kann sein, dass die Beziehung auseinander geht oder das Kind autonomer wird und mehr fordert und aktiver wird. Es gab am Anfang manchmal eine Fragestellung und das hat sich dann geklärt und wenn es dann doch schwieriger wird, dann kennen sie uns schon und öffnen sich dann eher.“*

#### Einzugsgebiet

Immer wieder kommt es vor, dass sich Familien außerhalb des eigentlichen Einzugsgebiets der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* melden. Diese können zwar von den FamilienbegleiterInnen nicht persönlich begleitet werden, die Familienbegleiterinnen bieten jedoch telefonische Beratungen an und recherchieren Angebote im Wohnumfeld der Familien. Umgekehrt berichten Familienbegleiterinnen, dass Frauen aus dem Einzugsgebiet der Netzwerke in einer angrenzenden Region (zum Teil in einem anderen Bundesland) entbinden. Um auch diese Zielgruppen zu erreichen, finden Vernetzungs- und Sensibilisierungsgespräche mit potenziellen ZuweiserInnen und Verbreitungsaktivitäten (z.B. Auflegen von Flyer in Krankenhäuser) auch außerhalb des eigentlichen Einzugsgebietes statt.

#### Steigende Nachfrage bei gleichbleibenden Ressourcen

Viele Netzwerke freuen sich über einen steigenden Bekanntheitsgrad und zunehmende Akzeptanz des Angebotes. Gleichzeitig sind die Teams gefordert, mit den gleichbleibenden Ressourcen eine größere Anzahl an Familien zu begleiten. Manche Familienbegleiterinnen befürchten, dass dies auf Kosten des Austausches im Team und Supervision gehen könnte. Zudem wären Qualitätsfaktoren wie das Vier-Augen-Prinzip auch sehr zeitintensiv. So kam es schon häufiger dazu, dass Familienbegleiterinnen dies nicht mehr einhalten konnten, wobei dies als von den Familienbegleiterinnen als sehr wichtig für eine qualitativ gute Betreuung gesehen wird.

## **Dokumentation**

Die Dokumentation erleben viele Familienbegleiterinnen als herausfordernd und zeitintensiv. Außerdem ist für manche nicht transparent, welche Schlussfolgerungen aus den gesammelten Daten gezogen werden und welche Konsequenzen daraus resultieren. Gleichzeitig ist es den Familienhelferinnen wichtig, ihre Tätigkeiten systematisch zu erfassen. Manche Netzwerke berichten davon, bislang Beratungen, die ausschließlich telefonisch erbracht werden, (noch) nicht zu dokumentieren. Ähnlich wie in anderen Netzwerken bereits üblich, möchten sie diese Leistungen zukünftig ebenfalls dokumentieren.

## **Netzwerkarbeit**

Die Netzwerkarbeit wird zwar als sehr zeitintensiv, aber wichtig erlebt. Als besonders herausfordernd wird die Erreichbarkeit von GynäkologInnen und praktischen ÄrztInnen geschildert. Mehrere Netzwerke schlagen vor, die Information und Sensibilisierung zum Thema *FRÜHE HILFEN* bereits in die Aus- bzw. Fortbildung relevanter Berufsgruppen zu inkludieren.

## **2) Herausforderungen in der Umsetzung**

### **Rollenklarheit und Abgrenzung zu anderen Angeboten**

Auffallend ist, dass die Familienbegleiterinnen ihre Rolle teilweise recht unterschiedlich beschreiben. Besonders in Netzwerken, die zum Zeitpunkt der Befragung erst wenige Monate tätig sind, wird der Wunsch nach einer Rollendefinition und einer klaren Abgrenzung zu anderen Angeboten geäußert. Aus Sicht mancher Familienbegleiterinnen fehlt ein „*einheitliches Konzept*“.

Familienbegleiterin: *„Die Rollen müssen klar sein, was macht die Familienbegleitung, was macht die unterstützende Person (Anm. als weitervermittelte Dienstleistung bspw. über Caritas), dass man nicht in Konkurrenz kommt. Dass es nicht verwirrend wird für die Familien, wohin soll ich mich jetzt wenden, wer ist zuständig.“*

Familienbegleiterin: *„Wenn ich eine Jobdescription hätte, ein Paket, damit es nicht so schwammig ist. Eine formulierte Gesamtidee, was machen wir, was ist Familienbegleitung, was man nach außen und innen tragen kann.“*

In manchen Netzwerken, insbesondere in Netzwerken die bereits länger bestehen, wurden die Tätigkeiten bereits näher definiert und benannt, wie z.B. *„Sozialarbeit mit Pädagogik“* und eine klare Abgrenzung zu anderen Angeboten vorgenommen (*„Wenn die Kinder- und Jugendwohlfahrt drinnen ist, sind wir klar draußen“*).

Speziell die Abgrenzung zur Kinder- und Jugendhilfe scheint in manchen Netzwerken nicht leicht zu ziehen sein. Als stark unterstützend erleben Familienbegleiterinnen in Entscheidungsprozessen den Austausch im Team bzw. in einem ExpertInnengremium.

### **Sprachliche Herausforderung und kultursensible Arbeit**

Die Betreuung einer Familie mit nicht deutscher Muttersprache kann sehr zeitintensiv werden, insbesondere wenn sprachliche Barrieren bestehen. Zudem berichten Familienbegleiterinnen von Unsicherheiten in der Betreuung von Familien mit anderen kulturellen Hintergründen. Die Situation könnte durch einen (vermehrten) Einsatz von DolmetscherInnen bzw. durch die Zusammenarbeit in einem mehrsprachigen und multikulturellen Team verbessert werden.

Familienbegleiterin: *„In vielen Familien wirklich einfach die Sprache. Wir haben unsere Qualitäten in nonverbaler Kommunikation, aber die sind natürlich dann auch begrenzt, gerade wenn es um Fragen, um Anliegen geht. Wie soll ich die österreichische Bürokratie nonverbal erklären. Das ist eine wirkliche Herausforderung und was auch ist, es sind so viele verschiedene Lebensentwürfe, wie Familie ist, was Familie ist. Wie die Familie funktioniert. Da sind so Fragestellungen wie ist das Frauenbild, wie ist das Familienbild, wie ist das Männerbild.“*

### **Unbürokratische „Soforthilfe“**

Familienbegleiterinnen nehmen eine Versorgungslücke für Eltern/Mütter wahr, die akut krank werden oder aufgrund einer Verletzung (z.B.: gebrochener Fuß, Bandscheibenvorfall) kurzfristig „ausfallen“. In solchen Fällen wäre eine unbürokratische Soforthilfe in der Kinderbetreuung oder im Haushalt eine wertvolle Unterstützung und präventive Maßnahme, um eine etwaige Eskalation zu verhindern. Eine Idee ist, mit einem Pool an Ehrenamtlichen zusammenzuarbeiten, die solche Aufgaben kurzfristig übernehmen könnten.

### **Professionelle Abgrenzung**

Einige Familienbegleiterinnen erwähnen die Herausforderung, sich von den begleiteten Familien abzugrenzen. Durch das Wahrnehmen der vielseitigen Belastungen entsteht manchmal das Gefühl *„hineingezogen zu werden“*. Eine Familienbegleiterin schildert beispielsweise eine Situation, in der eine Familie an die Kinder- und Jugendhilfe übergeben wurde:

Familienbegleiterin: *„So einen Fall dann wieder abzugeben, das ist auch mit einem schmerzlichen Prozess verbunden, weil man sich Sorgen macht um die Familie. Dass man oft nicht sehen kann, ob sich da jetzt wirklich jemand anderes drum kümmert und dass es irgendwo anders ankommt das Problem.“*

Das Thema Abgrenzung vermehrt in die Ausbildung zu integrieren, wäre laut einiger Familienbegleiterinnen eine gute Möglichkeit, um besser mit den Belastungen umgehen zu können.

### **Grenzen der LotsInnenfunktion**

Einige der Interviewten nannten bei der Frage nach Verbesserungsbedarf Aspekte, die sich auf die allgemeine Angebotslandschaft beziehen. Familienbegleiterinnen erleben es als frustrierend, dass es oft lange Wartezeiten für Angebote (z.B.: Psychotherapie) gibt. Im ländlichen Raum ist es zudem oft schwierig Angebote in der Wohnumgebung der Familien zu finden. Häufig sind die Familien nicht mobil und können daher bestehende Angebote nicht wahrnehmen.

Um auf Angebotslücken zu reagieren, haben manche Netzwerke bereits eigene Gruppen gegründet (z.B.: Babytreff oder Gruppe für Mütter mit psychischen Erkrankungen). Eine weitere Möglichkeit, um Familien den Zugang zu bestehenden Angeboten zu ermöglichen, ist ein „Notfalltopf“. In der Fokusgruppe berichteten die Familienbegleiterinnen davon, dass sich Vereine, Privatpersonen, Stiftungen oder Organisationen immer wieder bereiterklären, Familien finanziell bzw. mit Sach- und Gutscheinspenden zu unterstützen (z.B.: Lions Club, Licht ins Dunkel, Volkshilfe, Caritas).

### **3) Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge in Bezug auf die Arbeit mit den Familien**

#### **Gewalt oder aggressives Verhalten in der Familie**

Herausfordernd ist, wenn Gewalt oder aggressives Verhalten in einer Familie vorherrscht oder spürbar ist. Um gefährlichen Situationen vorzubeugen bzw. um mehr Sicherheit zu haben, ist es wichtig diese Termine zu zweit wahrzunehmen. Zudem kooperieren die Netzwerke mit Gewaltschutzeinrichtungen.

#### **Begleitung anstatt Anleitung**

Die von den Familienbegleiterinnen vertretene Haltung „Begleitung anstatt Anleitung“ kann mitunter herausfordernd sein. Familienbegleiterinnen sind dabei gefordert, sich in der Arbeit zurück zu halten und die Familien zu begleiten anstatt sie im Tun anzuleiten. Hilfreich sei hierbei auch, sich mit Kolleginnen auszutauschen bzw. zu zweit bei einer Familien zu sein.

*Familienbegleiterin: „Herausforderung ist auch immer, dass man die Handlungsmacht bei den Familien lässt. Man hat oft sehr viel Fachwissen und man hat sehr viele Dinge im Kopf, wie was man nicht alles jetzt tun könnte. Also mir fallen da jetzt ein paar Familien ein, bei denen ich am liebsten gesagt hätte: ok passt und so machen wir das jetzt. So dieses „ich nehme euch an der Hand und dann führe ich und dann ist es fertig und dann haben wir es erledigt“. Verführerisch, sehr verführerisch. Da wirklich die Handlungsmacht bei den Familien zu lassen und sie nicht zu überfallen mit irgendwas, sondern wirklich Struktur reinzubringen und ich kann mir dann in Ruhe alles noch für mich selber überlegen. Und da ist es dann wirklich hilfreich, zu zweit zu sein und wenn man dann merkt der andere steigt ein bisschen aufs Gas.“*

#### **Negative Vorerfahrungen der Familien**

Manche der betreuten Familien haben negative Vorerfahrungen mit helfenden Personen. Teil der Begleitung kann deshalb auch sein, den Familien eine positive Erfahrung mit einem HelferInnensystem zu ermöglichen. Im Familienfeedback wurde die Frage „Ist es Ihnen davor schwer gefallen, Unterstützungsangebote zu nutzen“ von ca. der Hälfte aller Familien, die einen Feedbackbogen ausgefüllt haben, mit „ja“ beantwortet.

#### **Abschluss der Begleitung**

Problematisiert wird von Seiten der Familien, der Abschluss der Begleitung durch *FRÜHE HILFEN*. Einige Familien – wie bereits thematisiert – bauen ein sehr starkes Vertrauensverhältnis und eine enge Bindung zu der Familienbegleitung auf. Teilweise ist diese so stark, dass die Familienbegleiterinnen auch als Freundinnen betrachtet werden. Die Familienbegleiterin wird im Zuge der Begleitung nicht nur eine wichtige Bezugsperson für die Eltern, sondern auch für die Kinder. Dies erfordert schließlich einen sehr sensiblen Umgang und eine gute Vorbereitung der Familien auf den Abschluss der Begleitung. Hilfreich hierfür sehen Familienbegleiterinnen die Methode „*sich langsam aus der Familie raus zu schleichen*“, sprich die Begleitung langsam zu reduzieren. Familien begrüßen zudem, wenn die Familienbegleiterinnen anbieten, dass sie jederzeit – auch nach Abschluss – kontaktiert werden können. Nichts desto trotz zeigte sich in den Interviews, dass es für diese Problematik noch kein „einheitliches Rezept“ gefunden werden konnte. Eine Mutter würde zudem begrüßen, wenn es noch die Möglichkeit gebe, nach Abschluss eine Art Nachbetreuung durch (Gruppen-)Angebote der *FRÜHEN HILFEN* zu bekommen.

*Mutter: „Eigentlich wäre es schon schön, wenn – die Familienbegleiterin hat schon mal zu mir gesagt, dass sie das Gefühl hat, dass es mir so gut geht, dass sie nicht mehr*

*kommen muss. Da habe ich Panik bekommen. Ich meine, sie ist jetzt für mich keine Freundin. Aber sie ist einfach ein Fixpunkt in der Woche, auf den man sich freut, weil man da in der Woche in Ruhe frühstücken kann. 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.“*

## 5. Fallbeispiele

Um die fallspezifische und strukturierte Arbeit der *FRÜHEN HILFEN* darzustellen, werden folgend die im Zuge der summativen Evaluation ausgewählten acht Fallbeispiele dargestellt. Ziel war es hierbei, durch Geschichten der Familien den Nutzen der *FRÜHEN HILFEN* aus deren Lebenswirklichkeit heraus zu beschreiben. Die Familien waren dabei selbst ForscherInnen in ihrem eigenen Alltag (siehe Methodenkapitel) und konnten selbst entscheiden, welchen Fokus sie legen. Abbildungen der gestalteten Fotoalben sowie Zitate lassen die Familien ihre Geschichte ein Stück weit selbst erzählen.

Die Fallbeispiele zeigen ein sehr vielfältiges Bild von *FRÜHE HILFEN*. Die Unterstützung durch *FRÜHE HILFEN* wird individuell an die jeweilige Lebens- und Familiensituation angepasst und reicht von Hilfestellung bei bürokratischen Angelegenheiten, Ansuchen für Förderungen oder Befreiungen, Weitervermittlung zu gesundheitsfördernden Angeboten, Angeboten zur Eltern-Kind-Bindung, Unterstützung bei Erziehungsfragen bis hin zu praktischer Unterstützung im Alltag. Ein Ergebnis der Evaluation ist, dass keine Begleitung hinsichtlich des Ablaufs und der Wirkung exakt mit einer anderen übereinstimmt. Aufgrund der hohen Flexibilität der *FRÜHE HILFEN*-Teams in allen regionalen Netzwerken gelingt es, die jeweiligen Belastungen und vor allem auch Ressourcen der Familien zu eruieren und zu erarbeiten.

Die Erzählungen der Familien verdeutlichen die große Zufriedenheit mit *FRÜHE HILFEN* und die – bereits im Ergebniskapitel ausführlich dargestellte – wahrgenommene positive Wirkung des Angebotes auf unterschiedliche (Lebens-)Bereiche.



## Fallbeispiel 1 – „Auch tausend Meilen beginnen mit dem ersten Schritt“

„Es war schon viel leichter, einfach weil du gewusst hast,  
du kannst dich auch bei wem melden,  
wenn du jetzt irgendwo nicht weiter weißt.“



### Hintergrund

Frau N. lebt mit ihrem Freund und ihrer gemeinsamen einjährigen Tochter in einer Wohnung im ländlichen Raum Österreichs. Vor der Geburt der Tochter war Frau N. mit großen Herausforderungen konfrontiert, deren Folgen bis heute nachwirken. Beide Elternteile sind derzeit in einem Substitutionsprogramm. Frau N. und ihre Tochter hatten einen langen Krankenhausaufenthalt nach der Geburt, da ihre Tochter einige Zeit vor dem geplanten Geburtstermin auf die Welt gekommen war. Schon im Krankenhaus wurde Frau N. die Unterstützung durch FRÜHEN HILFEN angeboten. Sie nimmt diese seither in Anspruch. Zudem erhält Frau N. Unterstützung vom Kindesvater und ihrer eigenen Mutter.

