

# Frühe Hilfen Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken

---

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur



# Frühe Hilfen

## Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken

Autorinnen:

Sabine Haas  
Sophie Sagerschnig  
Marion Weigl

Unter Mitarbeit von:

Judith Anzenberger  
Klaus Kellner  
Petra Winkler

Fachliche Begleitung:

Bärbel Klepp (BMG)  
Petra Lehner (BMG)

Projektassistenz:

Monika Löbau

Wien, im Dezember 2014  
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

ZI. P6/1/4658-22/14

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien,  
Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

Frühe Hilfen zielen darauf ab, allen Kindern und Eltern Gesundheit zu ermöglichen. Die **breitere Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich** ist im Regierungsprogramm, den Rahmen-Gesundheitszielen, der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und der Gesundheitsförderungsstrategie der Zielsteuerung Gesundheit verankert. Das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** hat im Zuge der Vorsorgemittel 2011–2014 ein Grundlagenprojekt zu Frühen Hilfen in Auftrag gegeben und damit eine wichtige Basis für die Umsetzung von Frühen Hilfen gelegt. Durch die Etablierung eines Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Rahmen des Vorsorgemittel 2015/16 leistet das BMG auch in Zukunft einen wesentlichen Beitrag für die gut abgestimmte und qualitätsgesicherte Umsetzung von Frühen Hilfen.

Der vorliegende Leitfaden resultiert aus dem Grundlagenprojekt und soll den **Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke** und der dafür erforderlichen Strukturen entsprechend des von der GÖG entwickelten „Grundmodells für Frühe Hilfen in Österreich“ unterstützen. Der Leitfaden befasst sich ausschließlich mit der Etablierung des **„indizierten“ Angebots** von Frühen Hilfen für Familien in belastenden Lebenslagen, nicht mit dem – im Grundmodell ebenfalls vorgesehenen – Basisangebot für alle Familien.

**Frühe-Hilfen-Netzwerke** sind auf regionaler Ebene etablierte, multiprofessionelle Netzwerke mit vielfältigen koordinierten Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit. Sie unterstützen bedarfsgerecht Familien in belastenden Situationen. Kernelemente eines Frühe-Hilfen-Netzwerks sind das **Netzwerk-Management** mit Verantwortung für Aufbau und Pflege der Kooperationen sowie die **Familienbegleitung**, die in Kooperation mit diversen Anbietern eine Vielfalt von vernetzten Angeboten bedarfsorientiert einsetzt.

Die zentralen **Zielgruppen des Leitfadens** sind Verantwortungsträger auf Bundesland-Ebene, die den Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke beauftragen und planen, und die Fachkräfte, die mit der konkreten Umsetzung der regionalen Netzwerke betraut sind. Der Leitfaden bietet eine **Handlungsanleitung**, die Schritt für Schritt durch die wesentlichen Aufgaben beim Aufbau eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks führt. Die beschriebenen Stolpersteine und Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung basieren auf Erfahrungen aus der Praxis deutscher und österreichischer Modellprojekte.

Der Leitfaden unterscheidet vier zentrale Phasen beim Aufbau eines Frühe-Hilfen-Netzwerks:

- » **Planungsphase:** Auf Landesebene (Steuerungsebene) werden alle wesentlichen strategischen Fragen und Eckpunkte der regionalen Umsetzung von Frühe-Hilfen-Netzwerken geklärt.
- » **Vorbereitungsphase:** Auf regionaler Ebene (= Ebene des Netzwerks) wird die Situation analysiert und werden die Vorbereitungen für den Aufbau des Netzwerks und die Betreuung der Familien getroffen.
- » **Strukturaufbauphase:** Auf regionaler Ebene wird in intensiver Kooperation mit den regionalen Partnerinnen und Partnern ein nachhaltiges Netzwerk inkl. Kooperationsvereinbarungen etabliert.

- » Laufende **Pflege des Netzwerks** sichert Funktionsfähigkeit und Nachhaltigkeit.

Die **Planungsphase** zielt auf ein gemeinsames Verständnis von und ein Commitment zu Frühen Hilfen bei den Verantwortungsträgern auf überregionaler Ebene, um deren Unterstützung für die Umsetzung auf regionaler Ebene zu erhalten. Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören:

- » die Klärung aller strukturellen Fragen,
- » die Vorbereitungen auf überregionaler Ebene, um mit der detaillierten Planungsphase auf regionaler Ebene beginnen zu können und
- » die Klärung der langfristigen finanziellen Absicherung von Frühen Hilfen im Bundesland.

Die **Vorbereitungsphase** dient der Vorbereitung der praktischen Umsetzung von regionalem Netzwerkmanagement und Familienbegleitung unter Einbeziehung aller Zielgruppen. Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören:

- » die Auswahl der geeigneten Personen,
- » die Organisation und Durchführung von Schulungen,
- » das Bereitstellen der Infrastruktur,
- » das Entwickeln von Qualitätssicherungsprozessen,
- » das Konzeptionieren von Kommunikations- und Öffentlichkeitsarbeit und Erstellen von Informationsmaterialien sowie
- » eine erste Analyse der regional verfügbaren Angebote.

Die **Strukturaufbauphase** umfasst das Etablieren der notwendigen Strukturen unter Einbeziehung der Netzwerkpartner/innen. Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören:

- » die Durchführung einer Auftaktveranstaltung mit allen von Netzwerkpartnerinnen/-partnern,
- » die Vertiefung der Netzwerkanalyse unter Einbindung von Netzwerkpartnerinnen/-partnern sowie
- » das Abschließen von Kooperationsvereinbarungen.

