

Qualitätsstandard Frühe Hilfen

Version 2, November 2021

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Qualitätsstandard Frühe Hilfen

Version 2, November 2021

Autorinnen:

Sabine Haas
Theresia Unger
Marion Weigl

Die Erstversion wurde unter Mitarbeit folgender Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren erarbeitet:

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

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Gabriele Antony, Theresa Bengough, Sabine Haas, Klaus Kellner, Carina Marbler, Sophie Sagerschnig, Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Fiona Witt-Döring, Menekşe Yilmaz

Projektassistenz:

Menekşe Yilmaz

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

Wien, im November 2021

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Haas, Sabine; Unger, Theresia; Weigl, Marion (2021): Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Version 2, November 2021. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich und der Agenda 2030 bei, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, 4, „Hochwertige Bildung“, und 10, „Weniger Ungleichheiten“.

**GESUNDHEITS
ZIELE ÖSTERREICH**
Weiter denken. Weiter kommen.



Der Umwelt zuliebe:

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

Kurzfassung

Hintergrund

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

Methode

Der Qualitätsstandard Frühe Hilfen wurde vom NZFH.at unter Einbindung einiger Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowie unter Konsultation der Projektgremien, ausgehend von den theoretischen Grundlagen und Empfehlungen der fachlichen Konzepte für Frühe Hilfen in Österreich, erarbeitet. Im Vorfeld der Erstellung wurden eine Ist-Analyse des Umsetzungsstands zentraler Qualitätskriterien und eine Literatursuche durchgeführt. Der Entwurf des Qualitätsstandards wurde auch einem Stellungnahmeverfahren unterzogen. Die gewählte Vorgangsweise bei seiner Erarbeitung entspricht weitgehend den für Qualitätsstandards üblichen Prozessen. Der Qualitätsstandard wurde in den Jahren 2018 bis 2021 evaluiert und auf Basis der Ergebnisse in weiterer Folge überarbeitet.

Ergebnisse

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

Schlussfolgerungen

Mit dem Qualitätsstandard Frühe Hilfen wird ein langfristiger Qualitätsentwicklungsprozess unterstützt. Die Evaluation bestätigte die definierten Qualitätskriterien. Im Zuge der nachhaltigen Verankerung der Frühen Hilfen sollte entschieden werden, welche Teile des Qualitätsstandards in Zukunft verbindlichen Status und welche weiterhin ausschließlich empfehlenden Charakter haben sollen.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Qualitätsstandard

Summary

Background

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

Methods

The Quality Standard “Frühe Hilfen” (Early Childhood Interventions) was developed by the NZFH.at with the involvement of some regional coordinators and consultation of the project committees. The quality standard is based on the theoretical principles and recommendations of the technical concepts for early childhood interventions in Austria. Prior to the preparation, an analysis of the current state of implementation of central quality criteria and a literature search were carried out. The draft quality standard was also subjected to a comments procedure. The method chosen for drafting the quality standard largely corresponds to the processes customary for quality standards. The quality standard was evaluated in 2018 to 2021 and subsequently revised based on the results.

Results

The Quality Standard “Frühe Hilfen” defines quality requirements for 10 structural quality criteria (national centre, coordination, steering group, network management, team leading, multi-professional team, expert committee, supervision, training/further training, resources) and 8 process quality criteria (making contact, four-eyes principle, acceptance of families, core elements, duration and intensity as well as completion of family support, documentation, networking). For the time being, the quality standard has only a recommendatory character.

Conclusions

The Quality Standard “Frühe Hilfen” supports a long-term quality development process. The evaluation confirmed the defined quality criteria. In the process of the establishing a sustainable system of “Frühe Hilfen”, it should be decided which parts of the quality standard should have binding status in the future and which should continue to have a purely recommendatory character.

Keywords

early childhood interventions, quality standard

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	IV
Abbildung	VI
Tabelle	VI
Abkürzungen.....	VI
Glossar.....	VII
1 Einleitung und Hintergrund.....	1
1.1 Ausgangssituation und Ziele	2
1.2 Adressatinnen/Adressaten und Zielgruppen	3
1.3 Methodisches Vorgehen	3
1.4 Evaluierung.....	4
1.5 Status der Verbindlichkeit	5
1.6 Aufbau des Qualitätsstandards Frühe Hilfen	5
2 Anforderungen an die Strukturqualität	6
2.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen	6
2.2 Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene.....	7
2.3 Steuerungsgruppe	9
2.4 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk	11
2.5 Fachliche Leitung der Familienbegleitung	13
2.6 Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung.....	15
2.7 Expertengremium	18
2.8 Supervision.....	20
2.9 Schulung und Fortbildung	21
2.10 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen.....	23
3 Anforderungen an die Prozessqualität.....	26
3.1 Kontaktaufnahme	26
3.2 Vier-Augen-Prinzip	27
3.3 Annahme von Familien.....	29
3.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung	31
3.5 Dauer und Intensität der Familienbegleitung	33
3.6 Abschluss der Familienbegleitung	35
3.7 Dokumentation.....	36
3.8 Netzwerkarbeit	37
Referenzen.....	39
Anhang	41

Abbildung

Abbildung 1: Österreichkarte der Versorgungsregionen, die dem ÖSG 2017 zugrunde liegen; Gebietsstand 2019	41
---	----

Tabelle

Tabelle 1: Regionale Gliederung (Versorgungsregionen), die dem ÖSG 2017 zugrunde liegen; Gebietsstand 2019	41
--	----

Hinweis:

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

Abkürzungen

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

Glossar

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

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

1 Einleitung und Hintergrund

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

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

In den Jahren 2018–2021 wurde der Qualitätsstandard einer Evaluierung unterzogen und auf Basis der Ergebnisse im Jahr 2021 adaptiert.

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

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

1.1 Ausgangssituation und Ziele

In der Aufbauphase der Frühen Hilfen in Österreich, insbesondere im Laufe der Evaluation der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke (Schachner et al. 2017), zeichnete sich die Notwendigkeit der Entwicklung eines Qualitätsstandards ab. Dieser soll im Wesentlichen als Orientierung für Ausbau und dauerhafte Bereitstellung regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke dienen und damit langfristig zu einer österreichweiten Einheitlichkeit vor allem auch hinsichtlich des Verständnisses von Frühen Hilfen (insbesondere von deren Zielen bzw. Nichtzielen und deren Abgrenzung zu anderen Angeboten) sowie zur Qualität dieses Angebots beitragen. Mit der Definition des Qualitätsstandards nimmt das NZFH.at seine Aufgabe der zentralen Steuerung und Qualitätssicherung wahr.

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

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

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

Exkurs: Ideale Größe eines Frühe-Hilfen-Netzwerks

Die Rahmenbedingungen für die Erfüllung des Qualitätsstandards Frühe Hilfen sind auch von der Größe eines Frühe-Hilfen-Netzwerks abhängig. Netzwerke für einen kleinen Einzugsbereich (z. B. einen Bezirk) können in Hinblick auf geringe Wege oder die Kontaktpflege hilfreich und effizient sein. Sie haben meistens aber eine geringe Teamgröße, welche die Erfüllung einer Reihe von Qualitätskriterien (z. B. multiprofessionelles Team, Vier-Augen-Prinzip) schwierig und herausfordernd gestaltet. Umgekehrt kann auch eine sehr umfangreiche Teamgröße die Umsetzung mancher Anforderungen (z. B. Teamsitzungen, Teamsupervision) schwierig machen. Die Frage der idealen Größe eines Netzwerks sollte daher bei der Gestaltung des Angebots gut überlegt werden, bzw. sollten in Hinblick auf die Erfüllung des Qualitätsstandards gute Lösungen gesucht werden. So

können z. B. mehrere kleine Teams zusammenarbeiten oder auch sehr große Teams in mehreren Subteams organisiert werden. Es sollte jedenfalls darauf geachtet werden, dass die Größe des Netzwerks die Erfüllung des Qualitätsstandards zulässt.

1.2 Adressatinnen/Adressaten und Zielgruppen

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

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

1.3 Methodisches Vorgehen

Für die Erarbeitung des vorliegenden Qualitätsstandards wurde folgende Vorgangsweise gewählt:

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

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

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

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

Auf Basis der im Zuge des Stellungnahmeverfahrens eingelangten Rückmeldungen wurde der Qualitätsstandard Frühe Hilfen nochmals überarbeitet und die im Herbst 2018 publizierte Fassung (Version 1) erstellt. Eine ausführliche Dokumentation der eingelangten Stellungnahmen sowie von deren Berücksichtigung findet sich im Bericht zum Stellungnahmeverfahren (vgl. Haas/Weigl 2018).

1.4 Evaluierung

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

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

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

Bei all jenen Aspekten des Qualitätsstandards, für die sich aus dem Evaluationsbericht eindeutiger Handlungsbedarf ableiten ließ, wurden im Frühjahr 2021 Adaptierungen vorgenommen. Es war aus verschiedenen Gründen aber nicht möglich, jede Anregung in der Überarbeitung des Qualitätsstandards zu berücksichtigen. Wie bereits im Stellungnahmeverfahren zeigte sich nun erneut, dass zu manchen Aspekten unterschiedliche und teilweise sich widersprechende Meinungen bestehen. Einige der angeregten Alternativen oder Abweichungen zur Erfüllung einzelner Aspekte waren auch bereits durch die bisherige Definition der Qualitätsanforderungen abgedeckt. Des Weiteren bezogen sich manche Vorschläge auf Details der Umsetzung, die teilweise in die Begründung aufgenommen wurden.

Zur überarbeiteten Version wurden Rückmeldungen von Steuerungsgruppe und Fachbeirat eingeholt.

1.5 Status der Verbindlichkeit

Der Qualitätsstandard hat aktuell ausschließlich empfehlenden Charakter. Ziel ist es jedoch weiterhin, im Zuge der Verhandlungen zur Regelfinanzierung auch eine stärkere Verpflichtung zur Erfüllung der Qualitätskriterien zu verankern. Damit würde auch einer Erwartung aus der Evaluierung entsprochen: Der Qualitätsstandard soll dazu beitragen, dass die Umsetzung des Angebots österreichweit möglichst einheitlich und bei hoher Qualität erfolgt. Es dürfe dabei nicht an Verbindlichkeit fehlen, gleichzeitig müsse er jedoch Raum für regionale Umsetzungsvarianten bieten (Schachner et al. 2021, S. 19). Der Qualitätsstandard soll in diesem Sinne zu einem späteren Zeitpunkt auf weiteren Adaptierungsbedarf hin überprüft werden.

1.6 Aufbau des Qualitätsstandards Frühe Hilfen

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

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

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

Danach werden relevante Ergebnisse aus den beiden in den Jahren 2015 bis 2017 durchgeführten Evaluationen der Umsetzung Früher Hilfen in Österreich sowie aus der Evaluation des Qualitätsstandards in den Jahren 2018 bis 2021 präsentiert:

- » (Schachner et al. 2017): Endbericht der summativen Evaluation (in der Folge: queraum)
- » (Stoppacher/Edler 2017): Endbericht der formativen Begleitevaluation (in der Folge: IFA)
- » (Schachner et al. 2021): Endbericht der Evaluation des Qualitätsstandards (in der Folge: Evaluation des QS)

Abschließend werden beispielhafte Bezüge und Begründungen aus der Literatur dargestellt.