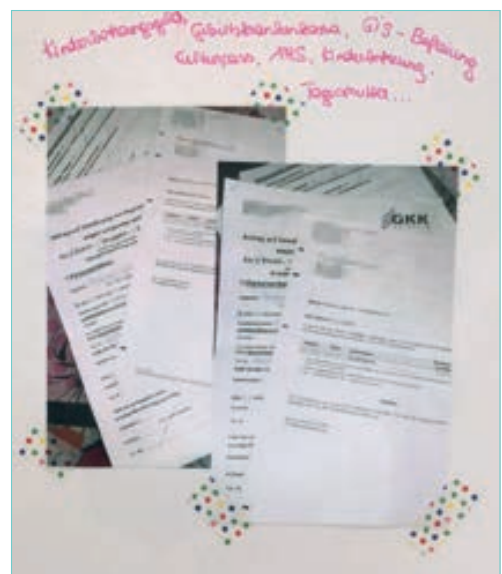
### Unterstützungssituation und Familienalltag




„Das war eigentlich spontan, ich hab das gar nicht gewusst, dass es das gibt.“

Als Frau N. von ihrer Schwangerschaft erfuhr, kündigte sie ihre Arbeitsstelle und zog in die Nähe ihrer Familie, um Unterstützung zu haben. Am Beginn der Begleitung sei es daher „knapp gewesen mit den Einnahmen“, erzählt sie. Die Familienbegleiterin kam in der ersten Zeit „so alle zwei Wochen, wenn halt irgendwas angestanden ist“ und konnte Frau N. bei organisatorischen Angelegenheiten, wie der Befreiung von Gebühren oder Ansuchen um Beihilfen, unterstützen.

Nach dem Krankenhausaufenthalt ist in den ersten sechs Monaten zusätzlich jede Woche die Hebamme gekommen. Die Hebamme wurde über FRÜHE HILFEN vermittelt. Sie unterstützte Frau N. hauptsächlich bei Fragen rund um die Pflege und dem Umgang mit dem Neugeborenen. Da Frau N. nach eigenen Angaben bis zur Geburt ihrer Tochter noch kaum Erfahrung mit Kindern sammeln konnte, sei es für sie besonders wichtig gewesen, dass sie in der ersten Zeit „Unterstützung hatte und die Sicherheit, dass man nichts falsch macht“. Die Tochter hatte zudem starke Koliken und fand wenig Schlaf. Der Vater des Kindes war zu dieser Zeit arbeitslos.



## Nutzen und wahrgenommene Wirkung


 } „Ich war einfach froh, dass am Anfang wer da war – dass ich frühzeitig die Hilfe gehabt hab.“

Zu Beginn der Begleitung durch FRÜHE HILFEN war die Hebamme für Frau N. besonders wichtig. Sie gab ihr wertvolle Tipps zur Ernährung und Gesundheit des Kindes, die bald Wirkung zeigten und gegen die Koliken halfen. Frau N. wusste die professionelle Beratung zu schätzen und hatte immer das Gefühl, dass die Hebamme „wirklich weiß, was sie tut und wovon sie redet“.



„Durch die ganzen Tipps ist das wirklich viel besser geworden.“ } 

Die Familienbegleiterin kommt derzeit einmal im Monat zur Familie und unterstützt vor allem bei organisatorischen Anliegen, wie der Auswahl eines passenden Karenzmodells. Den Vater konnte die Familienbegleiterin bei Behördengängen unterstützen. Es gehe bei der Familienbegleitung, so erzählt Frau N., „schon hauptsächlich um die Kleine, aber nicht nur“. Zudem stärkt die Familienbegleiterin Frau N. auch darin, eigene Ideen umzusetzen.

 } „Wenn ich irgendein Thema gehabt hab, das mich beschäftigt oder wo ich halt nachgefragt hab, hat sie sich wirklich gleich bis zum nächsten Termin schlau gemacht und hat vielleicht schon Namen gehabt oder Nummern, wo ich anrufen kann.“

Sie möchte demnächst wieder arbeiten gehen, fühlt sich aber unwohl, ihre Tochter den ganzen Tag im Kindergarten zu lassen. In Gesprächen mit der Familienbegleiterin konnte ihr „die Angst genommen“ und eine passende Betreuungslösung gefunden werden. Die Familienbegleiterin unterstützt Frau N. bei ihrem Wunsch, den Fokus bei Beratungsgesprächen und psychologischen Sitzungen weg von der Substitution und auf ihr Kind zu lenken. Für Frau N. ist es wichtig, dass „der Mittelpunkt jetzt einfach die Kleine“ ist. Um das Netzwerk der Familie zu erweitern, brachte die Familienbegleiterin außerdem Broschüren über Angebote wie Babyschwimmen mit. Diese Aktivitäten seien gute Möglichkeiten, um sich mit anderen Eltern und Kindern zu treffen und auszutauschen, erzählt Frau N.



In der Zeit der Begleitung konnte Frau N. nach eigenen Angaben einen erfolgreichen Entzug schaffen. Durch die Unterstützung ihrer Familie und durch FRÜHE HILFEN erfuhr sie wertvollen Rückhalt. Für Frau N. ist es beruhigend, dass sie die Familienbegleiterin immer anrufen kann, wenn ihr „einmal was zu viel wird“. Sie empfindet es nach eigenen Angaben außerdem angenehm, dass die Familienbegleiterin regelmäßig von sich aus „fragt, ob irgendwas ansteht und ob sie irgendwo helfen kann“.

*„Ich möchte frei sein irgendwo und nicht jeden Tag eine Tablette nehmen müssen, dass es mir gut geht.“*



Die Eltern wünschen sich, dass sie ehestmöglich den letzten Schritt zum Ausstieg aus dem Substitutionsprogramm schaffen. Ihr Ziel ist es, ihrer Tochter „ein normales Leben“ zu bieten. In ihrer verbleibenden Karenz möchte Frau N. mit ihrer Tochter eine Mutter-Kind-Gruppe aufsuchen, damit ihre Tochter Kontakt zu gleichaltrigen Kindern bekommt. Frau N. erzählt, sie sei in ihrem Leben schon oft an ihre „Grenzen gegangen“ und habe dabei festgestellt, dass sie sehr belastbar ist. Daher sei sie auch sehr zuversichtlich, dass sie und ihr Partner nach dem Ende der Begleitung durch FRÜHE HILFEN den Alltag mit ihrem gemeinsamen Kind gut meistern können.



*„Mit der Familienbegleitung habe ich vereinbart, falls ein Notfall oder was wäre, dass ich mich noch melden kann. Dass ich einfach eine Anlaufstelle habe, wo ich mich hinwenden kann. Wo ich weiß, dass ich mich auch nicht scheue, dass ich noch einmal anrufe.“*



## Fallbeispiel 2 – „Begleitung im Alltag und entwicklungspsychologische Beratung“

„Ich bin so froh, dass ich im Krankenhaus  
diese Hilfe angenommen habe.  
Wenn ich sie brauche, dann kommen sie zu mir.“



### Hintergrund

Frau R. ist vor einigen Jahren aus dem EU-Ausland nach Österreich gekommen und hat hier ihren Mann kennengelernt. Er stammt ebenfalls gebürtig aus einem anderen Land und lebt seit einiger Zeit in Österreich. Frau und Herr R. leben mit ihrem Sohn und ihrer Tochter, im Alter von wenigen Monaten und zwei Jahren, im städtischen Raum. Herr R. ist Vollzeit berufstätig. Frau R. ist größtenteils alleine für die Betreuung und Erziehung der gemeinsamen Kinder verantwortlich. Schon bei der Geburt des ersten Kindes wurde Frau R. über das Angebot von FRÜHE HILFEN informiert, nahm dieses aber erst nach der Geburt ihres zweiten Kindes in Anspruch. Sie nutzte auch die entwicklungspsychologische Beratung mit videobasierter Förderung der Eltern-Kind-Beziehung.

### Unterstützungssituation und Familienalltag

 „Das war so schwer für mich -  
ich war so erschöpft, müde, hatte keine Lust,  
kein Interesse.“


Frau R. erzählt, dass sie sich zwischen den Geburten ihrer beiden Kinder nicht richtig erholen konnte. Sie erlitt eine postnatale Depression. Hinzu kam, dass das Baby zu Beginn Schwierigkeiten hatte, regelmäßig zu schlafen: „Es war nicht leicht sie in den Schlaf reinzubringen.“ Das Baby sei auch in der Nacht „jede Stunde fast aufgewacht“ und ließ sich nur schwer beruhigen. Zu dieser Zeit konnte der Vater aufgrund der Berufstätigkeit nicht viel zu Hause sein. Zu den Herausforderungen kam hinzu, dass die Tochter keinen Appetit hatte und nicht essen wollte. Darüber hinaus entwickelte sich Eifersucht zwischen den Kindern. „Ich wusste nicht, wie ich damit umgehen soll“.

Die Familienbegleiterin konnte Frau R. in dieser Zeit bei der Betreuung ihrer Kinder unterstützen und sie so entlasten: „Ich habe die Termine immer so vereinbart, dass sie morgens gekommen ist. Sie hat die Tochter mitgenommen und da konnte ich mit meinem Sohn zu Hause bleiben und Sachen erledigen.“ „Am Anfang, damit meine Tochter sie kennen lernt“ ist Frau R. mit den Kindern und der Familienbegleiterin gemeinsam spazieren gegangen. Die Familienbegleiterin half Frau R. außerdem dabei, Abläufe mit ihren Kindern zu analysieren und Verbesserungsmöglichkeiten zu finden. Unterstützt durch Videos, die während des Besuchs gemacht wurden, konnten die



Mutter-Kind-Interaktionen gemeinsam beobachtet und reflektiert werden. Frau R. erzählt, dass ihr so bewusst wurde, worauf sie noch achten könnte. Zudem habe sie die Familienbegleiterin auch darauf aufmerksam gemacht, was sie besonders gut im Umgang mit dem Kind mache. Dies habe sie aufgebaut. Durch die Videoanalyse konnte sie sich viele Tipps und Tricks mitnehmen. Die Familienbegleiterin riet Frau R. auf Basis der Videoanalyse Regeln und Routinen einzuführen, damit ihre Kinder sich besser orientieren können. Sie stellte für Frau R. außerdem den Kontakt zu einer Psychologin her, die ihr auch persönlich sehr helfen konnte.

## Nutzen und wahrgenommene Wirkung


 } „Wenn sie kommt und mir hilft, dann sag ich:  
 ja ich mache das gleich ab heute, ich setze das durch.  
 Und es funktioniert auch, weil ich mir sicher bin.“



Frau R. konnte nach eigener Einschätzung, durch die Unterstützung der Familienbegleiterin und die video-basierte Methode in Erziehungsfragen mehr „Selbstsicherheit bekommen“ und die Bindung zu den Kindern stärken. Sie wisse nun, wie sie sich verhalten müsse, wenn es beispielsweise zu Eifersucht zwischen den Kindern kommt. Für Frau R. war es auch wichtig, dass ihre Kinder selbstständig spielen, aber „nicht, dass sie mir Zeit wegnehmen, sondern dass sie es alleine können“. Auch diesbezüglich konnten die Familienbegleiterin und Frau R. gemeinsam Fördermaßnahmen einüben, die die Kinder beim „selber Entdecken“ und Spielen unterstützen. Die wöchentlichen Spaziergänge der Familienbegleiterin und der Tochter von Frau R. haben zur Entlastung der Mutter und zur Förderung der Gesundheit der Tochter beigetragen. Frau R. erzählt, dass ihre Tochter durch die Spaziergänge viel ausgeglichener gewesen sei und „sich bei ihr viel entwickelt“ habe.

„Immer, wenn sie gekommen ist, habe ich sie (Anm. die Tochter)  
 ganz anders erlebt, weil sie ist so fröhlich hereingeplatzt und  
 dann hat sie auch noch Appetit gehabt zu Hause.“



Durch die Analysen der Abläufe mit den Kindern, konnte Frau R. nach eigenen Angaben eine hilfreiche Routine entwickeln, durch die ihr Sohn selbstständig einschläft.

Die Familienbegleiterin hat Frau R. außerdem darin bestärkt, eine aktivere Beteiligung ihres Mannes in der Kinderbetreuung einzufordern und die Vater-Kind-Beziehung zu fördern. Frau R. erzählt, die Kinder gingen jetzt „spazieren raus mit ihrem Vater, nicht nur mit mir“.


 } „Es ist mit der Zeit gegangen,  
 da haben wir Übung gebraucht.“

Frau R. betont, dass sie sich seit der Unterstützung durch FRÜHE HILFEN „nicht alleine fühlt“, denn „auch wenn ich jetzt zum Beispiel keine Unterstützung brauche – ruft man





*mich alle zwei Wochen an, um zu fragen: brauchen Sie Hilfe. Auch wenn mein Mann irgendetwas braucht, sag ich: ruf an und frage nach. Also es geht nicht nur um mich, auch um ihn.“* Frau und Herr R. wenden sich auch gelegentlich bei sprachlichen Problemen oder anderen Herausforderungen an die Familienbegleiterin.

## Zukunftsblick

Momentan hat Frau R. die wöchentliche Unterstützung durch FRÜHE HILFEN pausiert, will sie aber demnächst wieder in Anspruch nehmen. Trotzdem ist die Familienbegleiterin für sie da: *„Wenn ich kurz was fragen muss, dann machen wir das telefonisch“*. Frau R. hat gelernt mit schwierigen Situationen umzugehen und kann Konflikte zwischen ihren Kindern meistern. Durch diese positiven Entwicklungen kann Frau R. mit Bestimmtheit sagen: *„Mittlerweile habe ich wieder Freude“*.

*„Sie haben mich nicht alleine gelassen in dieser Zeit.“* }



## Fallbeispiel 3 – „Den Sturm überwinden“



*„Da passiert ganz viel Veränderung. Da ist kein Stillstand. Auch wenn es nur langsam passiert, kann man am Ende eine große Veränderung sehen.“*

### Hintergrund

Die Familie, die in diesem Fallbeispiel beschrieben wird, besteht aus der Mutter, Frau M., und ihrem einjährigen Sohn. Frau M. ist gebürtig aus einem lateinamerikanischen Land und vor einigen Jahren nach Österreich gekommen. Derzeit ist die Familie auf Mindestsicherung angewiesen und lebt in einem Mutter-Kind-Haus im städtischen Raum. Der Vater des Kindes ist nach einer schweren Erkrankung im 1. Lebensjahr seines Sohnes verstorben. Zuvor wurde er lange von Frau M. im gemeinsamen Haushalt gepflegt. Freunde und Freundinnen von Frau M. und ihres verstorbenen Mannes fungieren als wichtiges soziales Netzwerk. Frau M. geht einer geringfügigen Beschäftigung nach, das Kind besucht eine Krabbelstube.

### Unterstützungssituation und Familienalltag

Die Inanspruchnahme von FRÜHE HILFEN erfolgt aufgrund psychischer Überlastung von Frau M. durch die Krankheit und Pflege des Kindesvaters sowie anfänglicher Entwicklungsschwierigkeiten des Kindes unmittelbar nach der Geburt. Die Treffen mit der Familienbegleiterin unterliegen keiner bestimmten Regelmäßigkeit, sondern finden anlassbezogen statt.

 *„Das Kind war ihr prinzipieller Fokus.“*

Zu Beginn lag der Schwerpunkt der Unterstützung durch FRÜHE HILFEN auf der Förderung der Entwicklung des Kindes. Beispielsweise unterstützte eine durch FRÜHE HILFEN organisierte Stillberaterin in der Stillzeit. Die Familienbegleiterin selbst kontrollierte das Gewicht des Kindes und unterstützte bei der Pflege des Kindes. Zusätzlich suchte sie bei verschiedenen Stellen um Sach- und Geldspenden an, um die Familie finanziell zu unterstützen. Nachdem der Sohn stabiler wurde, verschob sich die Unterstützung allmählich hin zu einer Betreuung der gesamten Familie, insbesondere des erkrankten Vaters (Organisation der Pflege, Kommunikation mit ÄrztInnen etc.).