Darüber hinaus wurden auch noch im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens eingelangte Begründungen bzw. relevante Anmerkungen (beispielsweise aus den Diskussionen in den Projektgremien) an den jeweils passenden Stellen ergänzt.

2 Anforderungen an die Strukturqualität

2.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Qualitätsanforderungen:

- » Eine Institution ist mit der Umsetzung der Rolle eines Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at) beauftragt.
- » Dieses Nationale Zentrum Frühe Hilfen hat folgende klar definierte Aufgaben, die in einem Konzept festgehalten sind:
 - » die österreichweite Koordination und Abstimmung (z. B. durch die Organisation und Durchführung von Vernetzungstreffen)
 - » die Förderung der überregionalen und berufsgruppenübergreifenden Vernetzung
 - » die fachliche Begleitung und Qualitätsentwicklung (dazu gehören u. a. die Organisation und Durchführung der Schulungen, die Bereitstellung und Wartung der FRÜDOK, die Weiterentwicklung der fachlichen Grundlagen und das in-Auftrag-Geben oder die Durchführung von Begleitforschung und Evaluation)
 - » das transparente Monitoring der österreichweiten Umsetzung (u. a. Datenanalysen und Jahresberichte)
 - » die laufende Informationsweitergabe und Kommunikation sowie die Unterstützung einer einheitlichen Öffentlichkeitsarbeit
- » Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen ist entsprechend den definierten Aufgaben mit ausreichenden Ressourcen ausgestattet.
- » Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen steht im regelmäßigen Austausch mit den relevanten Stakeholdern des österreichischen Programms der Frühen Hilfen; sowohl mit den Verantwortungsträgerinnen und -trägern als auch mit den Umsetzerinnen und Umsetzern in der Praxis.
- » Zur Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich sind auf Bundesebene verschiedene Gremien eingerichtet (z. B. Frühe-Hilfen-Board, Steuerungsgruppe, Fachbeirat), deren Sitzungen vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen organisiert werden.

Begründung:

In allen bisherigen Evaluationen wurde die Unterstützung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke durch eine zentrale Institution als hilfreich und notwendig erachtet. In der zuletzt durchgeführten Evaluation des Qualitätsstandards wurde schließlich das Einfügen eines eigenen Qualitätskriteriums vorgeschlagen (vgl. Schachner et al. 2021). Dieses soll sicherstellen, dass auch zukünftig ein Nationales Zentrum Frühe Hilfen existiert, das sich um die Vernetzung aller Akteurinnen/Akteure, die laufende Informationsweitergabe und Kommunikation, Schulung, wissenschaftliche Begleitung und Evaluation, fachliche Weiter- und Qualitätsentwicklung, Unterstützung der regionalen Netzwerke bei der Dokumentation und eine zentrale Öffentlichkeitsarbeit kümmert und damit auch die österreichweite Einheitlichkeit und die Effizienz der Umsetzung der Frühen Hilfen fördert.

2.2 Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator auf Bundeslandebene

Qualitätsanforderungen:

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

Begründung:

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

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

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

Die Evaluation des QS empfiehlt, insbesondere für große Bundesländer dauerhaft zumindest ein Vollzeitäquivalent an Ressourcen für die Frühe-Hilfen-Koordination vorzusehen. Sie zeigt auch, dass ein intensiver Austausch zwischen Frühe-Hilfen-Koordination und -Team von beiden Seiten als bereichernd und sinnvoll wahrgenommen wird (Schachner et al. 2021, S. 28/29). Ein regelmäßiger Informationsfluss trägt demnach wesentlich zur Zufriedenheit des Teams mit der Kooperation bei. So soll die Frühe-Hilfen-Koordination auch den Austausch relevanter Informationen zwischen regionaler Steuerungsgruppe und Frühe-Hilfen-Netzwerken sicherstellen, indem z. B. Kurzprotokolle zu den Inhalten der Sitzungen der regionalen Steuerungsgruppe zur Verfügung gestellt bzw. die regionalen Netzwerke in Hinblick auf Beratungspunkte für die Steuerungsgruppe konsultiert werden. Empfohlen wird, die Quartalsitzungen vorzugsweise gemeinsam mit den Leitungsteams aller Frühe-Hilfen-Netzwerke in einer Region abzuhalten, damit auch der Austausch zwischen den Netzwerken im Bundesland gefördert wird.

Angeregt wurde auch, dass die Teams der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke die/den Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator persönlich kennen und einmal jährlich treffen sollten. Als ideal werden häufigere (zweimal jährliche) Treffen erachtet. In Hinblick auf die inhaltliche Gestaltung dieser Treffen wird die Berücksichtigung der folgenden Themen angeregt: Entwicklung und strukturelle Änderungen der Frühen Hilfen auf Bundeslandebene, aktuelle Informationen zu zentralen Kooperationspartnerinnen/-partnern und zur Steuerungsgruppe, Informationen über andere regionale Netzwerke im Bundesland, Reflexion über Herausforderungen und Best Practices im operativen Bereich.

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

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

2.3 Steuerungsgruppe

Qualitätsanforderungen:

- » Auf Ebene des Bundeslandes ist eine intersektoral besetzte Steuerungsgruppe eingerichtet, in der die wesentlichen Eckpunkte der Umsetzung Früher Hilfen im Bundesland abgestimmt werden.
- » In der Steuerungsgruppe sind neben der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator jedenfalls Vertreterinnen/Vertreter der zuständigen Landesregierungsabteilungen für Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe und Soziales sowie der Sozialversicherung (meist ÖGK-Regionalstellen) involviert. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit der Einbindung weiterer Sektoren – insbesondere Familie, Frauen, Elementarbildung und Integration, unter Umständen auch Finanzen – bzw. einer Vertretung der kommunalen Ebene (Gemeinden, Städte) geprüft und, falls für notwendig bzw. hilfreich erachtet, veranlasst.
- » Zudem besteht bundeslandspezifisch auch die Möglichkeit der – dauerhaften oder anlassbedingten – Einbeziehung weiterer Akteurinnen/Akteure (z. B. spezifischer Fachgruppen). Es wird insbesondere empfohlen, fachliche Leitung, Netzwerkmanagement oder einzelne Familienbegleiter/-innen der regionalen Netzwerke zumindest fallweise bzw. anlassbezogen bei den Sitzungen der Steuerungsgruppe hinzuzuziehen, damit deren Erfahrungswissen berücksichtigt werden kann.
- » Die Steuerungsgruppe tritt mindestens zweimal jährlich zusammen, bei Bedarf auch öfter. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit von Umlaufbeschlüssen.

Begründung:

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

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

Die Evaluation des QS zeigt, dass ein stärkerer Informationsfluss zwischen Steuerungsgruppe und Team gewünscht wird (Schachner et al. 2021, S. 32). Dieser kann auch über die/den Frühe-Hilfen-Koordinator/-in, die fachliche Leitung oder das Netzwerkmanagement erfolgen. Zumindest die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe – d. h. die dort vertretenen Personen – sollte dem Team (Familienbegleiter/-innen und Netzwerkmanager/-innen) bekannt sein. Darüber hinaus kann es aber auch zielführend sein, zu einzelnen Terminen, auch eine Vertreterin / einen Vertreter der Familienbegleitung oder des Netzwerkmanagements einzuladen.

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

2.4 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk

Qualitätsanforderungen:

- » Das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk schließt eine Vielzahl relevanter Angebote – vor allem des Gesundheits- und Sozialbereichs, aber auch darüber hinaus – in der Region ein (= multiprofessionelles Netzwerk). Die relevanten Anbieter – v. a. sozialer und gesundheitlicher – Dienstleitungen für Schwangere und Familien mit Kleinkindern in der Region sind über das Angebot der Frühen Hilfen informiert, kennen die Modalitäten der Kooperation und sind aktive Netzwerkpartner. Bei der Etablierung eines neuen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks wird auf die regionalen Gegebenheiten Bedacht genommen und werden bereits gut funktionierende / bewährte Strukturen (z. B. bestehende Vernetzungsaktivitäten wie Plattformen, runde Tische) genutzt.
- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ist zumindest ein Teammitglied ausdrücklich und schwerpunktmäßig mit einem Stundenausmaß von mindestens einem halben Vollzeitäquivalent mit den Aufgaben des Netzwerkmanagements betraut und übernimmt damit die Verantwortung für den Aufbau bzw. die laufende Weiterentwicklung und Pflege des regionalen Netzwerks.
- » Im Bundesland stehen für das Netzwerkmanagement Ressourcen entsprechend mindestens 0,50 VZÄ, besser jedoch 0,75 bis 1,00 VZÄ pro „Versorgungsregion“ (ausgehend von den in der Gesundheitsplanung verwendeten 32 Versorgungsregionen in Österreich; siehe Glossar) dauerhaft zur Verfügung.
- » Die/Der Netzwerkmanagerin/-manager steht in regelmäßigem Austausch mit dem Team der Familienbegleitung (insbesondere mit dessen fachlicher Leitung) sowie mit der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator im Bundesland.
- » Für den Fall, dass fachliche Leitung und Netzwerkmanagement in Personalunion wahrgenommen werden, ist darauf zu achten, dass für beide Funktionen ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen.

Begründung:

Sowohl im „Idealmodell“ als auch im Leitfaden für den Strukturaufbau in Österreich werden das Netzwerkmanagement und das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk als Kernelemente betrachtet. Das multiprofessionelle Netzwerk bietet eine breite Palette an Unterstützungsleistungen, die für Familien hilfreich sein können, und dient als Drehscheibe für die Kontaktaufnahme mit den Familien in belastenden Lebenssituationen. Um möglichst viele verschiedene Zugänge zu den Frühen Hilfen, aber auch vielfältige Unterstützungsleistungen zur Verfügung zu haben, muss dieses Netzwerk sehr breit aufgestellt sein. Eine Einzelanbieterin bzw. ein Einzelanbieter oder eine einzelne Institution mit verschiedenen Angeboten kann ohne Einbindung der anderen relevanten Angebote in der Region kein Frühe-Hilfen-Netzwerk sein. Das Netzwerkmanagement sichert die Kooperation mit bzw. innerhalb des regionalen Netzwerks ab. Bereits im Leitfaden für den Strukturaufbau wird darauf hingewiesen, dass Parallelstrukturen vermieden werden sollen, weshalb die Einbettung aller Angebote in der Region – auch im Sinne der Schonung der Ressourcen und der Klarheit in der

Angebotslandschaft – sichergestellt werden muss. Bestehende Strukturen (z. B. die nach Kranken- anstalten- und Kuranstaltengesetz eingerichteten Kinderschutzgruppen) sollten in Hinblick auf die Nutzung von Synergien beim Netzwerkaufbau besonders beachtet werden.

Im Leitfaden für den Strukturaufbau in Österreich wird auch darauf hingewiesen, dass es sich beim Netzwerkmanagement um eine anspruchsvolle Arbeit handelt, die ausreichende Ressourcen benötigt. Wichtig ist insbesondere, dass die dafür erforderlichen zeitlichen Ressourcen nur einer Person zugeordnet werden, damit diese sich schwerpunktmäßig mit diesen Aufgaben befassen kann. In der Bedarfs- und Kostenschätzung für die flächendeckende Etablierung Früher Hilfen in Österreich ist auf Basis der bisherigen Umsetzungserfahrungen ein Personalbedarf von mindestens 0,75 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro Versorgungsregion (ausgehend von den in der Gesundheitsplanung verwendeten 32 Versorgungsregionen in Österreich; siehe Glossar) im Bundesland für die Aufgaben des Netzwerkmanagements berücksichtigt. Wird eine Versorgungsregion durch mehrere regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke abgedeckt bzw. deckt ein Netzwerk mehrere Versorgungsregionen ab, so sind die Ressourcen entsprechend anzupassen.

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

In der Evaluation des QS wurde von rund der Hälfte der befragten Netzwerke ein Mindestmaß von 0,50 VZÄ für das Netzwerkmanagement als ausreichend, tendenziell jedoch 0,75 bis 1,00 VZÄ als passender erachtet (Schachner et al. 2021, S. 35). Ziemlich einig waren sich die Befragten dahingehend, dass sich der zeitliche Aufwand nach einer Aufbauphase nicht reduziere, sondern sich lediglich das Ziel und die Art der Netzwerkarbeit verändern würden.

Die Evaluation des QS zeigte auch, dass das Netzwerkmanagement in der Praxis fallweise in Personalunion mit der Aufgabe als fachliche Leiterin / fachlicher Leiter oder Familienbegleiter/-in wahrgenommen wird (Schachner et al. 2021, S. 36/37). Eine solche Lösung ist mit Vor- und Nachteilen verbunden. Als wichtig wird erachtet, dass in jedem Fall ausreichende Ressourcen für das Netzwerkmanagement vorhanden sind, es diesbezüglich Transparenz und Klarheit gibt und die Wahrnehmung der beiden Rollen auch regelmäßig reflektiert wird.

Es wird empfohlen, dass die/der Netzwerkmanagerin/-manager regelmäßig an den Teamsitzungen der Familienbegleiter/-innen teilnimmt.

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

2.5 Fachliche Leitung der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

- » Das Team der Familienbegleiterinnen/-begleiter wird durch eine Fachkraft mit vertiefter fachlicher Expertise (einschlägiges Berufsfeld analog der Familienbegleitung (siehe Kapitel 2.6) plus mehrjährige Praxiserfahrung bzw. vertiefende Aus-/Fortbildung in psychosozialer Unterstützung von Familien und/oder aufsuchender Arbeit) und Erfahrungen im Bereich der Frühen Hilfen und einem sehr guten Einblick in Rolle, Aufgaben und praktische Arbeit der Familienbegleitung geleitet (= fachliche Leitung).
- » Die fachliche Leitung hat neben der Funktion der Teamleitung für die Familienbegleitung auch eine Schnittstellenfunktion in Richtung Geschäftsführung der Trägereinrichtung, Frühe-Hilfen-Koordination, Netzwerkmanagement und Familienbegleitung.
- » Für die Wahrnehmung der Kernaufgaben der fachlichen Leitung stehen im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk rund zehn Prozent des Gesamtstundenvolumens der Familienbegleitung bzw. mindestens fünf bis zehn Wochenstunden zur Verfügung.
- » Die fachliche Leitung trägt die fachliche Letztverantwortung für die Familienbegleitung, insbesondere bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, und organisiert die Teambesprechungen.
- » Die fachliche Leitung steht darüber hinaus den Familienbegleiterinnen/-begleitern bei Bedarf ad hoc zur Beratung zur Verfügung. Die fachliche Leitung hat insbesondere den Auftrag, die Familienbegleiterinnen/-begleiter im Umgang mit Krisenfällen zu unterstützen.
- » Die fachliche Leitung ist für die Qualitätssicherung in der Familienbegleitung zuständig und sorgt dafür, dass entsprechende Maßnahmen (z. B. Intervision, Supervision, Fortbildungen, Expertengremium) auch gesetzt werden.
- » Die fachliche Leitung hat auch darauf zu achten, dass die Familienbegleiter/-innen durch ihre Tätigkeit nicht überlastet werden und dass Maßnahmen zur Psychohygiene und Gesundheitsförderung auf Teamebene gesetzt werden.
- » Die fachliche Leitung steht in regelmäßigem Austausch mit dem Netzwerkmanagement sowie mit der/dem Frühe-Hilfen-Koordinatorin/-Koordinator im Bundesland.
- » Für den Fall, dass fachliche Leitung und Netzwerkmanagement in Personalunion wahrgenommen werden, ist darauf zu achten, dass für beide Funktionen ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen.

Begründung:

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

Es gibt bisher keine Empfehlungen hinsichtlich des Ausmaßes der benötigten Ressourcen. In der Bedarfs- und Kostenschätzung für die flächendeckende Etablierung Früher Hilfen in Österreich ist analog dem Qualitätsstandard auf Basis der bisherigen Umsetzungserfahrungen ein Zehntel des Gesamtstundenvolumens für Familienbegleitung berücksichtigt. In der Evaluation des QS wurde angeregt, zusätzlich ein Mindeststundenvolumen von fünf bis zehn Wochenstunden anzugeben.

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

Die Evaluation des QS zeigt, dass die Rolle der fachlichen Leitung als sehr wichtig erachtet wird (Schachner et al. 2021, S. 38/39), auch wenn sie bislang durchaus unterschiedlich gelebt wird. In einzelnen Netzwerken hat es sich z. B. bewährt, dass die fachliche Leitung den Erstkontakt mit den Familien hat und diese im Team oder an Netzwerkpartner/-innen weitervermittelt.

In der Diskussion der Evaluationsergebnisse im Fachbeirat wurde angeregt, auch die Rolle der fachlichen Leitung in Hinblick auf Wohlbefinden, Psychohygiene etc. der Familienbegleiter/-innen im Qualitätsstandard anzusprechen.

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

2.6 Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

- » Das Team der Familienbegleiterinnen/-begleiter setzt sich aus Personen mit für die spezifische Tätigkeit der Familienbegleitung geeigneten unterschiedlichen Grundprofessionen zusammen. Auf Basis der bisherigen Erfahrungen erfüllen vor allem Angehörige folgender Berufsfelder die notwendigen Voraussetzungen (in alphabetischer Reihenfolge): Familienhebammen, Frühförderung, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (mit Schwerpunkt Familiengesundheitspflege, insbesondere Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege sowie der Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege), Hebammen, spezifische pädagogische Fachrichtungen (wie Sozialpädagogik, Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik etc.), Psychologie, Psychotherapie und Sozialarbeit.
- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk stehen für die Familienbegleitung insgesamt Ressourcen im Ausmaß von mindestens 18 Vollzeitäquivalenten pro 10.000 Geburten im Einzugsbereich zur Verfügung.
- » Jede(r) Familienbegleiterin/-begleiter hat ein Anstellungsverhältnis im Ausmaß von zumindest einem halben VZÄ.
- » In begründeten Ausnahmefällen (z. B. zeitlich befristet, kein ausreichend qualifiziertes Personal verfügbar) haben einzelne Teammitglieder weniger Wochenstunden zur Verfügung, aber kein Teammitglied weniger als 15 Wochenstunden.
- » Da eine aufsuchende Tätigkeit belastend sein kann, sollten in Vollzeit tätige Familienbegleiter/-innen auf eigenen Wunsch – dauerhaft oder auch für eine definierte Periode – die Möglichkeiten haben, einen (kleineren) Teil ihrer Stundenverpflichtung durch andere Aufgaben (z. B. Begleitung eines Gruppenangebots; Übernahme von Sensibilisierungstätigkeiten) zu leisten.
- » Es sind grundsätzlich zumindest vier verschiedene Professionen im Team vertreten. Sollte es aufgrund der regionalen Gegebenheiten (z. B. sehr kleine Teams) nicht möglich sein, dass vier Berufsgruppen im multiprofessionellen Team vertreten sind, so sind zumindest zwei Berufsgruppen im Team vertreten, und Vertreter/-innen weiterer Berufsgruppen stehen (z. B. über das Expertengremium) so zur Verfügung, dass bei Bedarf ihre fachliche Perspektive eingebracht werden kann. Darüber hinaus kann die Multiprofessionalität auch durch Mehrfachqualifikationen von Teammitgliedern abgedeckt werden.
- » Teamsitzungen, an denen möglichst alle Familienbegleiterinnen/-begleiter teilnehmen und bei denen diese im Sinne der Teaminterviews ihre Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung austauschen können, finden mindestens alle 14 Tage statt.
- » In begründeten Ausnahmefällen (z. B. lange Anfahrtswege) trifft sich das Gesamtteam zumindest einmal monatlich, und der 14-tägliche Austausch wird in einer anderen Form (z. B. als Kleinteam, per Telefonkonferenz) sichergestellt.

Begründung:

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

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

Auch in der Evaluation (querraum und IFA) wird ein multidisziplinär zusammengesetztes Team als ideal bewertet. Ein solches wird auch von allen Beteiligten als bereichernd erlebt, da so eine rasche und unkomplizierte Unterstützung durch das Team möglich ist und bestimmte Hilfeleistungen für die Familien niederschwelliger zugänglich sind. Aber auch das Nutzen der verschiedenen Perspektiven im Rahmen der Fallbesprechungen sowie die Möglichkeit der Interviews in den Teams werden als hilfreich erachtet. In Hinblick auf einen geeigneten Mix von Qualifikationen und Kompetenzen sollten jedenfalls Professionen aus dem Gesundheitsbereich (wie Hebammen, Pfleger/-innen, Psychologinnen/Psychologen), aus dem Sozialbereich (wie Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagoginnen/-pädagoginnen) und aus dem Bildungsbereich (wie Heilpädagoginnen/-pädagoginnen, Elementarpädagoginnen/-pädagoginnen) im Team vertreten sein. Das Einhalten dieses Kriteriums – und ausreichende Ressourcen dafür – wird daher auch in vielen Frühe-Hilfen-Netzwerken als wichtig erachtet, bzw. wird dort, wo es nicht erfüllt wird, die Situation als verbesserungswürdig bezeichnet.

In der Evaluation (IFA und queraum) wird wiederholt betont, dass die zur Verfügung stehenden personalen Ressourcen einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität und Umsetzung des Grundmodells haben. So hängt davon z. B. ab, in welchem Ausmaß dem Aspekt des Beziehungsaufbaus gleichermaßen Bedeutung beigemessen werden kann wie der Lotsenfunktion. Aber auch die Möglichkeit, die Familienbegleitung flexibel und damit bedürfnisgerecht und niederschwellig umzusetzen, wird davon beeinflusst. Stehen weniger Ressourcen zur Verfügung, tendieren die Netzwerke dazu, die Lotsenfunktion in den Vordergrund zu stellen und weniger Zeit in persönliche Kontakte, insbesondere in Hausbesuche, zu investieren. Gleichzeitig scheint damit eine Einschränkung der Handlungsspielräume einherzugehen: Laut Evaluation kann dies jene Unterstützungsleistungen erschweren, die sich an der individuellen Situation der Familie orientieren und von dieser als entlastend erlebt werden. Aber auch die Umsetzung anderer Qualitätskriterien wie des Vier-Augen-Prinzips, regelmäßiger Teambesprechungen, der Fallbesprechungen, der Supervision und Weiterbildung hängt von den zur Verfügung gestellten Ressourcen ab. Die Evaluation empfiehlt daher auch die Ausweitung der Ressourcen bzw. der personellen Ausstattung.