*„Sie wurde UNSERE Begleiterin“.*



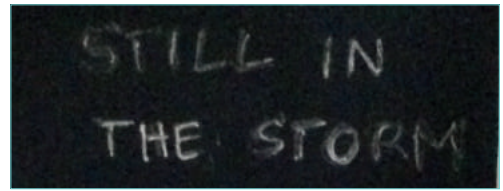
Heute unterstützt die Familienbegleiterin primär bei Behördengängen oder bei organisatorischen Tätigkeiten, beispielsweise bei der Beantragung des Kinderbetreuungsgeldes. Frau M. kann ihre Familienbegleiterin jederzeit kontaktieren.

 *„Sie hat mir die Erlaubnis gegeben, zu jeder Uhrzeit bei ihr anrufen zu dürfen.“*

## Nutzen und wahrgenommene Wirkung

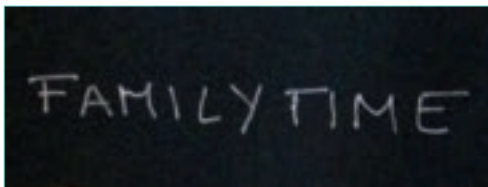
Die Zeit der Erkrankung ihres Mannes wird von Frau M. als sehr belastend beschrieben. In diesem Zeitraum erlitt sie selbst eine plötzlich auftretende Erkrankung, die sie körperlich einschränkte - „der Stress war zu viel.“

Die Familienbegleiterin organisierte nach einem Notfallanruf von Frau M. die ärztliche Versorgung der Familie. Nach dem Tod von Herrn M. beginnt für die Familie die Zeit der großen Veränderungen. Die Familienbegleitung unterstützte zu dieser Zeit sehr intensiv, was als sehr hilfreich erlebt wurde:



🌸 } „Sie war immer da. Ganz von Anfang an bis jetzt.“

Schließlich erfolgte der Umzug von Mutter und Sohn in die derzeitige Wohnumgebung. Die Familienbegleiterin hilft bei der Bewältigung des Alltages.



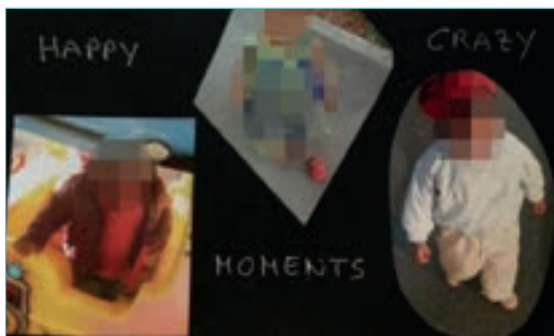
„Sie weiß alles, sie sieht alles.  
Sie weiß wohin wir gehen können.  
„Sie ist in alles involviert“.



Die Familienbegleiterin ist für Frau M. durch ihre Unterstützung in einer sehr schweren Zeit zu einer Art Familienmitglied geworden. Die enge Beziehung zeigt sich beispielsweise in der Teilnahme der Familienbegleiterin an familiären Festivitäten sowie in ihrer ständigen telefonischen Verfügbarkeit. Ergänzend zur Begleitung im Alltag weist die Familienbegleiterin auf weitere Unterstützungsmöglichkeiten hin. Frau M. geht daraufhin zur Akupunktur, was die Gesundheit und das Wohlbefinden positiv fördern konnte.

Laut Frau M. sorgten die Unterstützung der Familienbegleitung und die damit verbundenen Angebote für einen Wandel im Leben der Familie.

„In vier Monaten hat sie unser Leben verändert.“



Zum Zeitpunkt der Erstellung des Familienalbums scheinen die schweren Zeiten vorbei - „der Sturm ist überwunden“. Veränderungen werden bewusst wahrgenommen und können reflektiert werden. Frau M. beschreibt, dass das Lachen in die Familie zurückgekehrt sei und sie zusammen wieder „glückliche“ und „ausgelassene Momente“ erleben. Die Unterstützung durch FRÜHE HILFEN hat Frau M. zu mehr Selbstständigkeit und Selbstsicherheit im Alltag verholfen.

🌸 } „Ich weiß jetzt auch, wo ich hingehen kann und wo ich anrufen muss, auch ohne Hilfe.“



## Zukunftsblick

Die Familienbegleiterin ist nach wie vor als Unterstützung abrufbar – „*bei schwierigen Situation kommt sie wieder vorbei*“ – und wird die Familie noch für ein weiteres Jahr begleiten. Der nächste große Schritt im Leben der Familie wird der Umzug in eine eigene Wohnung sein, den die Frau M. proaktiv angeht. Frau M. beschreibt sich selbst als stark. Sie könne Aufgaben nun selbst übernehmen und sehe positiv in die Zukunft:

„*Ein glückliches neues Jahr kann starten.*“



## Fallbeispiel 4 – „Begleitung im Alltag“



*„Sie begleitet mich und hilft mir, wo ich es nicht alleine kann.“*

### Hintergrund

Frau B. ist alleinerziehende Mutter von zwei Kindern: Ihr Sohn ist drei Jahre alt und die Tochter ist vor kurzem ein Jahr alt geworden. Die Familie lebt nach dem Auszug aus dem Frauenhaus in einer eigenen Mietwohnung im ländlichen Bereich. Frau B. verfügt über Migrationserfahrung und lebt bereits über zehn Jahre in Österreich. Derzeit ist sie arbeitssuchend und besucht einen Berufseingliederungskurs. Die Kinder besuchen eine Krippe bzw. den Kindergarten.

### Unterstützungssituation und Familienalltag

Das Angebot der Familienbegleitung durch FRÜHE HILFEN erreichte Frau B. im Herbst 2015, als sie sich auf ihren Auszug aus dem Frauenhaus vorbereiten musste und mit ihrem zweiten Kind schwanger war.

*„Ich habe schon Hilfe gebraucht. Ich hatte nichts, keine Möbel, gar nichts. Und vom betreuten Wohnen aus haben sie mir gesagt, dass es dieses Angebot gibt, dass man diese Hilfe bekommt. Und ich habe dieses Angebot angenommen und finde es toll, weil man Hilfe bekommt.“*



In dieser Zeit unterstützte die Familienbegleiterin Frau B. bei allen Angelegenheiten rund um den Auszug: von der Wohnungssuche über den Einkauf von Möbeln und die Vorbereitung der Wohnung bis zum finalen Umzug.



*„Sie sagte, immer, wenn du Hilfe brauchst, kannst du jederzeit anrufen und wir machen uns einen Termin aus. Und das habe ich gemacht.“*

Insbesondere das Einkaufen mit der Familienbegleiterin an ihrer Seite machte Frau B. „viel Freude“. Sie konnte sich in Ruhe im Geschäft umschauen, während die Familienbegleitung sich um die Kinder kümmerte.

Darüber hinaus half die Familienbegleiterin auch bei behördlichen Terminen oder anfallenden Sprachproblemen. Wenn Frau B. Termine alleine wahrnehmen musste, kümmerte sich die Familienbegleiterin um die Kinderbetreuung.



*Einkaufen mit der Familienbegleiterin*



*„Und ich bekomme auch Hilfe, wenn ich Post von Behörden bekomme und etwas nicht verstehe. Sie begleitet mich bei Behördengängen, aufs Jugendamt oder zum Gericht. Sie begleitet mich immer. Und sie hilft mir auch beim Aufpassen auf die Kinder oder beim Dokumente übersetzen. Sie hilft mir dabei, wenn ich etwas in Briefen nicht verstehe.“*

Wesentlich ist für Frau B. auch die Unterstützung rund um die Arbeitssuche. Sie möchte so schnell wie möglich wieder in der Arbeitswelt Fuß fassen. Gemeinsam mit der Familienbegleiterin konnten bereits erste Erfolge erzielt werden.

*„Sie hat mich zu Terminen beim AMS begleitet und so weiter. Und auch beim Lebenslauf schreiben oder beim Bewerbungen schreiben hat sie mich unterstützt. Da habe ich mich sehr, sehr gefreut. Und jetzt werde ich einen Kurs machen.“*



### Nutzen und wahrgenommene Wirkung

Für Frau B. bedeutet die Unterstützung durch FRÜHE HILFEN in erster Linie „mehr Ruhe“ und „weniger Stress“, vor allem beim Einkaufen und unterwegs sein mit den beiden Kindern. Bei Terminen, die sie alleine wahrnehmen muss, vertraut sie der Familienbegleiterin ihre Kinder sorglos an.



*„Sie kommt einfach klar mit meinen Kindern. Und meine Kinder lieben sie auch. Sie kann sehr gut mit Kindern umgehen.“*

Frau B. fühlt sich entlastet und macht sich allgemein weniger Sorgen. Das Familienleben hat sich dadurch entspannt und verbessert.



*„Es hat sich positiv verändert. Es ist nicht mehr so stressig. Ich muss mir keine Sorgen machen.“*

Durch die Hilfe der Familienbegleiterin beim Finden von Betreuungsplätzen für die Kinder sind diese nun entsprechend untergebracht. Frau B. bleibt dadurch jeden Tag mehr Zeit für Allfälliges. Insgesamt ist sie sehr zufrieden mit der Begleitung durch FRÜHE HILFEN. Durch ihre positiven Erfahrungen empfiehlt sie das Angebot an Freundinnen mit ähnlichen Lebensverhältnissen weiter.



Familienbegleitung & Sohn

*„Ich habe auch mehrmals Freundinnen von diesem Angebot berichtet. Viele sind auch alleinerziehende Mütter. Und für alleinerziehende Mütter ist es eine Herausforderung und schwer, wenn man nicht weiß, wie man Hilfe bekommen soll.“*



### Zukunftsblick

Mittlerweile kommt die Familienbegleiterin je nach Bedarf ein bis zwei Mal im Monat zur Unterstützung in die Familie. Da Frau B. nun viele Termine bereits alleine wahrnimmt, bezieht sich die Unterstützung größtenteils auf gemeinsame Einkäufe.

Durch die Erfahrung mit FRÜHE HILFEN vertraut sie darauf, dass es immer Möglichkeiten gibt, sich Unterstützung zu holen.



*„Man weiß, man ist nicht alleine. Auch wenn man in einer bestimmten Situation ist oder Probleme hat, man ist nicht alleine. Irgendwo gibt es Hilfe.“*

Frau B. beschreibt sich als positiven Mensch und ist sehr stolz, dass sie mit ihren Kindern in der eigenen Wohnung leben kann und sie den Alltag zusammen meistern.

*„Es ist nicht so einfach, aber man schafft jeden Tag.  
Mutig bin ich auch und ich freue mich darüber.  
Und ich bin noch stärker geworden.  
Ich bin eine starke Mama und eine starke Frau.“*



## Fallbeispiel 5 – „Leben statt funktionieren“

„Wir wollen nicht mehr nur überleben,  
wir wollen unser Leben auch genießen“



### Hintergrund

Die Familie lebt in einer Wohnung in einer größeren Stadt und besteht aus Mutter, Vater und drei Töchtern. Die jüngste Tochter ist drei Jahre, die mittlere sechs Jahre und die älteste zehn Jahre alt. Das Paar hat die Kinder während des Studiums bekommen und bewältigte den Familienalltag lange Zeit parallel zu Ausbildung und Beruf. Die Inanspruchnahme der Begleitung durch FRÜHE HILFEN erfolgte im Jahr nach der Geburt der jüngsten Tochter aufgrund von mehrfachen Belastungen und Spannungen innerhalb der Familie. Zu Beginn der Familienbegleitung fanden zumindest wöchentliche Treffen statt, heute vereinbart Frau S. alle paar Wochen einen Termin.

### Unterstützungssituation und Familienalltag

Zu Beginn der Begleitung unterstützte die Familienbegleiterin das Elternpaar dabei, Lösungen für innerfamiliäre Konflikte zu finden. So vermittelte die Familienbegleiterin psychotherapeutische und medizinische Kontakte für Mutter und Vater. Diese organisatorische Unterstützung, wie auch die starke Motivationsarbeit wird von beiden als „große Entlastung“ wahrgenommen. Der Lebensgefährte von Frau S. leidet unter einer chronischen Erkrankung. Dank der passenden medizinischen Behandlung und therapeutischen Begleitung gelingt es der Familie heute, damit umzugehen. Viele Themen, die die Familie früher belastet haben, können jetzt in einer Paartherapie bearbeitet werden. Die Kommunikation zwischen Frau S. und ihrem Partner hat sich inzwischen in vielerlei Hinsicht verbessert. Haben sie früher „in allem Konfliktpotenzial“ gesehen, ist heute eine „andere Kommunikation“ und eine „gegenseitige Entlastung“ möglich. Die therapeutische Betreuung hilft dem Paar dabei, eine gemeinsame Linie zu finden:

 „Was wollen wir gemeinsam und was wollen wir nicht?“

Auch Fragen in Bezug auf Kindererziehung und die Entwicklung der Kinder werden mit der Familienbegleiterin besprochen. Beispielsweise erzählt Frau S., dass sie bei ihrer jüngsten Tochter eine Farbenblindheit vermutete, da sie Farben noch nicht benennt. Die Familienbegleiterin, die Psychologin ist, konnte diese Vermutung bei einem gemeinsamen Treffen schnell „testen“ und widerlegen: Sie ließ das Kind Farben zu einem bunten Bild zuordnen.



Durch Unterstützung der Familienbegleiterin konnte auch erreicht werden, dass das jüngste Kind nun früher als die Eltern zu Bett geht.

Zur zusätzlichen Entlastung der Eltern organisierte die Familienbegleiterin eine Babysitterin. Das Paar hat dadurch die Möglichkeit, „Zeit zu zweit“ zu verbringen. Diese familiären Auszeiten stärken die Eltern in ihrer Beziehung zueinander. Auch für die Kinder ist die Betreuung durch die Babysitterin eine willkommene Abwechslung. Sie haben bereits eine gute Beziehung zu ihr aufgebaut und freuen sich immer, wenn sie zu ihnen kommt.

Die Familienbegleiterin hat Frau S. auch dabei unterstützt, einen für sie passenden Weg zu finden, mit der konfliktbehafteten Beziehung zu ihren Eltern umzugehen. Die persönliche Abgrenzung fällt ihr nun leichter. Außerdem hat sie ein neues Selbstbewusstsein erlangt, von dem auch ihre Töchter profitieren. Sie beobachtet bei ihrer mittleren Tochter, dass ihr das Nein-Sagen jetzt viel leichter fällt.

## Nutzen und wahrgenommene Wirkung



Seitdem die Familienbegleitung in Anspruch genommen wird, hat sich im Familienleben von Frau S. sehr viel getan. Sie beschreibt die vergangenen Jahre als „langen Prozess“ mit vielen Herausforderungen, die – gemeinsam mit FRÜHE HILFEN – „Stück für Stück“ bewältigt werden konnten. Vieles sei „aufgebrochen“, sodass sie ihre persönliche Situation als auch das Familienleben heute viel entspannter wahrnimmt. Es sei wieder möglich „zu leben“ und nicht nur zu funktionieren.

Durch die in Anspruch genommenen Hilfen hat die Familie (Qualitäts-)Zeit gewonnen: Zeit, die gemeinsam als Familie verbracht wird. Zeit, die die Eltern miteinander als Paar genießen können. Zeit, die mit FreundInnen oder für persönliche Hobbies genutzt werden kann.



*„Das braucht ja eine Familie auch, dass man nicht die ganze Zeit nur im Alltag drin ist, sondern auch mal Pause hat“.*



In den vergangenen Jahren hat Frau S. Kontakte zu Freunden und Freundinnen intensiviert. Allgemein nimmt Frau S. ihren Freundeskreis als wertvolle soziale Ressource wahr. Besonders schätzt sie den starken Zusammenhalt und die gegenseitige Unterstützung.

Den Vorteil der Familienbegleitung sieht Frau S. darin, dass die Familienbegleiterin alle Familienmitglieder kennt und „für die gesamte Familie da ist“. Die Familienbegleiterin bringe einen „Schatz an Wissen und Kontakten mit, den man selber nicht hat“.

Zwischenzeitlich fand in der Familie ein Wechsel der Familienbegleiterin statt. Frau S. habe sich „bei beiden [Familienbegleiterinnen] gut aufgehoben gefühlt“. Vor allem in der intensiven Anfangsbetreuung war die Familienbegleiterin immer an der Seite der Familie.



*„Ich habe immer anrufen können. Ich habe immer einen Rat bekommen“.*

Frau S. beschreibt die Begleitung zum heutigen Zeitpunkt als weniger intensiv, empfindet die gemeinsamen Termine dennoch als sehr wertvoll.



*„Manchmal habe ich das Gefühl, ich brauche es wirklich. Da habe ich das Gefühl, ich habe schon so ein paar Themen, die ich unbedingt besprechen will. Und manchmal ist es so, ich schau halt einfach, was Thema sein wird. Was auf mich zukommt und dann kommt es manchmal im Gespräch raus, was gerade wichtig ist und was gerade Thema ist. Manchmal ist so richtig der Bedarf da und da freue ich mich dann richtig drauf, dass ich mit jemandem reden kann.“*

Als sehr positiv beschreibt sie das Gefühl, dass man von der Begleitung nicht „rausgeworfen“ wird. Frau S. ist zuversichtlich, dass sie sich auch nach einer längeren Pause wieder melden kann und hilfreiche Unterstützung bekommt.

### Zukunftsblick

Heute trifft sich Frau S. alle vier bis sechs Wochen mit der Familienbegleiterin. Die Familie beschreibt es als Austausch über Allfälliges, die Begleitung sei „nicht mehr so intensiv“ wie am Anfang.

*„Das Netz, das wir mit ihr aufgebaut haben, das ist jetzt schon da. Eigentlich brauche ich jetzt akut nichts mehr.“*



Frau S. würde sich anlassbezogen weitere Unterstützung durch FRÜHE HILFEN wünschen, bis sie so gefestigt ist, dass sie „nicht mehr in eine Krise verfällt.“

Derzeit befindet sich Frau S. auf Arbeitssuche. Die Familie blickt hoffnungsvoll in die Zukunft und sieht die innerfamiliäre Situation als entspannt:



*„Ich hoffe, dass wir jetzt angekommen sind.“*





## Fallbeispiel 6 – „Glaube Liebe Hoffnung“

*„Glück war es für uns auch, dass wir die Familienbegleiterin bekommen haben. Und Hoffnung hat sie uns gegeben für die Kleine. Liebe und Freude ist da auch dabei. Und vor allem Hilfe.“*



### Hintergrund

Frau A. ist eine junge, alleinerziehende Mutter. Sie wohnt mit ihrem fast zweijährigen Sohn bei ihren Eltern im ländlichen Raum. Die Schwangerschaft wurde erst im dritten Trimester erkannt. Der Sohn kam mit einer Behinderung auf die Welt und hat daher erhöhten Förderbedarf. Damals wurde Frau A. noch im Krankenhaus auf die Möglichkeit der Unterstützung durch FRÜHE HILFEN aufmerksam gemacht und nahm diese gerne an. Im ersten Lebensjahr erlitt ihr Sohn eine plötzliche schwere Erkrankung. Er hat die Erkrankung überwunden und wird nun intensiv in seiner Entwicklung gefördert. Durch ihre Familie, speziell durch ihre Mutter, erhält Frau A. viel Unterstützung und kann einer Beschäftigung nachgehen.

### Unterstützungssituation und Familienalltag

Kurz nachdem Frau A. aus dem Krankenhaus entlassen wurde, kam die Familienbegleiterin zu ihr nach Hause und klärte Frau A. über das Unterstützungsangebot auf: *„Und dann hat sie erzählt, was sie so macht, damit man Bescheid weiß, um was es geht.“* Die Familienbegleiterin organisierte für den Sohn Physiotherapie und Frühförderung. Außerdem kommt einmal in der Woche eine Kinderkrankenschwester zur Familie, um das Gewicht des Sohns zu kontrollieren, seine Körpergröße zu messen und um zu *„schauen, ob alles passt bei ihm“*. Ebenfalls einmal wöchentlich kommt eine Freizeitassistenz, die sich mit dem Sohn beschäftigt, um Frau A. zu entlasten. Frau A. sucht mit ihrem Sohn außerdem noch regelmäßig eine Logopädin und Augenfrühförderung auf. Die gesamte Unterstützung, die im Laufe einer Woche zur Familie kommt, wurde von der Familienbegleiterin organisiert.

 } *„Viel Organisatorisches hat sie gemacht und dadurch haben wir auch viel Erleichterung gehabt.“*

Frau A. erzählt, ihr Wochenablauf sei aufgrund der vielen Termine sehr strukturiert und lasse wenig Spielraum. Die wenigen *„Freizeittage“* nutze Frau A. daher umso intensiver mit ihrem Sohn. Häufig unternimmt sie mit ihm Tagesausflüge. Der *„Samstag ist eigentlich der Ruhetag“*, aber nach eigenen Angaben gibt es für Frau A. und ihren Sohn keinen wirklich freien Tag. *„Hausübungen“* von der Frühförderung und Physiotherapie machen sie gewissenhaft täglich.



## Nutzen und wahrgenommene Wirkung

 } „Das erste Jahr war jetzt das wichtigste.  
Das wäre ohne Unterstützung sicher nicht gegangen.“


Da der Sohn eine sehr intensive Betreuung benötigt, ist Frau A. auf Unterstützung angewiesen. Die Frage nach dem Nutzen und der Bedeutung von FRÜHE HILFEN beantwortet sie mit folgenden drei Worten: „Glaube Liebe Hoffnung“. Im Fotoalbum wurde der Familienbegleiterin eine eigene Seite gewidmet und mit Worten versehen, die die Familie mit der Begleitung in Verbindung bringen (siehe Abbildung). So viel Zuversicht zu haben, ist für Frau A. aber nur möglich, „weil man auch so viel Unterstützung hat“.




Neben der professionellen Betreuung durch FRÜHE HILFEN hebt Frau A. insbesondere die Unterstützung durch ihre Mutter hervor. Während Frau A. in der Arbeit ist, übernimmt ihre Mutter die gesamte Betreuung des Enkels. Die Freizeitassistenz ermöglicht es Frau A., Zeit für sich zu haben oder etwas gemeinsam mit ihrer eigenen Mutter zu unternehmen, während sie ihr Kind in guten Händen weiß. Die Besuche durch die Kinderkrankenschwester dienen Frau A. vor allem zur Beruhigung, „dass alles passt“. Aufgrund der Physiotherapie und der Frühförderung entwickelt sich ihr Sohn besser als prognostiziert.

„Wir haben gar nicht geglaubt, dass es sowas gibt.“ } 

Frau A. empfindet neben den Fördermaßnahmen für ihr Kind, besonders die organisatorische Hilfe der Familienbegleiterin als sehr wertvoll: „Das entlastet schon sehr, wenn man nicht ständig selbst schauen muss, wie man mit den ganzen Zetteln weiterkommt.“ Konkret erinnert sie sich daran, als sie für ihren Sohn einen speziellen und teuren Kindersitz benötigte. Die Familienbegleiterin telefonierte für Frau A. mit den betreffenden Stellen und konnte sogar eine hohe Förderung für den Kindersitz lukrieren. Da die Familie durch mehrere Personen betreut wird, ist es für Frau A. auch sehr hilfreich, dass die Familienbegleiterin zuverlässig den Überblick über alle Termine behält.

 } „Hätten wir die Hilfe nicht gehabt –  
wir wüssten nicht, was dann wäre.“

Eine besonders große Stütze sind für die Familie die HelferInnenkonferenzen, welche von der Familienbegleiterin bereits zweimal organisiert wurden. Bei diesen Konferenzen tauscht sich das gesamte professionelle Unterstützungsnetzwerk der Familie (Ärzte/ÄrztInnen, Logopädie, Physiotherapie, Frühförderung, Augenfrühförderung, Freizeitassistenz, etc.) mit der Familie aus und bespricht wichtige zukünftige Schritte.

„Da sind zwölf Personen am Tisch zusammengekommen mit uns.  
Nur für das Kind, die ganzen Betreuer. Und das hat die Familienbegleiterin für uns  
gemanagt, dass der Termin stattgefunden hat. Da lernen sich alle mal kennen.  
Normalerweise kennen sich nicht alle. Jeder erzählt, was sie mit dem Kind machen.“ } 

## Zukunftsblick

Mittlerweile wurde der Kontakt zur Familienbegleiterin erfolgreich beendet, aber die durch FRÜHE HILFEN vermittelten Unterstützungen bleiben weiterhin aufrecht. Die Familienbegleiterin konnte Frau A. und ihrem Sohn in einer herausfordernden Phase des Lebens gut unterstützen und ihnen neue Hoffnung schenken. Auch wenn Frau A. sich eine längere Begleitung wünschen würde, ist sie zuversichtlich, „dass wir das mit der Zeit gut organisiert bekommen und dass wir alles unter einen Hut kriegen - auch das, was später noch kommt“. Frau A. weiß, dass sie und ihr Sohn sich auch in Zukunft noch Herausforderungen stellen werden müssen, kann diesen aber durch ihren familiären Rückhalt positiv entgegenreten. Frau A. wünscht sich für ihren Sohn, dass er von der Unterstützung profitiert und vor allem, „dass er sich auch wohlfühlt“.



} „Der Zusammenhalt ist bei uns ganz stark – man hat immer die Gewissheit, dass wer da ist.“



## Fallbeispiel 7 – „Mein neues Ich! Nicht warten...leben“

*„Ein intensives Erlebnis braucht auch eine intensive Auseinandersetzung. Das heißt, man braucht intensive Betreuung. Ohne die Frühen Hilfen würde es das gar nicht geben, weil ich einfach nicht leben würde.“*



### Hintergrund

Frau K. lebt mit ihrem Mann und ihren zwei gemeinsamen Kindern in einem abgelegenen Einfamilienhaus im ländlichen Raum im Süden Österreichs. Das ältere Kind ist fast drei Jahre und das jüngere neun Monate. Kurz nach der Geburt des zweiten Kindes erlitt Frau K. eine plötzliche körperliche Erkrankung. Noch im Krankenhaus wurde sie auf das Angebot von FRÜHE HILFEN aufmerksam gemacht und nahm dieses mehrere Monate in Anspruch. Frau K. wurde unter der Bedingung, dass sie zu Hause Unterstützung hat, aus dem Krankenhaus entlassen.

### Unterstützungssituation und Familienalltag

Neben der Familienbegleiterin kamen in den ersten Monaten nach dem Krankenhausaufenthalt täglich Familienhelferinnen in die Familie, um Frau K. zu entlasten und ihre Genesung zu fördern. Mittlerweile kommen die Familienhelferinnen noch zweimal in der Woche zur Familie. Die Familienbegleiterin initiierte außerdem den Kontakt zwischen Frau K. und einem Sozialarbeiter, mit dem sie hilfreiche Gespräche führen und Erziehungsfragen klären konnte.



} *„Sachen abgeben, die man nicht so leicht abgibt, so wie das erste Mal das kleine Baby baden.“*

Frau K. empfindet sich selbst als eine sehr selbstständige Frau und war bis zu ihrer Erkrankung gewohnt, alle ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. Sie erhielt etwas Unterstützung von ihrer erweiterten Familie, hat diese jedoch nie aktiv eingefordert. Aufgrund ihrer Erkrankung war sie plötzlich auf Unterstützung angewiesen und fand es sehr schwer, Hilfe anzunehmen. Frau K. hatte intensiven Kontakt mit ihrer Familienbegleiterin, die ihr in langen Gesprächen riet, einen Gang zurückzuschalten und Hilfe zuzulassen. Die Familienbegleiterin war in der ersten Zeit nach ihrem Krankenhausaufenthalt eine große Stütze. So hebt Frau K. hervor, dass sie mit ihr über alles reden konnte.

Sie erlebt die Familienbegleiterin und die Familienhelferinnen mit ihrer professionellen Distanz als eine große Bereicherung. Anders als es bei Familienmitgliedern oder Freunden und Freundinnen der Fall wäre, hat sie nie Angst, die Expertinnen zu überfordern, wenn sie ihnen ehrlich mitteilt, wie es ihr geht. Gerade in der ersten Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt brauchte sie jemanden, dem sie Gefühle „zutrauen“ konnte.



„Mit denen kannst du reden, weil das sind kompetente Leute und die wissen, wie sie darauf reagieren sollen.“

### Nutzen und wahrgenommene Wirkung

Frau K. nahm sich in den vergangenen Monaten die Zeit, das Erlebte zu reflektieren: „Man kann die Bedürfnisse der Anderen nur dann wahrnehmen, wenn man mit sich selber im Reinen ist“. Die Familienbegleiterin und Familienhelferinnen haben Frau K. darin bestärkt, dass es in Ordnung ist, sich Zeit für sich selbst zu nehmen und Verantwortung abzugeben. Erst durch die Unterstützung durch FRÜHE HILFEN habe sie gelernt, Hilfe anzunehmen: „Früher hätte ich immer gesagt, nein ich brauch nichts, immer, egal ob ich was gebraucht hab oder nicht. Aber jetzt denke ich wirklich nach und nehme die Frage ernst“. Mittlerweile nehme sie auch dankbar die Unterstützung durch ihren Mann und ihre beste Freundin an, erzählt sie.



„Jetzt ist es so, dass ich die Hilfe dazu benutze, dass ich auch wegkomme.“

Ihre freie Zeit verbringt Frau K. gerne mit ihren Freundinnen oder ihren Hobbies. Sie hat angefangen, sich kreativ zu betätigen und nimmt regelmäßig an Treffen „nur für Frauen, wo man sich austauschen kann“ teil. Für Frau K. ist es wichtig, zu wissen, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine ist. Da es das Angebot der FRÜHE HILFEN gibt, war für Frau K. klar, „dass es anderen auch so ähnlich geht“. Die Familienbegleitung war aber nicht nur für Frau K. eine Bereicherung. „Für meinen Mann war es natürlich auch wichtig, dass wir die Unterstützung gehabt haben, weil er sich darauf verlassen konnte, dass daheim alles läuft.“



Nach ihrer Erkrankung hatte Frau K. Angst, alleine zu sein und das Haus zu verlassen. Die Familienbegleiterin unterstützte sie dabei, diese Ängste zu überwinden und unternahm erste Spaziergänge mit Frau K. und ihren Kindern. Die Familienbegleiterin war schon im Krankenhaus für sie da und Frau K. hatte von Anfang an das Gefühl, sich auf sie verlassen zu können. „Sie hätte nie von sich aus ihre Kompetenzen überschritten und mir irgendetwas aufgezwungen, sondern es war wirklich alles meine Entscheidung.“ Frau K. erzählt, dass sie sich einige Zeit später auch zutraute, alleine mit ihren beiden Kindern für mehrere Tage zu einer Freundin zu fahren. Es habe sie einige Überwindung gekostet: „Für mich war das halt eine besondere Herausforderung, dass ich das alleine mache - alles.“

Auch das Familienleben hat sehr von der Unterstützung profitiert, hebt Frau K. hervor. Ausflüge und Urlaube waren für die Familie immer schon wichtig. Frau K. hatte jedoch das Gefühl, dass diese früher stets mit Stress verbunden waren. „Wir waren wo, damit wir wo sind und nicht, um das zu genießen.“ Mittlerweile habe sich das geändert: „Wenn ich etwas tue, dann tue ich es mit allen Sinnen.“ Die Familie hat sich „entgegen aller Vernunft“ ein lang ersehntes, neues, großes Auto gekauft, mit dem sie ihre Freiheit leben können.

*„Einfach nur Momente genießen mit den Kindern,  
das vergisst man im Alltag.“*



Frau K. erzählt, sie nehme sich bewusst Zeit für die schönen Dinge im Leben. Sie habe gelernt, herausfordernden Situationen gelassener zu begegnen und könne dadurch ihre Kinder „Kinder sein lassen“. Sie habe ein „neues Ich“ gefunden, das auch positive Auswirkungen auf ihr Familienleben hat: „Die Kinder können das jetzt erst erleben, dass ich einfach auch fröhlich bin und viel lache“. Die Unterstützung durch FRÜHE HILFEN hatte aber noch weitere positive Auswirkungen auf die Kinder.



*„Unsere Kinder sind auch noch einmal  
um ein Stückl offener geworden.“*

Im Rahmen der Unterstützung durch FRÜHE HILFEN sind immer wieder neue und anfangs unbekannte Personen zu ihr und ihrer Familie nach Hause gekommen. Die Kinder haben in der Zeit viele neue Bezugspersonen kennen gelernt und gehen nun, nach Einschätzung der Mutter, offener auf unbekannte Leute zu. Frau K. selbst ist nun regelrecht an dieses „Kommen und Gehen“ gewöhnt und erlaubt auch den Kindern öfter, Freunde und Freundinnen mit nach Hause zu bringen.