Die Evaluation des QS bestätigt ebenfalls, dass ein multiprofessionelles Team als sehr bereichernd und wichtig erachtet wird, die Umsetzung jedoch auch herausfordernd und von externen Faktoren (z. B. Hebammenmangel) abhängig sein kann (Schachner et al. 2021, S. 41/42). Hinsichtlich der Definition eines Mindestausmaßes an Wochenstunden gibt es geteilte Meinungen, mehrheitlich scheinen jedoch 15 Wochenstunden machbar und passend. Die Häufigkeit der Teamsitzungen ist in jenen Netzwerken, in denen lange Anfahrtswege anfallen, herausfordernd. Die COVID-19-Pandemie hat jedoch gezeigt, dass auch ein virtueller Austausch als Alternative möglich ist.

In den Projektgremien wurde darüber diskutiert, ob – wie im Evaluationsbericht angeregt – im Sinne der Psychohygiene auch ein Höchstmaß (z. B. 35 Wochenstunden) für die vorrangig aufsuchend geleistete Tätigkeit der Familienbegleitung angegeben werden soll. Man verständigte sich darauf, dass dies nur als Empfehlung angeführt werden soll, da die Belastungsgrenze individuell sehr unterschiedlich sei. Wichtig sei es aber, dass die fachliche Leitung auf die Belastungsgrenzen der einzelnen Mitarbeiter/-innen achtet und bei Bedarf auch – dauerhaft oder phasenweise – eine Entlastung durch Übernahme anderer Tätigkeiten vereinbart werden kann.

In der Evaluation des QS wird weiters darauf hingewiesen, dass aufgrund der benötigten vielseitigen Kompetenzen eine angemessene Bezahlung festgelegt werden solle. Konkrete Vorschläge werden dazu jedoch nicht genannt.

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

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

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

2.7 Expertengremium

Qualitätsanforderungen:

- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk steht ein Expertengremium zur Beratung und Reflexion anhand exemplarischer, anonymisierter Beispiele begleiteter Familien zur Verfügung (je nach Bedarf eingerichtet entweder auf Ebene des Bundeslandes, des Netzwerks oder auch einzelner Regionen im Netzwerk). Die Behandlung spezifischer Fragestellungen soll auch dazu dienen, konkrete Leitlinien für das Vorgehen in spezifischen Situationen abzuleiten bzw. vorhandene Leitlinien regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf zu modifizieren.
- » Das Expertengremium ist multidisziplinär zusammengesetzt, ihm gehören insbesondere Vertreterinnen/Vertreter der Fachbereiche Geburtshilfe und Pädiatrie, Hebammen, Kinder- und Jugendhilfe sowie Kinderschutz an. Darüber hinaus werden entweder routinemäßig oder im Anlassfall auch Vertreterinnen/Vertreter weiterer Fachbereiche wie z. B. Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gewaltschutz, Gynäkologie, Sozialarbeit, Psychologie bzw. Psychotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege (insbesondere mit Schwerpunkt Familiengesundheitspflege oder Kinder- und Jugendlichenpflege), Frühförderung oder Sozialversicherung eingebunden bzw. hinzugezogen. Ins Expertengremium werden vorzugsweise Fachleute eingeladen, die institutionell eingebunden sind bzw. aufgrund ihrer Funktion oder Rolle in der Region als Multiplikatorin/Multiplikator dienen können.
- » Das Expertengremium tritt regelmäßig (zumindest zweimal jährlich) zusammen und kann darüber hinaus auch ad hoc (im Rahmen kurzfristig einberufener Treffen oder auch telefonisch) konsultiert werden.

Begründung:

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

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

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

Die Evaluation des QS zeigt, dass ein Expertengremium grundsätzlich hilfreich ist (Schachner et al. 2021, S. 46/47). Die erforderlichen Rahmenbedingungen hängen jedoch stark von den involvierten Personen ab. Das Eingehen auf zeitliche und örtliche Wünsche der Teilnehmer/-innen, Geduld bei der Einrichtung des Gremiums und Wertschätzung für die Teilnehmer/-innen, eine aktive Einbindung, z. B. durch Behandlung von Schwerpunktthemen, die gezielte Einladung von Kooperationspartnerinnen/-partnern, mit denen sich die Zusammenarbeit herausfordernd gestaltet, sowie Flexibilität bei der Zusammensetzung des Gremiums, eventuell rund um ein Kernteam, scheinen wichtige Erfolgsfaktoren zu sein. Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass es regelmäßiger Treffen des Expertengremiums bedarf, damit es auch den notwendigen Beitrag zur Qualitätssicherung der Arbeit (Beratung und Reflexion spezifischer Fragestellungen bzw. Begleitungskonstellationen, Entwicklung von Leitlinien für die praktische Arbeit etc.) leisten kann und darüber hinaus auch das Zugehörigkeitsgefühl und Engagement erhalten werden. Aus der Praxis gibt es bisher widersprüchliche Rückmeldungen hinsichtlich der Frage, ob die Mitwirkung von Mitgliedern des Expertengremiums bei einzelnen – im Rahmen des Gremiums als Ausgangspunkt für Reflexion und Beratung dienenden – Familienbegleitungen ein Nachteil ist oder nicht. In der Evaluation zeigte sich jedoch, dass hier meist gute Lösungen (z. B. aktives Hinweisen auf Verschwiegenheitspflicht oder Konstruktion neuer „Fälle“ aus mehreren begleiteten Familien, Weglassen der Nationalität) gefunden werden können (Schachner et al. 2021, S. 46). In Hinblick auf die Größe des Gremiums haben sich bisher eher kleinere Gruppen als zielführend erwiesen, bzw. hat es sich bewährt, eine kleinere, konstante Kerngruppe zu haben, die bei Bedarf um themenspezifisch relevante Teilnehmerinnen/Teilnehmer ergänzt wird.

2.8 Supervision

Qualitätsanforderungen:

- » Die Familienbegleiterinnen/-begleiter und die fachliche Leitung haben einen Anspruch auf mindestens 20 Einheiten (à 45 Minuten) Teamsupervision pro Jahr. Die Teamsupervision findet zumindest sechs- bis zehnmal jährlich in der Dienstzeit statt und deckt sowohl Themen der Familienbegleitung als auch der Arbeit im Frühe-Hilfen-Team ab.
- » Die Teilnahme an der Teamsupervision steht auch den Vertreterinnen/Vertretern des Netzwerkmanagements offen.
- » Es besteht darüber hinaus für alle (aus Familienbegleitung, fachlicher Leitung und Netzwerkmanagement) auch die Möglichkeit, bei Bedarf Einzelsupervision in Anspruch zu nehmen.
- » Es gibt klare Regeln, in welchen Fällen bzw. unter welchen Voraussetzungen Einzelsupervision bzw. Teamsupervision als geeignet erachtet werden.
- » Die für die Supervision benötigten Ressourcen (insb. Arbeitszeit, Honorare) und Rahmenbedingungen (wie Räume) werden bereitgestellt.

Begründung:

Sowohl im Leitfaden Strukturaufbau als auch im Leitfaden Familienbegleitung des NZFH.at wird Supervision als wichtige Unterstützung für die Familienbegleiterinnen/-begleiter und wesentlicher Teil der Qualitätssicherung erachtet. Sie sollte daher jeder Familienbegleiterin / jedem Familienbegleiter sowohl routinemäßig als auch bei Bedarf und in verschiedenen Formen zur Verfügung stehen. Als Routine sollte vorrangig Gruppensupervision stattfinden. Einzelsupervision wird ergänzend bei spezifischem Bedarf wie z. B. hoher Belastung, Komplexität oder persönlicher Betroffenheit (z. B. infolge des Todes eines begleiteten Familienmitglieds, akuter Krisen, einer Kindeswohlgefährdung), bei Gefährdung der Familienbegleiterin / des Familienbegleiters, Übergangphasen wie Berufseinstieg oder -ausstieg benötigt. Im Sinne der Psychohygiene sollten die Themen „Überlastung und Abgrenzung“ regelmäßig im Rahmen der Supervision behandelt werden.

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

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

Die Evaluation des QS bestätigt, dass Supervision eine essenzielle Qualitätsanforderung ist. Es wird angeregt, dass die Anforderungen in Bezug auf die Einzelsupervision (insb. eine gewisse Stundenanzahl pro Jahr) im Qualitätsstandard spezifiziert werden. Allerdings fehlt eine Empfehlung zu einem Mindestausmaß an Einheiten. Dieses sollte daher intern in den Netzwerken festgelegt und regelmäßig reflektiert werden.

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

2.9 Schulung und Fortbildung

Qualitätsanforderungen:

- » Alle neu tätig werdenden Familienbegleiter/-innen und Netzwerkmanager/-innen (inkl. fachlicher Leitung) nehmen an der vom NZFH.at veranstalteten anfänglichen Schulung teil. Diese wird innerhalb der ersten zwölf Monate nach Start der Tätigkeit absolviert. Darüber hinaus gibt es in den regionalen Teams eine klare Verantwortung und ein definiertes Prozedere für die Praxiseinschulung aller neuen Familienbegleiter/-innen und Netzwerkmanager/-innen.
- » Wird ein neues Frühe-Hilfen-Netzwerk etabliert, so wird das Team möglichst frühzeitig vom NZFH.at geschult und wird eine Regelung für einen systematischen Austausch mit einem bereits erfahrenen Team getroffen.
- » Für Familienbegleiterinnen/-begleiter, Netzwerkmanagerinnen/-manager und die fachliche Leitung besteht des Weiteren ein Fortbildungsrecht sowie eine Fortbildungspflicht im jährlichen Ausmaß der jeweiligen wöchentlichen Arbeitszeit (bei z. B. 40 Stunden Wochenarbeitszeit sind dies 40 Stunden Fortbildung pro Jahr), wobei auf Netzwerkebene Durchrechnungszeiträume von maximal drei Jahren vereinbart werden können.
- » Darüber hinaus steht ein Fortbildungsbudget zur Verfügung (z. B. für Teilnahmebeiträge oder Fahrtkosten).
- » Familienbegleiterinnen/-begleiter, Netzwerkmanagerinnen/-manager und fachliche Leiterinnen/Leiter haben einen Anspruch darauf, in dem oben angeführten Rahmen auch an den Fortbildungen des NZFH.at teilzunehmen.

Begründung:

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

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

Eine ausreichende Fortbildung ist insbesondere für Familienbegleiterinnen/-begleiter in Hinblick auf die spezifischen Anforderungen der aufsuchenden Hilfe und des vielschichtigen Auftrags der Familienbegleitung eine wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme. Zum Ausmaß der jährlichen Fortbildungsansprüche bzw. -verpflichtungen gibt es unterschiedliche Einschätzungen, bzw. wurde in einigen Stellungnahmen angemerkt, dass die Vorgaben des Qualitätsstandards und die in betrieblichen Vereinbarungen geregelten Ansprüche nicht immer übereinstimmen.

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

Die Evaluation des QS zeigte vereinzelt Wünsche nach individuellen Abweichungen von den Schulungsvorgaben auf (Schachner et al. 2021, S. 49/50), die jedoch mit den wichtigen Anliegen der Schulung kollidieren: Die Schulung des NZFH.at dient nicht nur der fachlichen Fortbildung, sondern auch dem Schaffen eines gemeinsamen Verständnisses und dem Aufbau einer Frühe-Hilfen-Community. Das Anrechnen einzelner Ausbildungen und in der Folge die (partielle) Nichtteilnahme an der Schulung des NZFH.at würde dieses Anliegen untergraben. Ähnliches gilt für den Wunsch nach einer stärkeren Individualisierung der Schulung. Ungeachtet dessen ist eine individuellere Gestaltung schlichtweg aufgrund der geringen Teilnahmezahlen nicht möglich. Die ebenfalls gewünschte zeitnahe Einschulung neuer Teammitglieder scheidet oft an dem zu geringen Bedarf daran. Gleichzeitig bestätigt die Evaluation das Anliegen des NZFH.at: Das Finden einer gemeinsamen Sprache und gemeinsamen Grundlage, das Kennenlernen des NZFH.at und der anderen Teams sowie der Austausch untereinander werden als sehr wertvoll gesehen.

Manche der in der Evaluation genannten Anregungen – beispielweise in Hinblick auf die Formate von Schulungen und Fortbildungen – sind bereits vorgesehen bzw. wurden bereits umgesetzt: aufgrund der COVID-19-Pandemie mussten Schulungen und Fortbildungen mittels Onlineformaten umgesetzt werden, was zumindest für manche Fortbildungen eine gute Alternative bzw. zukünftige Ergänzung darstellt. Dies kann auch zur Entspannung der angesprochenen Ressourcenprobleme

beitragen. Dennoch zeigt die Evaluation, dass es notwendig ist, ausreichende Ressourcen (Zeit und Budget) für die Teilnahme an Schulungen und Fortbildungen vorzusehen.

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

2.10 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen

Qualitätsanforderungen:

- » Für das Team des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks (Familienbegleitung, Netzwerkmanagement) stehen gut erreichbare Büroräume und Räume für Teambesprechungen zur Verfügung. Die erforderliche technische Ausstattung (Laptop/Tablet, Mobiltelefon, Internetzugang, Drucker ...) ist verfügbar und entspricht dem Stand der Zeit. Ausgaben der Familienbegleiter/-innen, die in Zusammenhang mit der Tätigkeit anfallen, werden zeitnah rückerstattet.
- » Barrierefreie Räumlichkeiten für Beratungsgespräche mit Familien stehen sowohl in den Räumlichkeiten des Teams als auch dezentral (z. B. durch Nutzungsvereinbarungen für Räumlichkeiten von Kooperationspartnerinnen/-partnern im multiprofessionellen Netzwerk) zur Verfügung und erlauben es, ungestört miteinander zu sprechen und dabei die Verschwiegenheitspflicht zu wahren.
- » Bei Bedarf werden spezifische Ressourcen wie z. B. Dolmetschleistungen oder Sach- und Geldleistungen für Notfälle im benötigten Ausmaß zur Verfügung gestellt (entweder aus dem regionalen Netzwerk heraus organisiert oder durch eigens gewidmete Ressourcen). Es gibt klare Richtlinien, bei welchen Anlässen und in welcher Höhe solche spezifischen Ressourcen bereitgestellt werden können.

Begründung:

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

mit den Familien in öffentlichen Räumen, eventuell sogar mit Konsumationspflicht (z. B. Café), sollten vermieden werden.

Des Weiteren hat es sich in der Praxis gezeigt, dass die bedürfnisgerechte Familienbegleitung auch die Bereitstellung spezifischer Ressourcen, insbesondere für Dolmetschleistungen und Sach- bzw. Geldleistungen, in Notfällen braucht. In den Leitfäden des NZFH.at wird daher empfohlen, Mittel für Dolmetschleistungen¹ und entweder einen eigenen Notfalltopf oder Möglichkeiten für Sachleistungen im Notfall (z. B. Nahrungsmittel, Telefonwertkarte) über Dritte vorzusehen. Es gibt bisher keine Vorgaben oder Empfehlungen betreffend das Ausmaß dieser Ressourcen. Empfohlen wird jedenfalls, dass vorrangig Bestehendes (z. B. Notfallhilfen von Behörden, Vereinen etc.) genutzt wird. Darüber hinaus muss auf Bundesländer- bzw. Netzwerkebene geklärt werden, ob Bereitstellungen von Geldleistungen im Notfall in Hinblick auf die Abrechnungskriterien möglich sind.

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

Die Evaluation des QS zeigt, dass passende Rahmenbedingungen wie Räumlichkeiten und eine adäquate technische Ausstattung eine wichtige Grundvoraussetzung für die Arbeit der Familienbegleiterinnen darstellen (Schachner et al. 2021, S. 52–54). Unzureichende Rahmenbedingungen verhindern nach Meinung der Befragten qualitativvolles und gesundheitsförderndes Arbeiten. Für Gespräche mit Familien, die zumindest zu Beginn keine Hausbesuche wollen, ist es zentral, passende wohnortnahe und ansprechende Räumlichkeiten nutzen zu können, in denen Gespräche ungestört geführt und die Privatsphäre gewahrt werden kann. Damit kann verhindert werden, dass eine Familienbegleitung nicht zustande kommt, weil z. B. die Sorge bezüglich negativer Einschätzungen in der Nachbarschaft zu groß ist. Als weiterer Benefit wird auch die dadurch unter Umständen mögliche Reduktion der Fahrtzeiten für Familienbegleiter/-innen genannt. In der Evaluation wird auch auf spezifische Anforderungen bei diesen Räumlichkeiten hingewiesen: Eine räumliche Nähe zur Kinder- und Jugendhilfe wird beispielsweise als potenzielle Barriere genannt.

In der Evaluation des QS wurde zusätzlichen Ressourcen eine hohe Relevanz zugesprochen (Schachner et al. 2021, S. 53). Vor allem die Möglichkeit, Kosten für Dolmetscher/-innen abzudecken, werde immer wieder in Anspruch genommen. Auch wenn es manchmal gelingt, über Netzwerkpartner/-innen entsprechende Ressourcen nutzen zu können, ist das keine Selbstverständlichkeit und nicht überall der Fall. Dadurch werden jedoch unter Umständen Praktiken gefördert, die aus fachlichen Gründen abzulehnen sind (z. B. Übersetzung durch Familienmitglieder), oder womöglich gar Familien an der adäquaten Inanspruchnahme des Angebots gehindert. Die Evaluation zeigt, dass die Frühe-Hilfen-Netzwerke mehrheitlich die Möglichkeit, Familien in Notsituationen Geld- oder Sachleistungen zur Verfügung zu stellen, befürworten, obwohl sie dies eigentlich als

1

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

Aufgabe von Netzwerkpartnerinnen/-partnern sehen. Nicht immer lässt sich eine passende Unterstützung finden, weshalb nach Meinung der Befragten in diesen Belangen grundsätzlich Flexibilität erforderlich ist.

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

3 Anforderungen an die Prozessqualität

3.1 Kontaktaufnahme

Qualitätsanforderungen:

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

Begründung:

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

Aus den ersten beiden Evaluationen lassen sich keine konkreten Empfehlungen für die Kontaktaufnahme ableiten. In der Evaluation des QS wurde jedoch bestätigt, dass eine rasche Kontaktaufnahme mit Familien zu empfehlen ist (wobei viele Netzwerke, sofern es ihre Kapazitäten zulassen, bemüht sind, in weniger als drei Werktagen zu reagieren), weil dies von den Familien als sehr positiv wahrgenommen wird. Für vermittelnde Institutionen/Fachleute ist es jedenfalls hilfreich, wenn das Zeitintervall klar definiert ist, um den Familien eine Perspektive geben zu können (Schachner et al. 2021, S. 57). Letztendlich ermöglicht eine schnelle Kontaktaufnahme einen guten Start in die Familienbegleitung. Aus Sicht der befragten Familien waren die unterschiedlichen Zugangswege sehr wichtig, wobei angeregt wird, die Öffentlichkeitsarbeit noch zu verstärken, damit Frühe Hilfen bei den Familien breit bekannt sind. Die rasche Kontaktaufnahme durch die Familienbegleiter/-innen und ein baldiges persönliches Erstgespräch ist den Familien sehr wichtig, dies stärkt das Vertrauen und gibt das Gefühl, gut aufgehoben zu sein. Die Klärung der Aufgaben und Ziele im ersten Telefonat ist wichtig, um Vorbehalte und Ängste in Hinblick auf die Inanspruchnahme von Frühen Hilfen zu nehmen. Die nochmalige persönliche Besprechung der Rahmenbedingungen im Zuge des Erstgesprächs wurde ebenfalls in der Evaluation des QS empfohlen.

Es zeigt sich, dass die Herangehensweise in der Kontaktaufnahme in den diversen Programmen unterschiedlich gehandhabt wird. Das Programm „Guter Start in die Familie“ profitiert von einem A-priori-Screening durch Geburtsstationen und einer Weitervermittlung durch diese (Prüßmann et al. 2016). Das „Early Intervention Program New York“ empfiehlt eine Herstellung des Kontakts mit dem Programm durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt oder andere Fachkräfte. In diesem Fall ist die erste Ansprechperson im Programm ein sogenannter „initial service coordinator“. Diese Person übernimmt die weitere Koordination des Evaluierungs- und Aufnahme-prozederes des Kindes (Early Intervention Steps: A Parent’s Basic Guide to the Early Intervention Program). Im Programm „Family Home Visiting“ in Südaustralien erhält jede Familie nach der Geburt eines Kindes einen Hausbesuch durch eine Pflegefachkraft. Diese hat die Möglichkeit, frühzeitig notwendigen Unterstützungsbedarf oder eine drohende Kindeswohlgefährdung zu identifizieren und die betreffenden Familien ggf. an die jeweiligen Stellen weiterzuvermitteln (Family Home Visiting across South Australia 2005). Fast alle Programme haben gemein, dass sich die Familien auch direkt beim Programm melden können (sogenannte Selbstmelder).

3.2 Vier-Augen-Prinzip

Qualitätsanforderungen:

- » Es ist empfohlen, dass persönliche Erstgespräche im Sinne des Vier-Augen-Prinzips von zwei Familienbegleiterinnen/-begleitern gemeinsam durchgeführt werden. Ist dies nicht möglich bzw. wird es für das Erstgespräch als nicht zweckmäßig erachtet, so soll eine zweite Familienbegleiterin / ein zweiter Familienbegleiter in einen der nächsten drei folgenden Termine eingebunden (d. h. zu einem Hausbesuch oder Treffen mitgenommen) werden, was der Familie vorher angekündigt und erklärt wird.

- » Das Vier-Augen-Prinzip, d. h. die Möglichkeit der Einbindung einer zweiten Fachkraft, steht darüber hinaus auch in spezifischen Anlassfällen, z. B. in besonders herausfordernden Situationen im Verlauf der Familienbegleitung oder bei Bedarf nach Einbezug einer spezifischen fachlichen Expertise, zur Verfügung.
- » Das Vier-Augen-Prinzip beim Erstgespräch und das anlassbezogene Hinzuziehen einer zweiten Fachkraft werden den Familien im Vorfeld transparent kommuniziert.