### Zukunftsblick

Frau K. musste nach eigenen Angaben eine intensive Veränderung durchmachen und akzeptieren, dass sie nicht mehr wie früher alles alleine meistern kann. Sie muss in gewissen Bereichen Hilfe einfordern und zulassen: „Ich nehme einfach sehr viele Sachen jetzt an, die ich früher nicht angenommen habe“. Der Kontakt mit der Familienbegleiterin ist inzwischen erfolgreich beendet und die Begleitung durch die Familienhelferinnen neigt sich ebenfalls dem Ende zu. Auch wenn der Alltag ohne die Unterstützung durch die FRÜHEN HILFEN herausfordernder werden wird, blickt Frau K. positiv in die Zukunft. Sie weiß nun an wen sie sich in ihrem Umfeld wenden kann, wenn sie mal Unterstützung benötigt. Frau K. und ihre Familie haben im Verlauf der Begleitung gelernt, sich für Hilfe von außen und gegenüber Hilfe von Familienmitgliedern oder Freunden und Freundinnen zu öffnen. Außerdem fühlt sich Frau K. gestärkt, um auch unangenehme Situationen zu meistern.

*„Es geht nur mit guter Unterstützung,  
weil man für Herausforderungen einfach  
seinen Kopf frei haben muss.“*





## Fallbeispiel 8 – „Ich hätte mir nie gedacht, dass das so gut hinhaut“

„Ein bisschen Angst hatte ich schon,  
dass ich keine gute Mutter bin.  
Aber wenn sie schreit, springe ich schon.“



### Hintergrund

Frau B. ist alleinerziehende Mutter einer acht Monate alten Tochter und lebt mit ihrem Kind in einer eigenen Wohnung in einer mittelgroßen Stadt. Die Beziehung zum Vater ihrer kleinen Tochter ist während der Schwangerschaft in die Brüche gegangen. Da Frau B. noch verheiratet ist, bekommt sie außer Karenzgeld und Familienbeihilfe keine weitere finanzielle Unterstützung durch den Staat Österreich.

### Unterstützungssituation und Familienalltag

Frau B. erfährt erst gegen Ende des zweiten Trimesters von ihrer Schwangerschaft, als sie wegen unerklärlichen Bauchschmerzen im Krankenhaus untersucht wird. Auf die Nachricht, dass sie ein Kind erwartet, ist sie nicht vorbereitet und fällt aus allen Wolken.

 } „So eine Schwangerschaft habe ich mir anders vorgestellt.  
Nichts erspart, nichts auf der Seite, keine gescheite Wohnung.“

Durch eine der leitenden Hebammen im Krankenhaus wird sie auf das Angebot von FRÜHE HILFEN aufmerksam gemacht und nimmt wenig später telefonisch Kontakt auf. Frau B. schildert, dass sie anfangs gezögert habe, die Hilfe in Anspruch zu nehmen.

„Ich habe schon darüber nachgedacht. So fremde Hilfe.  
Ich dachte, ich schaffe das alles alleine. Aber dann habe ich mir gedacht,  
so wie ich das früher immer geregelt habe, geht es jetzt nicht mehr.“



Kurz nach der Geburt der Tochter besuchte die Familienbegleiterin die junge Frau zu Hause. Besonders belastend war zu dieser Zeit die finanzielle und wohnliche Situation der Familie. Die Wohnung war in einem schlechten baulichen und gesundheitsgefährdenden Zustand. Mietrückstände waren zu begleichen, eine Inhaftierung wurde angedroht. Zudem war der Unterhalt des Kindes nicht geklärt. Der Kindesvater zeigte kein Interesse am Kind und gewährte der Familie keine finanzielle Unterstützung. Ein einmalig möglicher Zugriff auf den „Notfallstopf“ von FRÜHE HILFEN stellte eine wichtige, unbürokratische Hilfe dar.

Ein Großteil der Aufgaben, die Frau B. mit Unterstützung der Familienbegleiterin in Angriff nimmt, befasst sich dementsprechend mit der Existenzsicherung der kleinen Familie. Eine drohende Delogierung konnte so abgewendet werden. Mehrmals die Woche nimmt die junge Frau Termine bei unterschiedlichen Behörden und Stellen wahr.



*„Das schafft man nicht leicht. Da denkt man schon nach, was habe ich jetzt morgen für einen Termin, wo muss ich morgen hin, wo muss ich morgen anrufen?“*

Die Familienbegleitung unterstützte Frau B. in dieser Zeit dabei, sich einen Überblick über ihre persönliche und finanzielle Situation zu schaffen und die einzelnen Schritte zu planen. Informationen wurden gesammelt und Behördengespräche gemeinsam vorbereitet. Bei Bedarf begleitete die Familienbegleiterin Frau B. zu Terminen. Zeitgleich wurden unterschiedliche Wohnformen und -möglichkeiten recherchiert und besprochen. Auch bei Fragen rund um die Pflege und Versorgung der kleinen Tochter stand die Familienbegleiterinnen der jungen Frau zur Seite.

Die Mutter erlebte die Unterstützung durch FRÜHE HILFEN in dieser herausfordernden und stressbelasteten Phase als sehr motivierend.



*„Ich allein hätte das nie gemacht. Ich habe da jemanden gebraucht, der mir ein bisschen einen Tritt gibt.“*



Schließlich kann der Umzug in eine kindergerechte und kostengünstigere Wohnung erfolgen. Auch rechtliche Fragen rund um das Scheidungsverfahren und die Anerkennung der Vaterschaft sind geklärt.

### Nutzen und wahrgenommene Wirkung

Frau B. beschreibt, wie sie in der Anfangszeit mit alltäglichen Aufgaben wie z.B. dem Baden des Kindes überfordert war: „Am Anfang habe ich schon Angst gehabt.“ Heute beurteilt sie ihr Mutterdasein dagegen viel positiver.



*„Ich glaube, ich kann von mir selbst sagen, dass ich eine gute Mutter bin. Ich bin für sie immer da. Sie kann keine Minute ohne mich, ich eigentlich auch nicht.“*



Die Geburt ihrer Tochter war für Frau B. der Anlass, ihr Leben „aufzuräumen“ und Herausforderungen aktiv zu begegnen. Durch die Unterstützung von FRÜHE HILFEN sei sie selbstbewusster geworden, „stecke nicht mehr den Kopf in den Sand und laufe vor nichts davon“. Stolz berichtet sie davon, dass sie verlässlicher wurde. Wenn sie einen Termin nicht wahrnehmen kann, informiert sie die zuständige Stelle darüber und vereinbart einen neuen.

Bei FRÜHE HILFEN schätzt Frau B., dass sie die Familienbegleiterinnen bei allen Schritten unterstützen, unterschiedliche Möglichkeiten aufzeigen, aber nie bevormunden. Die Entscheidungen trifft sie immer selbst.

## Zukunftsblick

Die Begleitung durch FRÜHE HILFEN möchte Frau B. weiterhin in Anspruch nehmen.

Für die Zukunft hat sie bereits konkrete Pläne: Ihr ist es wichtig, beruflich und im Alltag noch eigenständiger zu werden. Nachdem sie einige Herausforderungen bereits bewältigen konnte, möchte sie sich nun um ihre Ausbildung kümmern.

*„Was ich jetzt vorhabe ist die Lehrabschlussprüfung zu machen, den Führerschein und vielleicht noch eine andere Ausbildung dazu. Und dann kann ich sagen, jetzt habe ich alles.“*





## 6. Synthese und Schlussfolgerung

Zur abschließenden Synthese der vorliegenden Ergebnisse der summativen Evaluation möchten wir die eingangs angeführten übergeordneten Fragestellungen der summativen Evaluation aufgreifen. Basierend auf den vorliegenden quantitativen und qualitativen Evaluationsergebnissen soll dargestellt werden, in wie weit es den etablierten *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen gelingt, bessere Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen zu schaffen. Zudem gehen wir auf die Frage ein, ob die etablierten *FRÜHE HILFEN*-Maßnahmen einen Beitrag zu sozialer und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit leisten.

Die gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern wird laut Studien und Modellen im großen Ausmaß von der sozioökonomischen Situation der Eltern beeinflusst: Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien weisen schon im Kinder- und Jugendalter einen schlechteren Gesundheitszustand auf, als Gleichaltrige aus einkommensstarken und gebildeten Familien. *„Sie sind stärkeren Belastungen ausgesetzt, entwickeln einen riskanteren Lebensstil und haben erschwerten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Diese Umstände tragen dazu bei, dass die Bildungschancen geringer sind, wodurch im Erwachsenenalter die Armutsgefährdung steigt und die Gesundheit weiter belastet wird. Kinder und Jugendliche aus Ein-Eltern-Familien und aus solchen mit beidseitigem Migrationshintergrund sind von Armut und sozialer Benachteiligung besonders häufig betroffen.“* (Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014, S. 36.)<sup>43</sup>

Um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern zu erhöhen, gilt es daher, die allgemeinen Lebensbedingungen dieser Kinder und Familien zu verbessern. Dies setzt voraus, dass Angebote, wie *FRÜHE HILFEN*, Familien mit höheren Belastungen fokussieren und erreichen.

Über die Erreichung von Familien mit höheren Belastungen gibt das Dokumentationssystem FRÜDOK des NZFH.at Auskunft. Die aktuellen Auswertungen zu den begleiteten Familien in den 23 regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* belegen, dass die Zielgruppe sehr gut erreicht wird: In FRÜDOK wurde bei 23% der Familien angegeben, dass nur eine erwachsene Person im Haushalt lebt. Bei etwa einem Drittel der Familien haben die Hauptbezugspersonen Migrationshintergrund. In 18% der Familien wurde angegeben, dass die Hauptbezugspersonen maximal Pflichtschulabschluss hat. Zur Feststellung der Armutsgefährdung der 2016 begleiteten Familien wurde eine Einschätzung des Einkommens vorgenommen und in Relation mit der Anzahl an Kindern und Erwachsenen im Haushalt gesetzt. Hier muss angemerkt werden, dass es in ca. einem Drittel der Fälle die Angaben zum Einkommen fehlen. Nach der angewandten Berechnung konnte bei 51% der Familien eine Armutsgefährdung angenommen werden. Charakteristisch für die Zielgruppe ist weiters die oftmals mehrfach belastete Lebenssituation. Neben der finanziellen Lage der Familien, stellen die psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugspersonen, die körperliche Gesundheit der Hauptbezugspersonen und das (fehlende) soziale Netzwerk die häufigsten Belastungen dar.

Die Online-Erhebung unter NetzwerkpartnerInnen der regionalen *Frühe-Hilfen-Netzwerke* durch die formative Evaluation gibt Aufschlüsse darüber, welche Bedingungen die hohe Zielgruppenerreichung begünstigen: Die befragten NetzwerkpartnerInnen heben u.a. positiv

---

<sup>43</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2015). Kinder und Jugendgesundheitsstrategie 2014. Schwerpunkt Chancengerechtigkeit. Wien

hervor, dass wichtige Einrichtungen, die mit den Zielgruppen arbeiten, sensibilisiert und als ZuweiserInnen gewonnen werden konnten. (vgl. Stoppacher et al. 2016, S36)<sup>44</sup>

Auch die Auswertung der FRÜDOK-Daten bestätigt, dass die Familien meist über ZuweiserInnen auf das Angebot der *Frühe-Hilfen-Netzwerke* aufmerksam gemacht werden. Am häufigsten wurden die Familien von Krankenhäusern zugewiesen (21% der registrierten Zuweisungen). Diese Rückmeldungen belegen die Wichtigkeit der – von den Familienbegleiterinnen und NetzwerkmanagerInnen als sehr zeit- und ressourcenintensiv erlebten – Netzwerkarbeit.

Neben der Netzwerk- und Sensibilisierungsarbeit bei potenziellen ZuweiserInnen ist aus Sicht der Familienbegleiterinnen und NetzwerkmanagerInnen die Öffentlichkeitsarbeit wichtig. Artikel in regionalen Medien (z.B.: Gemeindezeitung) oder Informationsstände bei Gesundheitsmessen in Gemeinden und Städten werden als hilfreiche Maßnahmen gesehen, um niederschwellig über das Angebot zu informieren. Zudem versuchen manche Netzwerke, interkulturelle MitarbeiterInnen einzubinden, die Zugang zu bestimmten Communities haben. Speziell im ländlichen Bereich ist die Mundpropaganda für die Erreichung der Zielgruppen hilfreich.

Wie die angeführten Ergebnisse belegen, ist mit der hohen Zielgruppenerreichung eine wichtige Voraussetzung dafür gegeben, dass *FRÜHE HILFEN* einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit leisten kann. Die Frage *wie* und *auf welchen Ebenen* *FRÜHE HILFEN* wirken, versucht die summative Evaluation auf Basis des Wirkungsmodells (entwickelt vom NZFH.at) zu beantworten. Die summative Evaluation sammelte daraufhin qualitative Daten und erfragte die subjektiven Sichtweisen der NetzwerkmanagerInnen, TeamleiterInnen, Familienbegleiterinnen und Familien zu folgenden Gesundheitsdeterminanten: Gesundheitsfördernde materielle Umwelt, soziale bzw. gesellschaftliche Umwelt sowie personale Ressourcen.

Zusammenfassend zeigen die Rückmeldungen der befragten Familien und die Einschätzungen der FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen, dass der Nutzen des Angebotes sowie die Wirkung auf die materielle, die soziale und gesellschaftliche Umwelt der Familien als auch auf die personalen Ressourcen der (werdenden) Eltern positiv eingeschätzt wird. Die Familienbegleiterinnen werden durchwegs als sehr unterstützend und kompetent erlebt. Die große Akzeptanz des Angebots der *FRÜHEN HILFEN* ist zudem dadurch erkennbar, dass alle Familien die Familienbegleiterinnen im Rahmen der Netzwerkanalyse nahe an die Familie (und damit als sehr bzw. eher wichtig) gesetzt haben.

Zur Verbesserung der **materiellen Situation** der begleiteten Familien trägt unter anderem die LotsInnenfunktion der Familienbegleiterinnen bei. Wie die Ergebnisse der formativen Evaluation zeigen, bestätigen die beteiligten regionalen NetzwerkpartnerInnen die positiven Effekte der *FRÜHEN HILFEN* hinsichtlich der Verbesserung der Zugänglichkeit gesundheitsförderlicher Strukturen. Aus ihrer Sicht ermöglicht die Netzwerkarbeit der *FRÜHEN HILFEN*, dass passgenauere Maßnahmen gesetzt und den Familien unbürokratisch Unterstützungsleistungen angeboten werden. (vgl. Stoppacher et al. 2016, S40)<sup>45</sup>

Die FRÜDOK-Auswertungen zeigen zudem, dass die finanzielle Lage des Haushaltes in 47% von den Familienbegleiterinnen eher als Belastung erlebt wird. Von den im Rahmen der qualitativen Tiefeninterviews befragten Familien meinten Familien vereinzelt, dass die Existenzsicherung und/oder das Herstellen einer gesicherten Wohnsituation das Hauptziel

---

<sup>44</sup> Stoppacher, P., Edler, M. (2016). Zweiter Zwischenbericht Evaluation „Frühe Hilfen“. Institut für Arbeitsmarktbetreuung und Forschung.

<sup>45</sup> Stoppacher, P., Edler, M. (2016). Zweiter Zwischenbericht Evaluation „Frühe Hilfen“. Institut für Arbeitsmarktbetreuung und Forschung.

der Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* gewesen sei. In allen Fällen bedurfte es einer intensiven und umfangreichen Begleitung über mehrere Monate, um die Belastungsfaktoren zu verringern und die Familien- und Lebenssituation der Familien zu stabilisieren. Die Rückmeldungen der betroffenen Familien zeigen, dass die Unterstützung durch die Familienbegleiterinnen diesbezüglich als sehr hilfreich erlebt wurde. Rückschlüsse auf die Wirkung der Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* können zudem auf Basis der FRÜDOK-Daten gezogen werden: In 19% der bereits abgeschlossenen Fälle wurde die finanzielle Lage des Haushaltes am Ende der Begleitung besser eingeschätzt als zu Beginn. Eine ähnliche Tendenz ist im Bereich der Sicherheit der Wohnsituation (in 21% eine positive Veränderung) als auch der Situation des Wohnraums zu beobachten (in 19% eine positive Veränderung). In wenigen Fällen wurden die einzelnen Bereiche durch die Familienbegleiterinnen nach Abschluss der Begleitung schlechter eingeschätzt als vorher. Diese negativen Veränderungen bei der Einschätzung der finanziellen Lage des Haushaltes, der Sicherheit der Wohnsituation und der Situation des Wohnraums sind jeweils nur bei weniger als 10% der Fälle zu verzeichnen.