Begründung:

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

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

Die Evaluation des QS zeigt, dass das Vier-Augen-Prinzip etliche Vorteile in sich birgt, nicht nur zu Beginn einer Familienbegleitung, sondern auch zu einem späteren Zeitpunkt (Schachner et al. 2021, S. 58/59). Seine Umsetzung ist jedoch oft aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen bzw. der erreichten Kapazitätsgrenzen schwierig und wird daher häufig als herausfordernd eingestuft. Hinsichtlich der Vorteile eines Vier-Augen-Prinzips sind sich die befragten Fachkräfte ziemlich einig: Es kann das Team entlasten, Perspektiven aus unterschiedlichen Fachrichtungen stärker einbringen und damit auch Zugänge zu Familien erleichtern. Es kann zum Schutz der Familienbegleiter/-innen beitragen und die Psychohygiene fördern, es erleichtert außerdem die Vertretung. Viele der genannten Vorteile treffen auch zu, wenn das Vier-Augen-Prinzip zu einem späteren Zeitpunkt genutzt wird. Das Erleichtern des Zugangs zu den Familien ist jedoch v. a. zu Beginn relevant und die Erleichterung einer Vertretung kann womöglich ebenfalls sehr schnell ein Thema sein.

In der Evaluation des QS werden Konstellationen genannt, die eindeutig für das Vier-Augen-Prinzip sprechen (z. B. Familien mit sehr großen Belastungen), sowie Situationen, in denen es als nicht notwendig erachtet wird (z. B. wenn der Erstkontakt gemeinsam mit einer zuweisenden Person stattfindet). Es werden aber auch Bedenken geäußert (z. B. Überforderung der Familie, wenn zum ersten Besuch zwei Familienbegleiter/-innen kommen). Weil die Situation einer Familie zu Beginn häufig unklar ist, scheinen die Vorteile des Vier-Augen-Prinzips zu überwiegen. Jene Situationen, in denen es nicht notwendig erscheint, können als begründete Ausnahmen gelten (z. B. gemeinsamer Ersttermin von Familienbegleiter/-in mit vermittelnder Fachkraft; vorliegende Informationen über eher geringe Belastung der Familie). Die befragten Familien begegnen dem Vier-Augen-Prinzip mit großer Akzeptation und empfinden die zweite Ansprechperson als großen Nutzen. Wichtig

ist den Familien aber, dass vorab klar kommuniziert wird, dass und weshalb eine zweite Person mitkommt.

Laut Literatur ist das Vier-Augen-Prinzip ein frequentiertes Instrument sowohl im Bereich des Kinderschutzes als auch in der Betreuung psychisch kranker Eltern (Altrogge et al. 2010; Busch et al. 2014). Eine Querschnittsbefragung bezüglich der Kenntnisse und Einstellungen freiberuflich tätiger Hebammen in Sachen Frühe Hilfen und Kinderschutz sowie in Hinblick auf ihre aktive Mitarbeit in den interdisziplinären Netzwerken kam zu dem Ergebnis, dass 50 Prozent aller Befragten das Hinzuziehen einer zweiten Fachkraft nach dem Vier-Augen-Prinzip zur Einschätzung belastender Problemlagen sinnvoll finden (Ayerle et al. 2014).

3.3 Annahme von Familien

Qualitätsanforderungen:

- » Es gibt für die Familienbegleitung klare schriftlich festgelegte Regelungen (Einzugsbereich, Altersgrenze des betroffenen Kindes in der Familie) für die Annahme von Familien. Wenn Familien nicht aufgenommen werden können (z. B. Wohnort außerhalb des Einzugsbereichs), bemüht man sich darum, sie an ein passendes Angebot ihrer Region zu vermitteln.
- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ist ein Richtwert hinsichtlich der Maximalzahl parallel begleiteter Familien – im Einklang mit den insgesamt verfügbaren Personalressourcen der Familienbegleiter/-innen – definiert. Als Maximalzahl begleiteter Familien pro Familienbegleiterin/-begleiter wird die Anzahl der jeweiligen Wochenstundenverpflichtung empfohlen. Eine Überprüfung und bei Bedarf auch eine Anpassung des Richtwerts wird regelmäßig vorgenommen. Wird dieser Richtwert überschritten, erfolgen Neuaufnahmen von Familien nur nach Konsultation mit der fachlichen Leitung.
- » Abhängig von den regionalen Erfordernissen gibt es Regeln für die Übernahme neuer Familien durch die verschiedenen Familienbegleiter/-innen (z. B. Berücksichtigung spezifischer Qualifikationen und Kompetenzen, potenzieller Befangenheit, regionaler Zuständigkeit).
- » Ist die (rasche) Übernahme einer Familie aufgrund von Kapazitätsgrenzen nicht möglich, so wird versucht, die Familie in anderer Form an das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk anzubinden. Besonders gut eignet sich dafür ein eigenes Frühe-Hilfen-Gruppenangebot (siehe 3.4). Alternativ kann ein passendes (Gruppen-)Angebot eines Dienstleiters im Netzwerk genutzt werden.
- » Wenn eine Familie, die durch eine Fachkraft an die Frühen Hilfen vermittelt wurde, in die Familienbegleitung aufgenommen wurde, erfolgt mit ihrem Einverständnis zeitnah eine Rückmeldung an die vermittelnde Institution bzw. Fachkraft, dass die Familienbegleitung begonnen hat.
- » Im Fall eines geplanten personellen Wechsels in der Familienbegleitung wird empfohlen, diesen der Familie frühzeitig und transparent zu kommunizieren und ihr ein Kennenlernen der neuen Familienbegleiterin / des neuen Familienbegleiters im Vorfeld zu ermöglichen.

Begründung:

Im „Idealmodell“ des NZFH.at ist definiert, an welche Zielgruppe sich die Frühen Hilfen richten (frühe Kindheit = von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt). Abhängig von den zur Verfügung gestellten Ressourcen kann das Altersspektrum davon abweichen, so wurde z. B. für die über die Vorsorgemittel finanzierten regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke das Altersspektrum auf null bis drei Jahre reduziert. Für den Umgang mit Kindern außerhalb des vorgesehenen Altersspektrums oder mit Familien außerhalb der Reichweite eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks finden sich Empfehlungen im Leitfaden Familienbegleitung. Explizite Vorgaben dazu gibt es nicht, denn die Möglichkeiten hängen von den jeweiligen Ressourcen und Rahmenbedingungen ab und müssen für jedes regionale Netzwerk bzw. Bundesland ausgehandelt (und im Detailkonzept verschriftlicht) werden. Es ist aber grundsätzlich vorgesehen, dass versucht wird, die Familien an ein anderes passendes Angebot anzubinden. Die Empfehlungen in den Leitfäden und der Kostenschätzung ziehen die Erfahrungen aus Vorarlberg heran. Demnach kann eine Familienbegleiterin / ein Familienbegleiter pro Jahr im Schnitt etwa eine Zahl von Familien begleiten, die jener ihrer/seiner Wochenstundenverpflichtung gleicht (z. B. 30 Wochenstunden = 30 Familien).

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

Aus den ersten beiden Evaluationen lassen sich keine konkreten Empfehlungen für die Annahme von Familien ableiten. Die Evaluation des QS zeigt hingegen, dass die Qualitätsanforderung rund um den Richtwert für eine maximale Anzahl zu begleitender Familien pro Familienbegleiter/-in bisher missverständlich war (Schachner et al. 2021, S. 61). Das Vorliegen eines Richtwerts wird zwar großteils positiv beurteilt: Er ermöglicht, das Erreichen von Kapazitätsgrenzen aufzuzeigen und dient damit dem Schutz der Familienbegleiter/-innen. Es wird aber auch angemerkt, dass neben der Anzahl der begleiteten Familien auch die Intensität der Familienbegleitung relevant ist, die wiederum von den Bedürfnissen und der Versorgungslandschaft (und damit davon, welche Bedürfnisse durch die Familienbegleitung abgedeckt werden „müssen“) abhängt. Bei der Ableitung von Kapazitätsgrenzen spielen darüber hinaus auch allfällige Distanzen und Fahrtzeiten eine Rolle. Dies zeigt, dass eine Auseinandersetzung mit dem Richtwert hilfreich und wichtig ist und immer wieder stattfinden sollte. Auf dieser Basis können dann weitere Regeln für die Zuteilung von Familien abgeleitet werden.

Zum Thema Gruppenangebote zeigte die Evaluation des QS, dass diese als ergänzendes Angebot, insbesondere auch zur Überbrückung von Wartezeiten, als sehr hilfreich erachtet werden (Schachner et al. 2021, S. 61/62).

Die Aufnahme eines eigenen Qualitätskriteriums zum Thema Wechsel in der Familienbegleitung wurde von Familien im Rahmen der Evaluation des QS gewünscht und im Sinne einer partnerschaftlichen und transparenten Kooperation als wesentlich eingestuft.

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

3.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

- » Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ist festgelegt, dass beide im Idealmodell bzw. Leitfaden beschriebenen Kernelemente der Familienbegleitung (Beziehungsarbeit/Kontinuität und Weitervermittlung/Lotsenfunktion) gleichermaßen wichtig sind und in die Familienbegleitung einfließen sollen. Eine ausgewogene Balance zwischen Begleitung und Lotsenfunktion wird angestrebt, wobei die spezifische Schwerpunktsetzung im Einzelfall im Einklang mit dem Bedarf und dem Wunsch der Familie steht. Um diese Balance wahren zu können, bedarf es ausreichender Kapazitäten.
- » Für darüber hinausgehende spezifische weiterführende bzw. vertiefende Interventionen (z. B. Psychotherapie, Schuldnerberatung, Frühförderung, Hebammenbetreuung) werden die Familien nach vorheriger Kontaktaufnahme und Abklärung an das passende Angebot im multiprofessionellen Netzwerk weitervermittelt, das diese benötigten Leistungen erbringt.
- » Nur in begründeten Ausnahmefällen (z. B. bei einer rasch benötigten, zeitlich befristeten Intervention, die im Netzwerk im benötigten Zeitraum nicht verfügbar ist) können mit Zustimmung der fachlichen Leitung vereinzelt auch situativ bedingte kurzfristige Interventionen (z. B. werden Hebammen und Kinderkrankenschwestern bei akuten Unsicherheiten beim Stillen oder Handling des Säuglings sowie Sozialarbeiterinnen/-arbeiter beim Ausfüllen eines Formulars helfen) durch fachlich entsprechend qualifizierte Mitglieder des Teams der Familienbegleitung geleistet werden.

- » Es gibt eine Übereinkunft im regionalen Netzwerk, wie mit benötigten spezifischen Zusatzangeboten umgegangen wird. Diese beinhaltet eine sorgfältige Prüfung und Suche nach Lösungen unter Einbindung der Netzwerkpartnerinnen/-partner und der Frühe-Hilfen-Koordination sowie der jeweils zuständigen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger.
- » Sofern es in der Region keine (niederschweligen) Gruppenangebote für Schwangere und Familien mit Kleinkindern gibt, die für durch die Frühen Hilfen begleitete Familien geeignet sind bzw. diesen offenstehen, wird empfohlen, ein solches Gruppenangebot für die begleiteten Familien im Rahmen der Frühen Hilfen bereitzustellen. In diesem Fall müssen auch die notwendigen Ressourcen dafür bereitgestellt werden.

Begründung:

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

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

In der Evaluation des QS wird bestätigt, dass die Umsetzung der Kernelemente von den regionalen Ressourcen abhängt und die Umsetzung kurzfristiger Interventionen bei gleichzeitiger Abgrenzung zum Stammberuf v. a. dort herausfordernd ist, wo diese Berufsgruppe bzw. die spezifische

Dienstleistung im Netzwerk fehlen (Schachner et al. 2021, S. 63/64). Lücken im Netzwerk erschweren auch die Lotsenfunktion. Diese Herausforderungen stellen jedoch die Bedeutung der Kernelemente und die Sinnhaftigkeit kurzfristiger Interventionen nicht infrage.

Zum Thema Gruppenangebote zeigte die Evaluation des QS, dass diese als ergänzendes Angebot als sehr hilfreich erachtet werden (Schachner et al. 2021, S. 61/62). Sie bieten eine Reihe von Vorteilen wie z. B. das Üben sozialer Kontakte, den Aufbau einer sozialen Vernetzung, das niederschwellige Kontakthalten mit der Familienbegleiterin / dem Familienbegleiter und die Möglichkeit, Informationen zu teilen und Themen in einer Gruppe zu besprechen. Hinsichtlich der Verbindlichkeit gibt es jedoch unterschiedliche Rückmeldungen: Während manche das Einrichten eigener Gruppen als notwendig erachten, wollen andere eher bestehende Gruppenangebote nutzen. Es wird daher empfohlen, die Initiierung von Gruppenangeboten mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern zu besprechen und sie im Rahmen der Frühen Hilfen bereitzustellen, sofern keine passenden Angebote in der Region vorhanden sind. Dafür müssen entsprechende Ressourcen einkalkuliert werden.

Die im Rahmen der Evaluation befragten Familien schätzen insbesondere jenen Aspekt der Begleitung sehr, der viel mit der Beziehungsqualität zu tun hat: den individuellen, flexiblen, freundlichen, wertschätzenden, emphatischen und vorurteilsfreien Umgang mit den Familien. Daneben wird aber auch die Lotsenfunktion als wichtig erachtet, weil damit der Zugang zu weiterführenden bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten sichergestellt wird. Als besonders wertvoll und unterstützend wird seitens der Familien der ganzheitliche Blick auf die Familie unter Einbezug der Bedürfnisse aller Familienmitglieder eingestuft.

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

3.5 Dauer und Intensität der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

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

- » Regelmäßige Reflexionen der Familienbegleitungen im Team bzw. mit der fachlichen Leitung finden statt. Speziell hinsichtlich der Dauer der Familienbegleitung findet ein Austausch über die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit weiterer Begleitung spätestens nach zwölf Monaten statt, wobei empfohlen wird, dies eher häufiger (z. B. alle sechs Monate) vorzusehen. In diesem Zusammenhang wird auch darüber reflektiert, welche Ziele aktuell (im Vergleich zum Beginn) bei der Begleitung verfolgt werden bzw. welche Rolle die Familienbegleitung in Bezug auf andere Dienstleisterinnen/Dienstleister im Netzwerk hat.
- » Es wird empfohlen, auch die Möglichkeit eines partizipativen Austausches in Betreff der Notwendigkeit und der Gestaltung der weiteren Begleitung unter Einbezug der Familie, der Familienbegleiterin / des Familienbegleiters und der fachlichen Leitung vorzusehen.

Begründung:

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

In der Evaluation (IFA und queraum) wird betont, dass diese Flexibilität eine der Stärken der Frühen Hilfen darstellt, aber entsprechende Ressourcen benötigt. Die Begrenzung der Begleitung auf das Ende des dritten Lebensjahres des Kindes, wie sie in den meisten Netzwerken umgesetzt wird, empfinden viele Familien als adäquat. Jene Familien, bei denen die Begleitung von vornherein auf ein Jahr begrenzt war, äußerten jedoch oft den Wunsch nach einer längeren Begleitung. Bei besonders stark belasteten Familien wünschen sich wiederum die Familienbegleiter/-innen manchmal die Möglichkeit einer längeren Begleitung.

Die Evaluation des QS zeigt, dass eine Reflexion über Dauer und Intensität einer Begleitung meist schon vor den empfohlenen maximal zwölf Monaten stattfindet und dass diese unterschiedlich gehandhabt werden kann (Schachner et al. 2021, S. 65/66). Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang, dass diese Reflexion tatsächlich erfolgt und sich auch auf den Grund für eine Familienbegleitung sowie die Passgenauigkeit des Angebots erstreckt.

Die Rückmeldungen der befragten Familien unterstreichen die Relevanz der angestrebten Offenheit und Flexibilität der Begleitung. Positiv hervorgehoben wurde das bedürfnisgerechte Eingehen auf das Befinden der Familie (z. B. die Möglichkeit spontaner Telefonate oder einer Verschiebung von Terminen) sowie die Absprache hinsichtlich der Häufigkeit der Treffen. Dass die Familienbegleiter/-innen vermitteln, dass bei den Treffen ausreichend Zeit für die oft vielschichtigen Anliegen der Familie vorhanden ist, wird von den Familien als sehr wichtig empfunden. Ein weiteres Qualitätsmerkmal aus Sicht der Familien ist die partizipative Einbindung in die Überlegungen bezüglich der Dauer und Intensität sowie des Abschlusses der Familienbegleitung. Manche Familien würden eine prinzipielle Ausdehnung der maximalen Dauer der Begleitung bis zum vierten Geburtstag des

jüngsten Kindes bevorzugen. Wichtig ist den Familien aber vor allem, dass die Frühen Hilfen auch nach Abschluss der Begleitung in Notfällen noch erreichbar sind.

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

3.6 Abschluss der Familienbegleitung

Qualitätsanforderungen:

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

Begründung:

Der Leitfaden Familienbegleitung des NZFH.at enthält Empfehlungen für den Abschluss der Familienbegleitung. Ein formaler Abschluss der Familienbegleitung ermöglicht sowohl eine gemeinsame Reflexion, bei der das Erreichte hervorgehoben und wertgeschätzt, aber auch ein eventuelles Verbesserungspotenzial besprochen werden kann, als auch allen Beteiligten einen klaren Abschied.

Er bietet auch die Möglichkeit, die Familien zu weiteren Kontakten, z. B. im Rahmen einer Begleitforschung, zu motivieren. Eine Standardisierung des Prozederes erleichtert die Umsetzung. Dies gilt insbesondere auch für die Übergabe der weiteren Begleitung von Familien an andere Institutionen.

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

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

In der Evaluation des QS wird darauf hingewiesen, dass eine Begleitung behutsam zum Abschluss gebracht werden sollte und nach dessen Ankündigung noch zwei bis drei Termine als optimal angesehen werden (Schachner et al. 2021, S. 67). Die befragten Familien fanden es wichtig, dass der Abschluss auf Augenhöhe stattfand und persönlich war. Ein telefonisches Abschlussgespräch – wie es in den letzten Monaten aufgrund der COVID-19-Pandemie vereinzelt stattfand – ist aus Sicht der Familien nicht ideal. Die Familien wünschen sich großteils einen schrittweisen Abschluss über eine längere Vorbereitungszeit, er soll bereits einige Wochen vorab angekündigt und transparent kommuniziert werden (wann und warum) bzw. im Idealfall in gemeinsamer Absprache festgelegt werden. Entlastend ist es, wenn den Familien beim Abschluss vermittelt wird, dass sie sich im Bedarfsfall wieder melden dürfen. Seitens der Familien wurde auch vorgeschlagen, die Begleitung mit einem kleinen Ritual oder einer kleinen Feier zu beenden, damit der Abschied positiv gestaltet wird und etwas leichter fällt.

3.7 Dokumentation

Qualitätsanforderungen:

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

Begründung:

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

Laut Evaluation (IFA) erfüllt die Dokumentation aus Sicht vieler Beteiligter eine große Bandbreite unterschiedlicher Zwecke (wie interne Informationsweitergabe bei Fallübergabe, Absicherung, fachliche Reflexion). Hilfreich sei die Dokumentation auch dabei, dass „im Arbeitsalltag nichts übersehen“ werde. Darüber hinaus wird dem Dokumentationssystem – neben seiner Rolle als Instrument für regionale Auswertungen bzw. künftige vertiefende Analysen und für die Nutzung der anonymisierten Daten für wissenschaftliche Zwecke – vor allem auch in Hinblick auf die nachhaltige Verankerung der Frühen Hilfen in Österreich hohe Bedeutung beigemessen. Trotz teilweiser Überforderung und Widerständen in der Anfangszeit hat sich das Dokumentationssystem in den einzelnen Netzwerken gut etabliert, und die Frühen Hilfen zählen somit zu den am besten dokumentierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich.

Die Evaluation des QS bestätigt, dass die Dokumentation zeitnah durchgeführt werden sollte, auch wenn dies unter Umständen als herausfordernd erachtet wird (Schachner et al. 2021, S. 68). Als Vorteile werden hier das eigene Erinnerungsvermögen, die Unterstützung einer Vertretung bei plötzlichem Ausfall und die Psychohygiene angeführt.

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

3.8 Netzwerkarbeit

Qualitätsanforderungen:

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

Begründung:

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

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

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

In der Evaluation des QS wird deutlich, dass die Netzwerkarbeit wichtig ist, aber v. a. bei Kapazitätsproblemen stark unter Druck gerät (Schachner et al. 2021, S. 69/70). Gleichzeitig wird von positiven Erfahrungen berichtet, welche die Umsetzung runder Tische erleichtern und zu einem guten Austausch führen. Der persönliche Kontakt spielt dabei eine wichtige Rolle. Die Erfahrungen während der COVID-19-Pandemie zeigen, dass bei entsprechender Flexibilität auch neue Wege (z. B. virtueller Austausch) gefunden werden können. Die berichteten Herausforderungen sprechen nicht für eine Änderung der Qualitätsanforderungen, sondern dafür, ausreichende Ressourcen für die Netzwerkarbeit zur Verfügung zu stellen.