Hinsichtlich der **Wirkung auf die soziale und gesellschaftliche Umwelt** der befragten Familien **als auch auf die personalen Ressourcen der (werdenden) Eltern** hat sich eine Beobachtung von Familienbegleiterinnen und Familien als besonders spannend erwiesen: Einige der befragten Personen meinen, eine Stärkung der Eltern-Kind-Bindung und Elternkompetenz und auch eine Verbesserung des Familienklimas sei erst möglich, wenn es gelingt, Belastungsfaktoren zu verringern. Diese Einschätzung deckt sich zum Teil mit den Ergebnissen einer Studie aus Deutschland: Renner und Scharmanski (2016)<sup>46</sup> untersuchten, welche Wirkung der Einsatz von Familienhebammen und gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP) auf die Erziehungskompetenz von Eltern hat. Die Online-Befragung von 190 Familienhebammen und FGKiKP zeigte, dass Familien, in denen die psychosoziale Belastung als sehr hoch eingeschätzt wird, weniger dazu in der Lage sind, Elternkompetenzen zu verbessern.

Bei der Förderung der Eltern-Kind-Bindung haben sich – neben bindungsfördernden Angeboten bzw. der Weitervermittlung an solche – die Hausbesuche der Familienbegleiterinnen als besonders förderlich herausgestellt. Diese zeigen die Familie in ihrem gewohnten Umfeld und in ihrem Alltag, wodurch viele Verhaltensweisen und Ressourcen der Familie erkannt werden können.

Eine wichtige Funktion für die Entlastung der Familien und für die nachhaltige Wirkung des Angebotes der *FRÜHEN HILFEN* ist das (in)formelle und soziale Netzwerk der Familien. Hier zeigen die Rückmeldungen der Familien, dass die Unterstützung durch *FRÜHE HILFEN* die sozialen Netzwerke der befragten Familien und somit das Unterstützungssystem positiv verändert hat. Dies wurde insbesondere bei armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Familien deutlich. Befragte Familien berichten davon, dass neue Freundschaften geknüpft oder wieder aktiviert werden konnten. Die Unterstützung der Familienbegleiterinnen hat manchen Familien dabei geholfen, soziale Ressourcen in ihrem Lebensumfeld zu erkennen und mit als belastend erlebte Beziehungen umzugehen oder diese zu beenden.

In Bezug auf personale Ressourcen ist aus Sicht der Familien und nach Wahrnehmung der Familienbegleiterinnen ein Nutzen in verschiedenen Bereichen erkennbar. Die Auswirkungen der Familienbegleitung auf die psychische Gesundheit werden insbesondere durch die

---

<sup>46</sup> Renner, I./Scharmanski, S. (2016). Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Hat sich der Einsatz bewährt? Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 10, 1-9. [Verfügbar unter: [http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesgesundheitsblatt\\_10\\_2016\\_Renner\\_Scharmanski\\_Gesundheitsfachkraefte\\_in\\_den\\_Fruehen\\_Hilfen.pdf](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesgesundheitsblatt_10_2016_Renner_Scharmanski_Gesundheitsfachkraefte_in_den_Fruehen_Hilfen.pdf), Stand 21.02.2017

Verringerung von Ängsten und Überforderung im Umgang mit dem Kind/den Kindern, aber auch bei der Organisation des Alltags deutlich. Viele Familien berichten davon, sich durch die Begleitung durch *FRÜHE HILFEN* in ihrem Erziehungsverhalten gestärkt zu fühlen und Herausforderungen des Alltags nun besser begegnen zu können. Auch neue oder wieder erlangte Lebens- und Zukunftsperspektiven werden genannt. Besonders in Hinblick auf eine positive Entwicklung des Kindes/der Kinder und Förderung eines gesünderen Aufwachsens sind dies wichtige Voraussetzungen. Zum Gelingen der Begleitung trägt aus Sicht der Familienbegleiterinnen u.a. die Strategie des vorsichtigen „Herantastens“, der intensive Vertrauensaufbau, das Empowerment und die Mobilisierung von und Fokussierung auf Ressourcen und Stärken der Familien bei.

*Familienbegleitung: „Der Nutzen für die Familie ist das Sortieren von Belastungsfaktoren. Da kommt jemand, der horcht sich mal alles an, alles an Problemstellungen und Belastungen, viel auch Ressourcen, die ich fördern möchte. Es ist wie eine Beziehung, man hat am Anfang diese oberflächlichen Geschichten, wo man sich herantastet und je mehr man drinnen ist, desto mehr können wir auch bindungsfördernd arbeiten. In dem Strudel von Belastungen, den die Familien erleben, geht oft die Beziehung zum Kind unter. Das wissen wir und das ist auch der Grund warum es die Arbeit gibt. (...) Das ist der Nutzen.“*

Ausgehend von der Synthese der vorliegenden Ergebnisse kann darauf geschlossen werden, dass *FRÜHE HILFEN* einen Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit leistet und Voraussetzungen für ein gesünderes Aufwachsen schafft.

## 7. Handlungsempfehlungen

Basierend auf den im Rahmen der Evaluationsstudie identifizierten Erfolgsfaktoren und Anregungen der befragten NetzwerkmanagerInnen und Familienbegleiterinnen bezüglich der Weiterentwicklung des Angebotes *FRÜHE HILFEN* wurden folgende Handlungsempfehlungen formuliert:

### **Auf Ebene des „Idealmodells“ *FRÜHE HILFEN***

#### ▪ **Schaffung eines einheitlichen Verständnisses von *FRÜHE HILFEN***

Das NZFH.at arbeitet laufend an Leitlinien, um die Familienbegleitung näher zu definieren. Diese Tätigkeit ist für die Etablierung des Angebots von großer Bedeutung. Leitlinien können dazu beitragen, ein einheitliches Verständnis davon herzustellen, was Ziele bzw. Nicht-Ziele einer Familienbegleitung sind. Eine klare Abgrenzung zu anderen psychosozialen Angeboten wird damit erleichtert. Bei der Erstellung der Leitlinien kann (weiterhin) auf die Erfahrung der Netzwerke zurückgegriffen werden. Im Zuge der Evaluationsstudie fiel auf, dass insbesondere Netzwerke, die bereits länger bestehen, ihre Tätigkeit bereits sehr genau definiert haben.

Hilfreich für eine gemeinsame Identität kann auch eine flächendeckend genutzte Begrifflichkeit des Angebots sein. Auch für die österreichweite Bekanntmachung und Bewerbung des Angebots wäre ein einheitlicher Name von Vorteil. Manche der befragten Fachpersonen äußerten sich negativ über die Begrifflichkeit *FRÜHE HILFEN*. Für einige ist der Begriff defizitär und vermittelt, dass Personen, die das Angebot in Anspruch nehmen, hilfebedürftig sind. Vereinzelt InterviewpartnerInnen (sowohl Familien als auch Fachpersonen) machen jedoch darauf aufmerksam, dass der Begriff deutlich mache, dass bereits „früh“ geholfen werde und damit der Kern der Unterstützung deutlich werden würde.

#### ▪ **Unterschiedliche Sichtweisen der Beurteilung von Beziehungsqualität diskutieren**

Unterschiede zwischen den Netzwerken konnten in der Beurteilung von Beziehungsqualität in der Begleitung beobachtet werden: Im Zuge der Interviews wurde deutlich, dass die FamilienbegleiterInnen je nach Netzwerk der Beziehung zwischen Familienbegleitung und KlientIn eine unterschiedlich starke Bedeutung beimessen. In manchen Netzwerken (vermehrt in Netzwerken mit mehr Ressourcen) wird beispielsweise die Beziehung zwischen der Familienbegleiterin und der begleiteten Mutter/dem begleiteten Vater als wichtiges Element einer Begleitung bezeichnet: Die positive Beziehung zur Familienbegleiterin erlebbar zu machen sei wichtig, um eine gute Bindung zum Kind herzustellen. Gerade in Netzwerken, in denen weniger personale Ressourcen vorzufinden sind, um in einem ersten Schritt den Beziehungsaufbau dienlich zu sein, wird der Beziehung zwischen der Familienbegleitung und der begleiteten Mutter bzw. Vätern – zumindest explizit – weniger Bedeutung beigemessen als vielmehr der LotsInnenfunktion. Hier könnte ein gemeinsames Verständnis reflektiert werden.

- **Vorgaben zur Dauer des Angebotes diskutieren**

Beim Großteil der Netzwerke war die Begleitung bis auf das dritte Lebensjahr beschränkt. Viele Familien empfanden die Dauer als ausreichend und freuten sich über eine Begleitung bis in das Kleinkind-Alter. Aus Sicht einiger Familienbegleiterinnen wäre die Möglichkeit einer längeren Begleitung insbesondere bei stark belasteten Familien allerdings sehr sinnvoll. Auch Familien, bei welchen die Begleitung auf ein Jahr oder weniger begrenzt war, äußerten den Wunsch, länger begleitet zu werden.

## **Ebene Umsetzung in den Regionen**

- **Einen möglichst frühen Beginn der Begleitung vermehrt verfolgen**

Von Familien wurde häufig erwähnt, dass sie sich gewünscht hätten, bereits in der Schwangerschaft von dem Angebot (bspw. im Zuge der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen) zu erfahren bzw. es retrospektiv betrachtet gut gefunden hätten, wenn sie sich bereits in der Schwangerschaft an *FRÜHE HILFEN* gewandt hätten. Die in manchen Netzwerken bereits intensiv betriebene Sensibilisierung von GynäkologInnen und Hebammen könnte hilfreich sein, um bereits frühzeitig mit der Zielgruppe in Kontakt zu kommen.

- **Das Vier-Augen-Prinzip beibehalten**

Besonders hervorgehoben wurde in den Gesprächen – sowohl von Seiten der Netzwerke als auch von Seiten der Familien – die Sinnhaftigkeit des Vier-Augen-Prinzips beim ersten Termin. Besonders hilfreich ist, dass durch die unterschiedlichen (professionellen) Hintergründe der Begleiterinnen unterschiedliche Bedürfnisse, Ressourcen und Problemlagen der Familien erkannt werden können. Zudem ermöglicht es den Begleiterinnen einen besseren Austausch über die Familien und eine vertiefte Erarbeitung wichtiger Prioritätensetzungen bei der Begleitung. Als nützlich wird auch erlebt, dass die Familien zwei bekannte Kontaktpersonen haben, falls eine Begleiterin aufgrund von Urlaub oder Erkrankung nicht erreichbar wäre.

- **Empowerment-Ansatz als Erfolgsfaktor wahrnehmen**

Wie die Evaluationsergebnisse zeigen, fühlen sich die interviewten Familien durch die Familienbegleitung in ihrer eigenen Handlungskompetenz und ihren Ressourcen gestärkt. Auch Familienbegleiterinnen beobachten, wie Familien im Rahmen der Begleitung mehr Verantwortung übernehmen und zuversichtlicher werden, Herausforderungen besser zu meistern. Die stärkenorientierte Arbeitsweise der Familienbegleiterinnen ist daher ein wichtiges Handlungsprinzip und kann als solches auch als großer Erfolgsfaktor für die weitere Arbeit in den Netzwerken gesehen werden.

- **Zeitliche und personale Ressourcen sichern, um die niederschwellige und bedürfnisgerechte Arbeit der FamilienbegleiterInnen weiterhin zu ermöglichen**

Eine besondere Stärke von *FRÜHE HILFEN* liegt in der niederschweligen und bedürfnisgerechten Arbeit der Familienbegleitung. Hohe Bedeutung wird von den Familien auch einer Flexibilität der Familienbegleitung (hinsichtlich Ort, Zeit und Aufgabengebiete) zugeschrieben. Um diese Flexibilität gewährleisten zu können, müssen zeitliche und personale Ressourcen im Netzwerk zur Verfügung stehen. Die Familien schätzen auch, dass eine Familienbegleiterin sehr umfassend unterstützt –

je nachdem, was die Familie gerade in der Situation entlastet. Unterstützungsleistungen, die als hilfreich erlebt werden, können bei jeder Familie sehr unterschiedlich ausfallen. Das Element der Niederschwelligkeit und die Orientierung an den individuellen Bedarfslagen der Familien stellen somit wichtige Erfolgsfaktoren des Angebots dar.

- **Multidisziplinäre Zusammensetzung der Teams ermöglichen**

Ideal ist ein multidisziplinär besetztes Team, um verschiedene professionelle Blickwinkel und Kompetenzen einbringen zu können (Idealmodell<sup>47</sup>). Aufgrund fehlender Ressourcen konnte dies in einigen Netzwerken nicht umgesetzt werden. Einige der interviewten Familienbegleiterinnen und Netzwerkmanagerinnen sehen ein multiprofessionelles Team als sehr bereichernd an. Auch die Familien, die in Netzwerken mit multiprofessionellen Teams begleitet wurden, schätzten es, wenn sie für spezifische Fragestellungen rasche und unkomplizierte Unterstützung durch das bereits bekannte *FRÜHE HILFEN*-Team bekommen konnte. Es ist davon auszugehen, dass – wenn die Möglichkeit einer multiprofessionellen Zusammenarbeit besteht – dies sowohl für die einzelnen Teams als bereichernd erlebt wird, als auch für die begleiteten Familien, indem bestimmte Hilfeleistungen (sozialarbeiterische, therapeutische Tätigkeiten, Hebammen) niederschwelliger zugänglich sind.

- **Austausch im Team und Supervision ermöglichen**

Die interviewten Familienbegleiterinnen betreuen häufig sehr stark belastete Familien mit äußerst hohem Engagement. Sich gegenüber manchen Fällen abzugrenzen wird oft als herausfordernd empfunden. Der Austausch im Team wird als sehr wichtig wahrgenommen, aber auch die regelmäßig stattfindende Supervision. Steigt die Nachfrage, so wird befürchtet, dass dies auf Kosten dieser wichtigen und qualitätssichernden Elemente gehen könnte. Es ist auf jeden Fall zu empfehlen, ausreichend Zeit für den Austausch im Team und Supervision vorzusehen.

- **Möglichkeiten der unbürokratischen, raschen Notfallhilfe schaffen**

Häufiger erwähnt von Seiten der Fachkräfte wurde der Wunsch nach einem finanziellen „Notfallstopf“, auf den in akuten finanziellen Notlagen von Familien zurückgegriffen werden kann.

- **Partizipation der begleiteten Familien ermöglichen**

Zwei der interviewten Mütter äußerten den Wunsch, sich selbst im Rahmen von *FRÜHE HILFEN* einzubringen. Darüber hinaus gründete eine Mutter eine Facebook-Seite für andere Mütter. Diese Ressourcen könnten beispielweise für die Öffentlichkeitsarbeit, den Einsatz von Peer-Systemen oder zur Etablierung von Gruppenangeboten genutzt werden und so einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit der *FRÜHEN HILFEN* leisten.

- **Co-Parenting fördern**

Die gesellschaftliche Realität spiegelt sich in der Familienbegleitung wider, da die Hauptverantwortung in der ersten Lebensphase des Kindes in den meisten Fällen bei den Müttern liegt. Auch die Evaluation erfasste nur sehr wenige Perspektiven von

---

<sup>47</sup> Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Seite 9

Vätern. Eine Familienbegleiterin äußerte ihre Bedenken hinsichtlich des geringen Einbezugs der Väter. Um dem entgegenzuwirken wird häufig darauf geachtet, dass Väter auch bei Terminen mit der Familienbegleiterin anwesend sind oder dass sie aktiver in die Pflege oder Erziehung miteinbezogen werden. Das bereits angewendete Wissen und erfolgreiche Strategien in der Arbeit mit Vätern könnte systematisiert zusammengetragen und reflektiert werden, um das Co-Parenting – eine gemeinsame elterliche Interaktion mit dem Kind – vermehrt zu fördern. Dieses Konzept bezieht sich natürlich nicht nur auf Familiensysteme mit Vater-Mutter-Kind, sondern auch auf gleichgeschlechtliche Paare und andere Familiensysteme.

### **Ebene der Ausbildung**

- **Thema „Abgrenzung“ vermehrt in Ausbildung integrieren**

Das Thema „Abgrenzung“ könnte – wie es eine interviewte Familienbegleiterin vorgeschlagen hat – vermehrt in die Ausbildung integriert werden. Dies scheint auf Basis der Evaluationsergebnisse sinnvoll (siehe Familienbegleiterin wird manchmal als Freundin gesehen).

### **Vorschläge für die Erweiterung des Angebotes**

Einige Netzwerke konnten aufgrund ausreichender Ressourcen zusätzliche Angebote an die Begleitung angliedern. Besonders bewährt hat sich aus Sicht der Evaluation die Förderung der frühkindlichen Bindung durch evidenzbasierte Interventionsprogramme und die Angliederung von Gruppenangeboten:

- **Angebote zur Förderung der frühkindlichen Bindung**

Einige Netzwerke haben evidenzbasierte, bindungsfördernde Angebote (z.B. STEEP, EPB und SAFE) an die Familienbegleitung angegliedert, die aus Sicht der Evaluation von den Familien sehr gut angenommen werden. Die Familienbegleiterinnen erleben insbesondere die in Vorarlberg eingesetzte Videoanalyse als hilfreich, da mit geringem Einsatz von Sprache viel thematisiert werden kann. Es gibt zudem die Möglichkeit, auch ressourcenorientiert zu arbeiten und Stärken im Umgang der Familie untereinander aufzuzeigen. Da Interventionsprogramme wie SAFE nachgewiesen zu einer Verbesserung der Bindungsqualität führen können, ist – bei ausreichenden Ressourcen – dessen Angliederung an die Familienbegleitung empfehlenswert.

- **Gruppenangebote**

In den Interviews mit den Familien wurde besonders häufig deutlich, dass Gruppenangebote für Eltern bzw. die gesamte Familie Möglichkeiten bieten, Isolation aufzubrechen, Familien zu stärken und die Elternkompetenzen zu stärken. Deshalb werden Familien oft an Eltern-Kind-Gruppen, Babytreffs oder Spielgruppen weiterverwiesen. In einigen Netzwerken mit guter Ressourcenlage bieten *FRÜHE HILFEN* selbst Gruppen an (beispielsweise Mütterhock in Vorarlberg), die entweder allgemein Eltern ansprechen oder zu bestimmten Themen veranstaltet werden. Diese Angebote können zusätzlich dazu genutzt werden, um Eltern den Erstkontakt zu erleichtern und das Angebot kennen zu lernen. Darüber hinaus bietet die Implementierung von Gruppenangeboten innerhalb von *FRÜHE HILFEN* die Möglichkeit, den Familien auch nach Ende der persönlichen Begleitung ein Unterstützungssystem zur Verfügung zu stellen. Dies wünschen sich Familien explizit in den Interviews.



# Anhang

## Anhang 1: Leitfaden für die Interviews mit den FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen

### Gesprächs-Einstieg:

*Vorstellung Evaluationsteam, Vorstellung Konzept und Vorgehensweise der Evaluation*

### Themenschwerpunkt: Prozess und Vorgehen Familienbegleitung

1. Können Sie den aktuellen Stand des Netzwerkes XX beschreiben:
  - Wie viele FamilienbegleiterInnen gibt es?
  - Wie viele Familien wurden/werden seither begleitet? Wieviele abgeschlossen?
2. Wie ist der Ablauf der Familienbegleitung von Beginn der Kontaktaufnahme bis hin zur Nachbetreuung?
  - Dauer und Intensität der Begleitung?

### Themenschwerpunkt: Erreichbarkeit der Familien

3. Welche Familien werden durch die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke erreicht – hinsichtlich ihrer Charakteristika und Belastungsfaktoren?
  - Charakteristika (z.B.: Bildung, Einkommen, berufliche Position, soziale Herkunft, Wohnregion, Lebensalter, Gender, Familienstand)
  - Belastungsfaktoren
  - Unterstützungsbedürfnis
  - Ressourcen und Copingstrategien der Familien
4. Welche Familien-Gruppen, die aus Ihrer Sicht zwar Unterstützungsbedarf hätten, konnten Sie eventuell (noch) nicht in dem Maße erreichen, wie sie gerne möchten?
  - Warum sind diese bisher schwer zu erreichen (mögliche Gründe der Ablehnung z.B.: negative Erfahrungen, mangelnde Deutschkenntnisse, Angst vor Stigmatisierung)?
  - Was braucht es aus Ihrer Sicht, um diese Gruppen zu erreichen?

### Themenschwerpunkt: Nutzen für die Familien

5. Welche Angebote und Leistungen werden den begleitenden Familien zur Verfügung gestellt bzw. von den Familien in Anspruch genommen?
6. Wie schätzen Sie den Nutzen des Angebotes der Frühe Hilfen für die begleiteten Familien ein?
  - Was hat sich in den Familien aus Ihrer Sicht verändert?

- Welche Rückmeldungen bekommen Sie von den Familien?

7. Was sind aus Ihrer Sicht besonders gelungene Beispiele einer Familienbegleitung?

### **Themenschwerpunkt: Herausforderungen bei der Begleitung von Familien**

8. Worin bestehen aus Ihrer Sicht besondere Herausforderungen bei der Begleitung von Familien?

- Welche Konfliktsituationen mit den Familien haben sie bereits erlebt?
- Welche Unterstützung hätten Sie in dieser Konfliktsituation noch benötigt?
- Wie gehen Sie mit den Herausforderungen um (Lösungsstrategien)?
- Wie kam es eventuell zu vorzeitiger Beendigung der Begleitung von Seiten der Familie?

9. Welche Erwartungen richten die Familien an die Begleitung?

- Können diese erfüllt werden?
- Wie reagieren Familien, wenn gewisse Erwartungen nicht erfüllt werden können?

10. Wo zeigt sich aus Ihrer Sicht bei Angebot der Familienbegleitung Verbesserungsbedarf?

- Welche benötigten Unterstützungsleistungen können (noch) nicht bereitgestellt werden?
- Grenzen der Begleitung?

### **Themenschwerpunkt: Nachhaltigkeit**

11. Wie beurteilen Sie die Nachhaltigkeit der gesetzten Maßnahmen und Angeboten bei den Familien?

12. Was könnte die Nachhaltigkeit (noch) stärken?

### **Abschluss**

13. Gibt es Ihrerseits etwas, das wir nicht besprochen haben, das Ihnen aber noch wichtig ist zu erwähnen?

## **Anhang 2: Informationsblatt zur summativen Evaluation** **Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich**

### **Ansatz und Zielsetzungen der summativen Evaluation**

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen hat sich für eine begleitende Evaluation entschieden, um von den Erfahrungen der regionalen Umsetzung der Frühe-Hilfen-Netzwerke zu lernen und das Angebot weiter zu entwickeln.

Ziel der summativen Evaluation (= Wirkungsevaluation) ist es, herauszuarbeiten, welche Bedeutung die von den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken angebotenen Unterstützungsleistungen für die beteiligten Familie haben.

Die summative Evaluation richtet sich insbesondere an die

- **Familien**, die von den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken begleitet werden
- **FamilienbegleiterInnen**, die mit den begleiteten Familien in Kontakt stehen.

### **Vorgehensweise der summativen Evaluation**

Um einen möglichst umfassenden Einblick in die Umsetzung der Frühe Hilfen zu bekommen, wenden wir unterschiedliche Methoden an und möchten die Sichtweisen von möglichst vielen beteiligten Personen einbeziehen. Die Erfahrungen der FamilienbegleiterInnen und teilnehmender Familien sammeln wir mit folgenden Methoden:

#### **Detaillierte Auswertung der Falldaten**

Im Zuge der Evaluation werden die vorliegenden Falldaten aus dem internen Dokumentationssystem einer quantitativen Analyse unterzogen. Die Analyse unterstützt die Evaluation unter anderem dabei, nähere Informationen zur Zielgruppe (z.B. über Belastungsfaktoren oder durchschnittliche Dauer und Intensität der Begleitung) zu erhalten. Die Erkenntnisse werden laufend auch in die Auswahl der Befragten einbezogen.

#### **Interviews mit FamilienbegleiterInnen**

Wir sind sehr an den Erfahrungen der FamilienbegleiterInnen interessiert. In persönlichen (Gruppen-)Gesprächen (Dauer ca. eine Stunde) befragen wir daher FamilienbegleiterInnen aus jedem Netzwerk über ihre Erfahrungen, den individuellen Belastungsfaktoren der begleiteten Familien, das konkrete Vorgehen der Familienbegleitung und etwaige Herausforderungen bei der Begleitung von Familien. Das konkrete organisatorische und inhaltliche Vorgehen wird vorab mit jedem regionalen Netzwerk individuell besprochen und an dessen Strukturen angepasst.

#### **Fokusgruppen mit FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen**

Die Rückmeldungen der FamilienbegleiterInnen und NetzwerkmanagerInnen sind wichtige Informationen für die Herausarbeitung von Lernerfahrung und Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Modells der Frühen Hilfen. Wir möchten daher die Zwischenergebnisse der summativen Evaluation regelmäßig an

NetzwerkmanagerInnen und FamilienbegleiterInnen rückspielen und im Rahmen der Fokusgruppen diskutieren.

Um den zeitlichen Aufwand für die FamilienbegleiterInnen und die NetzwerkmanagerInnen möglichst gering zu halten, werden die Fokusgruppen an bestehende Austausch- und Besprechungsstrukturen angeknüpft.

### **Tiefeninterviews mit ausgewählten Familien**

Mit 21 Familien, die in Abstimmung mit den regionalen Netzwerken ausgewählt werden und einer Teilnahme an der Evaluation zustimmen, führen wir vertiefende Interviews durch. Ziel ist es, deren Zufriedenheit mit dem Angebot und die wahrgenommenen Auswirkungen der Unterstützung durch die FamilienbegleiterInnen zu erfragen.

Bei der Durchführung der Gespräche ist es uns besonders wichtig, auf die individuellen Bedürfnisse der Familien bzw. des befragten Elternteils einzugehen. So können die Gespräche ein bis drei Stunden dauern. Zudem wenden wir kreative Methoden (Emotioncards, Einschätzungsübungen) an.

### **Fallbeispiele mit ausgewählten Familien**

Mit acht ausgewählten Familien werden sogenannte Fallbeispiele erstellt. Diese ermöglichen einen noch umfassenderen Einblick in die Familiensituation, Belastungsfaktoren und den Alltag mit den Frühen Hilfen.

Im Rahmen der Fallbeispiele verwenden wir die Methode der partizipativen Fotobefragung: die Familien werden gebeten, ihren Alltag mit den Frühen Hilfen zu fotografieren und ein Fotoalbum zu gestalten. Die EvaluatorInnen begleiten den Prozess und führen mit den Familien ein leitfadengestütztes Interview durch. Für die Gestaltung des Albums, die Reflexion und das leitfadengestützte Interview werden je nach Wunsch und Zeit der Familien ein bis drei Termine vereinbart. Nach dem Gespräch bzw. den Gesprächen nehmen wir das Album mit und unterziehen es einer detaillierten Fotoanalyse. Nach der Analyse erhalten die Familien das Album wieder zurück.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Methode der Fotobefragung von den befragten Personen sehr gut angenommen wird. Indem die Familien als FotografInnen ihrer eigenen Lebenswelt aktiv in den Evaluationsprozess eingebunden werden, bestimmen sie Schwerpunktsetzungen in den Gesprächen aktiv mit. Zudem können etwaige sprachliche Barrieren mit der visuellen Methode überwunden werden.

Näheres zur Methode der Fotobefragung können Sie hier nachlesen: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1914/3518>

### **Vertraulichkeit & Freiwilligkeit**

Die Rückmeldungen der FamilienbegleiterInnen und Familien werden selbstverständlich vertraulich behandelt und ausschließlich in anonymisierter Form in die Berichte aufgenommen.

Die Teilnahme an der Evaluation ist für die Familien selbstverständlich freiwillig.

## Das Evaluationsteam

*queraum. kultur- & sozialforschung* ist eine private Forschungseinrichtung mit Sitz seit zehn Jahren in Wien und seit einigen Monaten auch in Villach und Salzburg.

Wir haben langjährige Erfahrung in der Entwicklung, Koordination, Umsetzung, Evaluierung und Begleitung von regionalen, nationalen und europäischen Projekten. Unser inhaltliches Spektrum ist vielfältig: Es reicht von der Inklusion über Gesundheitsförderung und Partizipation bis hin zu Mobilität und Sicherheitsforschung.

Ebenso vielfältig sind unsere Zielgruppen: Besonders wichtig ist uns die Arbeit mit und für sozial benachteiligte(n) Menschen unterschiedlicher Herkunft und unterschiedlichen Alters.

Das Evaluationsteam setzt sich aus Wissenschaftlerinnen aus unterschiedlichen Disziplinen und Fachrichtungen (Sozialwissenschaften, Erziehungswissenschaften und Psychologie) zusammen:

### **Mag.<sup>a</sup> Anna Schachner, MA**

Mag.<sup>a</sup> Anna Schachner, MA studierte Soziologie und Erziehungswissenschaften an der Universität Wien und Humboldtuniversität zu Berlin. Ihre Arbeitsschwerpunkte umfassen Gesundheitsförderung, Familiensoziologie, die Inklusion benachteiligter Personengruppen, Gewaltforschung und Disability Studies. In die Evaluation der „Frühen Hilfen“ bringt Mag.<sup>a</sup> Anna Schachner, MA ihr Wissen zu frauenspezifischen Themen (Belastung, Benachteiligung, Gewalt) sowie zur Durchführung von niederschweligen partizipativen Methoden mit dem Schwerpunkt „Verwendung leichter Sprache“ nach den Capito Kriterien für barrierefreie Sprache (Schulung 2013, <https://www.capito.eu>) ein.

### **Mag.<sup>a</sup> Nina Hesse**

Mag.<sup>a</sup> Nina Hesse hat Psychologie in Wien studiert und ist Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin in Ausbildung und Supervision. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen neben der Evaluation in der Gesundheitsförderung und der Bildungspsychologie. Als Psychologin bringt Mag.<sup>a</sup> Nina Hesse insbesondere ihre praktischen Erfahrungen mit der niederschweligen psychologischen Arbeit mit Frauen in belastenden Lebenssituationen ein.

### **Mag.<sup>a</sup> Anita Rappauer**

Mag.<sup>a</sup> Anita Rappauer hat Soziologie an der Human- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien studiert. Sie verfügt über langjährige Erfahrung bei der Konzeption und Umsetzung von europäischen und nationalen Projekten und ist seit einigen Jahren für die Evaluationen von Gesundheitsförderungsprojekten für unterschiedliche Zielgruppen (u.a. mit Müttern von Babys und Kleinkindern und Jugendlichen, AlleinerzieherInnen, MigrantInnen) und Settings zuständig.

## Anhang 3: Konzept Fokusgruppen

### Fokusgruppe mit FamilienbegleiterInnen am 28. Juni 2016

#### Übergeordnetes Ziel

Die Teilnehmerinnen kennen die Zwischenergebnisse der summativen Evaluation und können gemeinsam mit ihren Kolleginnen aus anderen Netzwerken darüber diskutieren.

#### Ablauf

- Begrüßung & Vorstellung der Agenda
- Vorstellungsrunde
- Präsentation
  - aktueller Stand der Evaluationsaktivitäten
  - Zwischenergebnisse
  - Nächste Schritte der summativen Evaluation
- Diskussionsrunden: Einteilung in zwei Gruppen und Vorstellung der beiden Diskussionsrunden. Die Kleingruppen wandern von einer Station zur nächsten. Somit nimmt jede Person an allen beiden Diskussionsrunden teil.

#### ***Diskussionsrunde 1: Herausforderungen und Verbesserungspotential***

Die einzelnen Zwischenergebnisse werden von der Moderatorin vorgestellt. und diskutiert.