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

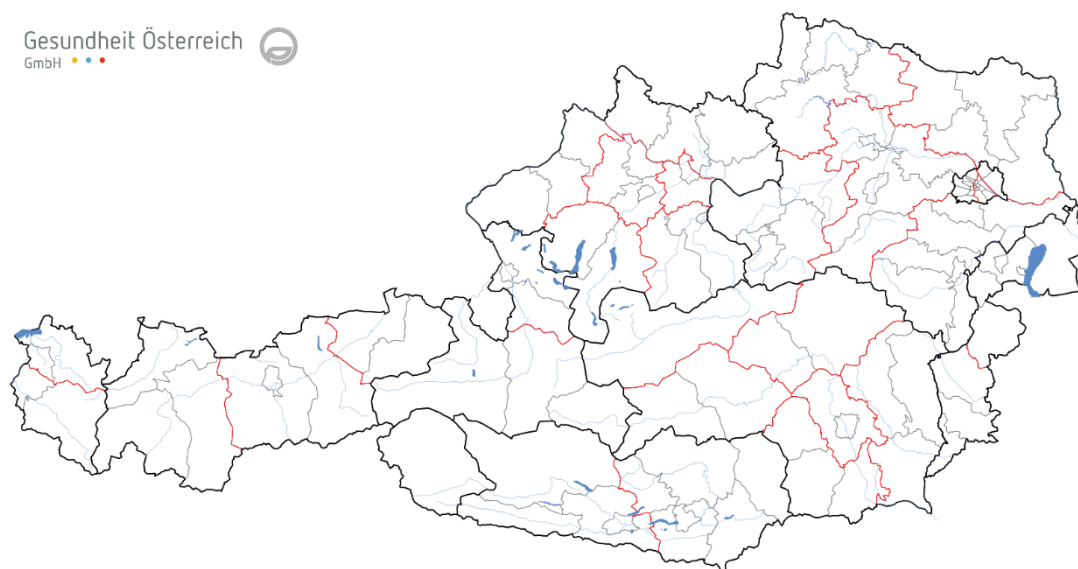
Referenzen

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

- Hoffmann, Till; Mengel, Melanie; Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Jarrett, Patricia (2014): Clinical supervision in the provision of intensive home visiting by health visitors. In: Community Practitioner
- Kaufman, Judith; Schwartz, Thomas (2008): Models of Supervision. In: Taylor & Francis Group
- Knaller, Christine (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur
- Peacock, Shelley; Konrad, Stephanie; Watson, Erin; Nickel, Darren; Muhajarine, Nazeem (2013): Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. In: BMC Public Health
- Prüßmann, Christiane; Stindt, Daniela; Brunke, Jana; Klinkhammer, Ursula; Thyen, Ute (2016): Frühe Hilfen in der Geburtshilfe erkennen und kommunizieren. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2016, 59:1292–1299
- Roggman, Lori; Cardia, Nancy (Hgs.) (2016): Home Visitation Programs. Preventing Violence and Promoting Healthy Early Child Development. Springer
- Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita; Stadler-Vida, Michael (2017): Endbericht der summativen Evaluation. Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. queraum, Wien.
- Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita (2021): Evaluation 2018 bis 2021 der Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich. queraum, Wien.
- Schrötle, Monika; Vogt, Kathrin; Rosemeier, Janina; Habermann, Julia (2016): Studie zur Bedarfsermittlung zum Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder in Bayern. Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg
- Stangl, Werner (2018). Stichwort: „Supervision“. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <http://lexikon.stangl.eu/2497/supervision> (2018-10-04)
- Stoppacher, Peter; Edler, Marina (2017): „Dran bleiben und sich immer wieder in Erinnerung bringen“ – Netzwerke für eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit. Endbericht der Begleit-Evaluation „Frühe Hilfen“. Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung, Wien
- Weigl, Marion; Marbler, Carina; Haas, Sabine (2018): Frühe Hilfen. Leitfaden für die Familienbegleitung
- Weihe, Anne C.; Pritzlaff, Tanja; Nullmeier, Frank; Felgenhauer, Tilo; Baumgarten, Britta (2008): Wie wird in politischen Gremien entschieden? Konzeptionelle und methodische Grundlagen der Gremienanalyse. In: Politische Vierteljahresschrift

Anhang

Abbildung 1:
Österreichkarte der Versorgungsregionen, die dem ÖSG 2017 zugrunde liegen; Gebietsstand 2019



Quellen: Statistik Austria (Bundesland, politische Bezirke, Stand 27. 6. 2019) und ÖSG 2017 (VZ und VR)

Tabelle 1:
Regionale Gliederung (Versorgungsregionen), die dem ÖSG 2017 zugrunde liegen;
Gebietsstand 2019

Versorgungs- zone (VZ)	Versorgungsregion (VR)		politischer Bezirk	
1 Burgenland				
1 Ost	11	Burgenland-Nord	101	Eisenstadt (Stadt)
1 Ost	11	Burgenland-Nord	102	Rust (Stadt)
1 Ost	11	Burgenland-Nord	103	Eisenstadt-Umgebung
1 Ost	11	Burgenland-Nord	106	Mattersburg
1 Ost	11	Burgenland-Nord	107	Neusiedl am See
1 Ost	11	Burgenland-Nord	108	Oberpullendorf
2 Süd	12	Burgenland-Süd	104	Güssing
2 Süd	12	Burgenland-Süd	105	Jennersdorf
2 Süd	12	Burgenland-Süd	109	Oberwart

Versorgungszone (VZ)		Versorgungsregion (VR)		politischer Bezirk	
2 Kärnten					
2	Süd	21	Kärnten-Ost	201	Klagenfurt (Stadt)
2	Süd	21	Kärnten-Ost	204	Klagenfurt-Land
2	Süd	21	Kärnten-Ost	205	Sankt Veit an der Glan
2	Süd	21	Kärnten-Ost	208	Völkermarkt
2	Süd	21	Kärnten-Ost	209	Wolfsberg
2	Süd	21	Kärnten-Ost	210	Feldkirchen
2	Süd	22	Kärnten-West	202	Villach-Stadt
2	Süd	22	Kärnten-West	203	Hermagor
2	Süd	22	Kärnten-West	206	Spittal an der Drau
2	Süd	22	Kärnten-West	207	Villach-Land
3 Niederösterreich					
1	Ost	31	NÖ Mitte	301	Krems an der Donau (Stadt)
1	Ost	31	NÖ Mitte	302	Sankt Pölten (Stadt)
1	Ost	31	NÖ Mitte	313	Krems (Land)
1	Ost	31	NÖ Mitte	314	Lilienfeld
1	Ost	31	NÖ Mitte	319	Sankt Pölten (Land)
1	Ost	31	NÖ Mitte	321	Tulln
1	Ost	32	Waldviertel	309	Gmünd
1	Ost	32	Waldviertel	311	Horn
1	Ost	32	Waldviertel	322	Waidhofen an der Thaya
1	Ost	32	Waldviertel	325	Zwettl
1	Ost	33	Weinviertel	308	Gänserndorf
1	Ost	33	Weinviertel	310	Hollabrunn
1	Ost	33	Weinviertel	312	Korneuburg
1	Ost	33	Weinviertel	316	Mistelbach
1	Ost	34	Thermenregion	304	Wiener Neustadt (Stadt)
1	Ost	34	Thermenregion	306	Baden
1	Ost	34	Thermenregion	307	Bruck an der Leitha
1	Ost	34	Thermenregion	317	Mödling
1	Ost	34	Thermenregion	318	Neunkirchen
1	Ost	34	Thermenregion	323	Wiener Neustadt (Land)
1	Ost	35	Mostviertel	303	Waidhofen an der Ybbs (Stadt)
1	Ost	35	Mostviertel	305	Amstetten
1	Ost	35	Mostviertel	315	Melk
1	Ost	35	Mostviertel	320	Scheibbs

Versorgungszone (VZ)		Versorgungsregion (VR)		politischer Bezirk	
4 Oberösterreich					
3	Nord	41	OÖ Zentralraum Linz	401	Linz (Stadt)
3	Nord	41	OÖ Zentralraum Linz	410	Linz-Land
3	Nord	42	OÖ Zentralraum Wels	403	Wels (Stadt)
3	Nord	42	OÖ Zentralraum Wels	405	Eferding
3	Nord	42	OÖ Zentralraum Wels	408	Grieskirchen
3	Nord	42	OÖ Zentralraum Wels	418	Wels-Land
3	Nord	43	Mühlviertel	406	Freistadt
3	Nord	43	Mühlviertel	411	Perg
3	Nord	43	Mühlviertel	413	Rohrbach
3	Nord	43	Mühlviertel	416	Urfahr-Umgebung
3	Nord	44	Pyhrn-Eisenwurzen	402	Steyr (Stadt)
3	Nord	44	Pyhrn-Eisenwurzen	409	Kirchdorf an der Krems
3	Nord	44	Pyhrn-Eisenwurzen	415	Steyr-Land
3	Nord	45	Traunviertel-Salzkammergut	407	Gmunden
3	Nord	45	Traunviertel-Salzkammergut	417	Vöcklabruck
3	Nord	46	Innviertel	404	Braunau am Inn
3	Nord	46	Innviertel	412	Ried im Innkreis
3	Nord	46	Innviertel	414	Schärding
5 Salzburg					
3	Nord	51	Salzburg-Nord	501	Salzburg (Stadt)
3	Nord	51	Salzburg-Nord	502	Hallein
3	Nord	51	Salzburg-Nord	503	Salzburg-Umgebung
3	Nord	52	Pinzgau-Pongau-Lungau	504	Sankt Johann im Pongau
3	Nord	52	Pinzgau-Pongau-Lungau	505	Tamsweg
3	Nord	52	Pinzgau-Pongau-Lungau	506	Zell am See
6 Steiermark					
2	Süd	61	Graz	601	Graz (Stadt)
2	Süd	61	Graz	606	Graz-Umgebung
2	Süd	62	Liezen	612	Liezen
2	Süd	63	Östliche Obersteiermark	611	Leoben
2	Süd	63	Östliche Obersteiermark	621	Bruck-Mürzzuschlag
2	Süd	64	Oststeiermark	617	Weiz
2	Süd	64	Oststeiermark	622	Hartberg-Fürstenfeld
2	Süd	64	Oststeiermark	623	Südoststeiermark
2	Süd	65	West-/Südsteiermark	603	Deutschlandsberg
2	Süd	65	West-/Südsteiermark	610	Leibnitz
2	Süd	65	West-/Südsteiermark	616	Voitsberg
2	Süd	66	Westliche Obersteiermark	614	Murau
2	Süd	66	Westliche Obersteiermark	620	Murtal

Versorgungszone (VZ)		Versorgungsregion (VR)		politischer Bezirk	
7 Tirol					
4	West	71	Tirol-Zentralraum	701	Innsbruck (Stadt)
4	West	71	Tirol-Zentralraum	703	Innsbruck-Land
4	West	71	Tirol-Zentralraum	709	Schwaz
4	West	72	Tirol-West	702	Imst
4	West	72	Tirol-West	706	Landeck
4	West	72	Tirol-West	708	Reutte
4	West	73	Tirol-Nordost	704	Kitzbühel
4	West	73	Tirol-Nordost	705	Kufstein
4	West	74	Osttirol	707	Lienz
8 Vorarlberg					
4	West	81	Rheintal-Bregenzerwald	802	Bregenz
4	West	81	Rheintal-Bregenzerwald	803	Dornbirn
4	West	82	Vorarlberg-Süd	801	Bludenz
4	West	82	Vorarlberg-Süd	804	Feldkirch
9 Wien					
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	901	Wien 1., Innere Stadt
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	902	Wien 2., Leopoldstadt
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	903	Wien 3., Landstraße
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	904	Wien 4., Wieden
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	905	Wien 5., Margareten
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	906	Wien 6., Mariahilf
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	907	Wien 7., Neubau
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	908	Wien 8., Josefstadt
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	909	Wien 9., Alsergrund
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	910	Wien 10., Favoriten
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	911	Wien 11., Simmering
1	Ost	91	Wien-Mitte-Südost	920	Wien 20., Brigittenau
1	Ost	92	Wien-West	912	Wien 12., Meidling
1	Ost	92	Wien-West	913	Wien 13., Hietzing
1	Ost	92	Wien-West	914	Wien 14., Penzing
1	Ost	92	Wien-West	915	Wien 15., Rudolfsheim-Fünfhaus
1	Ost	92	Wien-West	916	Wien 16., Ottakring
1	Ost	92	Wien-West	917	Wien 17., Hernals
1	Ost	92	Wien-West	918	Wien 18., Währing
1	Ost	92	Wien-West	919	Wien 19., Döbling
1	Ost	92	Wien-West	923	Wien 23., Liesing
1	Ost	93	Wien-Nordost	921	Wien 21., Floridsdorf
1	Ost	93	Wien-Nordost	922	Wien 22., Donaustadt

Quellen: Statistik Austria (Bundesland, politische Bezirke, Stand 27. 6. 2019) und ÖSG 2017 (VZ und VR)