#### ***Diskussionsrunde 2: Wirksamkeit und Bedeutung des Angebots für die Familien***

Die zentralen Zwischenergebnisse werden auf einem Plakat dargestellt, auf dem auch exemplarische Zitate angeführt sind. Die Moderatorin stellt die einzelnen Punkte vor.

Anschließend wird anhand folgender Leitfragen diskutiert:

1. Welche Aussagen und Ergebnisse haben mich besonders überrascht?
  2. Inwieweit unterstützen mich die Ergebnisse bei meiner weiteren Arbeit?
  3. Was würde mich noch interessieren?
- Das Netzwerk einer Familienbegleiterin  
Die Familienbegleiterinnen werden dazu eingeladen, ihr persönliches Netzwerk auf einer großen Netzwerkkarte einzuzeichnen. Anschließend werden Unterschiede und Gemeinsamkeiten diskutiert. Das „Endprodukt“ ist eine große Netzwerkkarte, auf der jede Familienbegleiterin in einer anderen Farbe jene Personen und Organisationen eingezeichnet hat, die für ihre Arbeit wichtig sind.
  - Feedback und Abschluss

## Fokusgruppe mit Familienbegleiterinnen am 21.09.2016

Moderation: Anna Schachner und Nina Hesse  
*queraum. kultur- und sozialforschung*

### **Übergeordnetes Ziel**

Die Teilnehmerinnen bekommen einen detaillierten Einblick in die Zwischenergebnisse der summativen Evaluation und können gemeinsam mit ihren Kolleginnen aus anderen Netzwerken darüber diskutieren. Weitere Daten werden hinsichtlich der Wirkung und Nachhaltigkeit für die Familien durch eine moderierte Gruppendiskussion erhoben.

### **Ablauf**

- Begrüßung & Vorstellung der Agenda
- Vorstellungsrunde
- Präsentation
  - aktueller Stand der Evaluationsaktivitäten
  - Zwischenergebnisse
- Moderierte Fokusgruppe mit Leitfaden  
Themenblöcke: Wirksamkeit und Bedeutung, Weiterentwicklungen und Nachhaltigkeit des Angebots für begleitete Familien
- Zusammenfassung, Feedback und Abschluss

## **Anhang 4: Leitfaden für die Tiefeninterviews mit den Familien**

### ***Vor dem Interview...***

- *Abklärung psychologischer Unterstützung*
- *Ort, Zeit und anwesende Personen werden von Familie ausgesucht.*
- *Informationsblatt aushändigen und mit Familie besprechen, worum es geht.*
- *Aufklärung zur Anonymität (mitgebrachte unterschriebenes Infoblatt aushändigen)*
- *Verdeutlichen, dass die Dauer und die Themen von der Familie bestimmt werden. Sie müssen nichts sagen, was sie nicht wollen. Das Interview wird auf Wunsch der Familie umgehend beendet.*
- *Pausen nach Wunsch der Familien (darauf auch während des Interviews hinweisen)*
- *Einverständniserklärung der Familien unterschreiben lassen.*
- *Die Fragen werden flexibel im Interview eingesetzt und die Sätze gegebenenfalls in einfacher Sprache gestellt.*

### ***Erzählgenerierende Einstiegsfrage***

In diesem Gespräch stehen Sie als Familie und die Unterstützung durch „Frühe Hilfen“ im Mittelpunkt. Bitte denken Sie zurück an dem Moment, als Sie sich dafür entschieden haben, das Angebot der „Frühen Hilfen“ zu nutzen. Bitte erzählen Sie mir, was seit der Kontaktaufnahme mit „Frühe Hilfen“ geschehen ist. Nehmen Sie sich zum Erzählen so viel Zeit wie sie möchten. Ich höre zuerst einmal nur zu und werde dann später Fragen stellen.

### ***Option bei sprachlichen Barrieren oder als Icebreaker: Emotioncards***

Bitte suchen Sie ein Bild aus, dass für Sie am besten zu Ihrer Familie und der Unterstützung durch Frühe Hilfen passt. Möchten Sie mir erzählen, warum Sie das Bild gewählt haben?

### ***Zufriedenheit der Eltern mit dem Angebot***

- *Empfinden Sie das Angebot der „Frühen Hilfen“ als hilfreich? Was war eventuell weniger hilfreich?*
- *Können Sie mir von einer Situation erzählen, wo die Unterstützung besonders hilfreich war?*
- *Wobei hätten Sie aus jetziger Sicht mehr Unterstützung benötigt? Was war schwierig?*
- *Würden Sie das Angebot der „Frühen Hilfen“ weiterempfehlen? Warum/ warum nicht?*

### ***Wahrgenommene Auswirkungen der Interventionen der Frühen Hilfen auf die Familien***

- *Was hat sich für Sie im Familienleben verändert?*
- *Wie schätzen Sie die Auswirkungen auf die Entwicklung Ihrer Kinder ein?*
- *Worauf waren/sind Sie besonders stolz in letzter Zeit? (Blick auf Stärken und Copingstrategien)*
- *Wie lange würden Sie sich eine Unterstützung durch Frühe Hilfen wünschen?*
- *Was sind Ihre Zukunftswünsche für Ihre Familie und inwieweit konnte Ihnen „Frühe Hilfen“ bei der Verwirklichung dieser Ziele helfen?*



### **Aufbau des Unterstützungsnetzwerkes im sozialen Umfeld**

Im Folgenden geht es um das **persönliches Umfeld Ihrer Familie**. Das heißt es geht um **Personen oder auch Organisationen**, die für ihre Familie wichtig waren und sind.

Ich habe dazu eine Karte und kleine Figuren mitgebracht. Die Karte steht für Ihr persönliches Umfeld, in dem Sie als Familie leben. Die Figuren stellen Personen und die Häuser Organisationen dar.

In der Mitte der Karte stehen Sie als Familie. Die Kreise zeigen die Nähe zu Ihnen als Familie. Stellen Sie bitte auf die Karte alle Personen und Organisationen auf, die Ihnen im Zusammenhang der eigenen Familie wichtig sind, die Sie besonders unterstützt haben oder einen wichtigen Einfluss (negativ/positiv) auf die Familie hatten/haben.

In dem **ersten Kreis** kommen Personen oder Organisationen, die für Sie als Familie **sehr wichtig** sind beziehungsweise **sehr großen Einfluss** auf Ihre Familie haben.

In dem **zweiten Kreis** kommen Personen oder Organisationen, die für Sie als Familie **wichtig** sind beziehungsweise **relativen Einfluss** auf Ihre Familie haben.

In den dritten Kreis kommen Personen oder Organisationen, die für Sie als Familie **weniger wichtig** sind beziehungsweise **weniger Einfluss** auf Ihre Familie haben.

*Beispiel Materialien aus einem anderen Projekt: (Karte etwa 30x30)*



### **Abfragen der eingezeichneten Personen und Organisationen**

- a) Wer ist das? Welche Rolle hat er/sie für Ihre Familie? In welcher Beziehung steht die Person mit Ihrer Familie?
- b) Wieso wurde die Person/Organisation in diesen Kreis gesetzt? Wie nimmt die Person Einfluss? Wobei?
- c) Bedeutet auch die Distanz zwischen den Figuren etwas?
- d) Nach Personen/Organisationen fragen, die im Interview genannt, aber nicht eingezeichnet wurden.

### **Abschließende Fragen zur Netzwerkkarte:**

Wenn Sie die Karte jetzt abschließend betrachten, würden Sie sagen, dass sich das Bild seit der Inanspruchnahme des Angebots der Frühen Hilfen verändert hat? Inwiefern (nicht)?

**Abschluss:** *Bedanken und Frage, ob noch etwas offen geblieben ist. Nachfrage, wie das Interview für die Familie war/wie es ihnen damit gegangen ist.*

## Anhang 5: Informationsblatt zu den Tiefeninterviews für die Familien

### Informationsblatt zum Interview

Auf diesem **Informationsblatt** finden Sie nähere Informationen zur Evaluation der „Frühen Hilfen“ und zum Ablauf eines Interviews. Durch die Interviews mit Familien, die die Frühe-Hilfen-Familienbegleitung in Anspruch nehmen, 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**. Wir arbeiten in verschiedenen Projekten zur Gesundheitsförderung. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Evaluation von Projekten und Angeboten.

Nähere Informationen zu unserem Forschungsbüro finden Sie auf unserer **Homepage**: [www.queraum.org](http://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 Evaluation der Familienbegleitung möchten wir herausfinden, wie die begleiteten Familien das Angebot wahrnehmen. Was erleben die Familien als **hilfreich** und wie **zufrieden** sind sie mit der Begleitung?

Um das herauszufinden, führen wir Gespräche mit **21 Familien** in ganz Österreich, die eine Familienbegleitung in Anspruch nehmen. Auch mit den Familienbegleiterinnen führen wir Gespräche, um ihre Erfahrungen zu sammeln.

### Wie läuft ein Interview ab?

Wenn Sie Interesse daran haben, an einem Interview teilzunehmen, dann vereinbart eine Mitarbeiterin des Evaluationsteams mit Ihnen oder in Absprache mit Ihrer Familienbegleiterin einen **Gesprächstermin**. Wir treffen uns an einem Ort, an dem Sie sich wohl fühlen. Das Interview dauert ungefähr **zwei Stunden**. Im Interview geht es um Ihre persönliche Erfahrung mit der Familienbegleitung.

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 Frühen Hilfen wichtig sind, zusammengefasst werden.

**Wenn Sie Fragen haben, können Sie uns gerne kontaktieren:**

#### Kontakt

Mag.<sup>a</sup> Anna Schachner, MA

[schachner@queraum.org](mailto:schachner@queraum.org)

Mobil: 0699 11807174

[www.queraum.org](http://www.queraum.org)

## Anhang 6: Arbeitsauftrag Fotobefragung Fallbeispiele

### Arbeitsauftrag Fotobefragung

Fotografieren Sie bitte Situationen, Dinge, Räume und Personen aus Ihrem Familienleben.

- Das können **typische und alltägliche Situationen oder Dinge** in Ihrem Leben als Familie sein.
- Das können **Momente mit Ihrer Familienbegleiterin** sein.
- Sie können auch besonders **schöne Erlebnisse** in der Familie fotografieren, über die Sie sich gefreut haben.
- Oder Sie erleben eine **schwierige Situation** und versuchen diese festzuhalten.

Sie haben    Wochen Zeit, um insgesamt **30-60 Fotos** zu machen.

Bitte legen Sie dann die Fotos in das mitgebrachte Kuvert und verschicken Sie es an uns.

Falls Sie mit Ihrem Smartphone fotografiert haben, können Sie uns die Fotos gerne direkt auf das Telefon senden.

Ich werde am \_\_\_\_\_ um \_\_:\_\_ Uhr mit den ausgedruckten Fotos kommen. Wir werden dann über die Fotos reden und gemeinsam ein Fotoalbum erstellen.

**Wenn Sie Fragen haben, können Sie mich gerne kontaktieren:**

Mag.<sup>a</sup> Anna Schachner, MA

[schachner@queraum.org](mailto:schachner@queraum.org)

Mobil: 0699 1180 7174

## **Anhang 7: Leitfaden Fotobefragung mit Familien**

### **Leitfaden Fotobefragung mit Familien**

**Dauer: 2-3 Stunden**

#### **Vor der Fotobefragung...**

- *Aufklärung zur Anonymität*
- *Verdeutlichen, dass die Dauer und die Themen von der Familie bestimmt werden. Sie müssen nichts sagen, was sie nicht wollen. Das Interview wird auf Wunsch der Familie umgehend beendet.*
- *Pausen nach Wunsch der Familien (darauf auch während des Interviews hinweisen)*
- *Einverständniserklärung der Familien unterschreiben lassen.*
- *Darauf hinweisen, dass es vor allem auch um die Unterstützung und den Einfluss der Familienbegleitung auf die Familie geht.*

#### **1. Materialien auflegen**

Zuerst wird das Fotoalbum gezeigt und die verschiedenen mitgebrachten Materialien (bunte Stifte, Kleber, Hefte zum Ausschneiden).

Wichtig ist nun darauf nochmals aufmerksam zu machen, dass das Album zum Thema „Unser Familienleben mit (Frühe Hilfen – Name der Organisation)“ angefertigt werden soll. Es geht also vorwiegend um die Unterstützung durch Frühe Hilfen und dessen Einfluss auf das Familienleben.

#### **2. Überblick und Ordnen der Fotos**

Alle ausgedruckten Fotos werden auf den Tisch/Boden verteilt und die Befragten gebeten jene nach Themen, Bildinhalt oder andere Gemeinsamkeiten im Zusammenhang mit der Unterstützung zu gruppieren.

- Wenn Sie die Fotos ansehen, welche Fotos passen für Sie gut zusammen?
- Bitte versuchen Sie die Fotos zusammenzulegen, die für Sie etwas gemeinsam haben (zum Beispiel ein gemeinsames Thema, die selbe Situation – positiv/negativ – oder Fotos, die ein ähnliches Gefühl hervorgerufen haben).

#### **3. Gruppierungen**

Nun werden die Gruppierungen genauer durchgearbeitet und gefragt, aus welchem Grund die Familie diese zusammengelegt hat (Frage nach Gemeinsamkeit - auch zu Frühe Hilfen)

- Was haben diese Fotos für Sie gemeinsam?
- Bei einzelnen, ungruppierten Fotos: Was ist mit diesen Fotos? Warum wurden diese nicht zugeordnet? Was ist an diesen Fotos anders?

#### **4. Überschriften**

Es wird versucht eine gemeinsame Überschrift für die gruppierten Fotos zu finden (Achtung: Zusammenhang mit Frühe Hilfen herstellen!).

- Wir könnten für die einzelnen Seiten im Fotobuch noch Überschriften/Titel finden: Was könnte ein Wort/Wörter sein, das gut zu diesen Fotos passt?
- Wie sind Sie auf diese Überschrift gekommen?

## **5. Einzelne Fotos**

Die Familie beginnt die gruppierten Fotos auf die Seiten zu kleben und die Überschriften werden darüber geschrieben. Während des Prozesses und/oder danach werden weitere vertiefende Fragen gestellt.

- Was fällt Ihnen zuerst ein, wenn Sie die Fotos auf der Seite ansehen? Was passiert aus den Fotos? Wer befindet sich auf den Fotos?
- Worin sehen Sie den Zusammenhang zu der Unterstützung durch Frühe Hilfen?
- Was haben Sie in der Situation damals gefühlt?
- War das für Sie eine besondere Situation oder etwas Alltägliches?

## **6. Übriggebliebene Fotos**

Falls zu viele Fotos gemacht wurden, kann die Familie auch Fotos für das Album auswählen. Oder es wurden Fotos von der Familie nicht mit in das Album geklebt, weil sie nicht passend erschienen. Auch zu diesen Fotos werden nun Fragen gestellt.

- Was ist mit diesen Fotos?
- Was hat Sie dazu bewegt, die Fotos nicht in das Album zu geben?
- Könnten die Fotos vielleicht woanders dazu passen?

## **7. Reflexion und Abschluss**

Das Fotoalbum ist fertig: Nun wird es gemeinsam durchgeblättert und reflektiert

- Gefällt Ihnen das Album?
- Was zeigt das Album im Bezug zu der Unterstützung mit Frühe Hilfen? Was zeigt es nicht?
- Wie schätzen Sie die Auswirkungen der Unterstützung der Frühen Hilfen auf Ihre Familie und Entwicklung des Kindes/der Kinder ein – jetzt wo Sie das Familienalbum so betrachten?

## **8. Problemzentrierten Nachfragen**

Resümee der Forscherin: „Das Familienleben mit Frühe Hilfen“ – Was fällt der Forscherin auf. Schwierige oder auch positive Aspekte, die von der Familie erwähnt wurden, noch einmal ansprechen und zu problemzentrierten Fragen übergehen.

*Mögliche ergänzende Fragen, wenn Familie nicht am Tiefeninterview teilnahm:*

- *Können Sie mir von einer Situation erzählen, wo die Unterstützung durch Frühe Hilfen besonders hilfreich war?*
- *Wobei hätten Sie aus jetziger Sicht mehr Unterstützung benötigt? Was war schwierig?*
- *Worin sehen Sie eventuell Verbesserungsbedarf?*