Die laufende **Pflege des Netzwerks** dient der langfristigen Erhaltung und Optimierung des regionalen Netzwerkes. Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören die regelmäßige Reflexion der Erfahrungen und der kontinuierliche Austausch mit den von Netzwerkpartnerinnen/-partnern.

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Ziel und Entstehungsgeschichte des Leitfadens .....	1
1 Konzept Frühe Hilfen und Frühe-Hilfen-Netzwerke.....	3
2 Strukturen von Frühe-Hilfen-Netzwerken .....	7
3 Aufbau eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks .....	13
3.1 Struktur des Leitfadens .....	13
3.2 Planungsphase .....	14
3.2.1 Identifikation und Einbindung relevanter Entscheidungsträger auf Landesebene .....	14
3.2.2 Grobkonzept für die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke mit Festlegung der Einzugsbereiche .....	15
3.2.3 Auswahl der zentralen Umsetzungspartner .....	17
3.2.4 Klärung der notwendigen Ressourcen .....	18
3.2.5 Verantwortlichkeiten und Zeitplan.....	20
3.3 Vorbereitungsphase .....	22
3.3.1 Organisation des Leitungsteams .....	22
3.3.2 Auswahl geeigneter Personen.....	23
3.3.3 Detailkonzepte für das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk .....	25
3.3.4 Schulung der Mitarbeiter/innen.....	27
3.3.5 Qualitätssicherungsmaßnahmen .....	29
3.3.6 Regionale Struktur- und Netzwerkanalyse.....	30
3.3.7 Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen .....	32
3.3.8 Erarbeitung eines Kommunikationskonzepts.....	32
3.3.9 Vorbereitung der Auftaktveranstaltung .....	34
3.4 Strukturaufbauphase .....	38
3.4.1 Durchführung der Auftaktveranstaltung .....	38
3.4.2 Interaktive vertiefende Netzwerk- und Angebots-analyse .....	39
3.4.3 Sicherstellung der Kooperationen.....	41
3.5 Laufende Pflege der regionalen Frühen Hilfen .....	44
3.5.1 Pflege des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks .....	44
3.5.2 Laufende Qualitätssicherung der Kernaufgaben .....	45
4 Referenzen .....	47
Anhang .....	48
5 Beteiligte Fachleute .....	48
6 Weiterführende Informationen.....	50
6.1 Publikationen .....	50
6.2 Vorlagen/Standards der österreichischen (Modell)Projekte .....	50
6.3 Links .....	50
6.4 Beispiel für Projektplan .....	51
6.5 Überblick über relevante Budgetpositionen .....	52
6.6 (Personal-)Bedarf .....	53





# Ziel und Entstehungsgeschichte des Leitfadens

Die breitere Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich ist im Regierungsprogramm, den Rahmen-Gesundheitszielen, der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und der Gesundheitsförderungsstrategie der Zielsteuerung Gesundheit verankert. In den nächsten Jahren wird es vor allem im Rahmen der Vorsorgemittel 2015/16 in allen Bundesländern zum **Ausbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken** kommen. Die konzeptionelle Basis wurden im Zuge eines Grundlagenprojekts zu Frühen Hilfen, das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aus dem Bundesanteil der Vorsorgemittel 2011–2014 beauftragt wurde, gelegt. Das BMG unterstützt eine gut abgestimmte und qualitätsgesicherte Umsetzung von Frühen Hilfen auch in Zukunft durch die Etablierung eines Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Rahmen der Vorsorgemittel 2015/16.

Der vorliegende Leitfaden wurde im Rahmen des Grundlagenprojekts erarbeitet und soll den Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke in Österreich entlang dem von der GÖG entwickelten Grundmodell für Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2014) unterstützen.

**Der Leitfaden beschreibt ausschließlich die Etablierung eines „indizierten“ Angebots von Frühen Hilfen** – also eines Angebots für Familien in belastenden Lebenslagen. Die Schaffung eines Basisangebots – als universelles Angebot für alle Familien – stellt eine notwendige Ergänzung dar, kann aber auch zu einem späteren Zeitpunkt in Angriff genommen werden.

**Der Leitfaden bietet eine Handlungsanleitung, beschreibt zu berücksichtigende Faktoren und mögliche Hürden und gibt Empfehlungen für eine erfolgreiche Umsetzung.** Er richtet sich sowohl an Verantwortungsträger auf Bundesland-Ebene, die üblicherweise den Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke beauftragen und planen, als auch an jene Fachkräfte, die die regionalen Netzwerke aufbauen. **Der Leitfaden präsentiert einen idealtypischen Ablauf, der aber in der regionalen Umsetzung in Hinblick auf die jeweils spezifischen Rahmenbedingungen reflektiert und allenfalls adaptiert werden muss.** Manche der im Leitfaden skizzierten Aufgaben (z. B. regionales Konzept, Struktur- und Netzwerkanalyse) werden meist über einen längeren Zeitraum – jeweils im Einklang mit den aktuellen Anforderungen auf regionaler Ebene – umsetzungsbegleitend abgearbeitet.

Die in diesem Leitfaden skizzierten Aufgaben und Aktivitäten können nicht in wenigen Wochen oder Monaten umgesetzt werden. **Der nachhaltige Aufbau eines regionalen Netzwerks braucht die Einbindung vieler unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure sowie eine gute Planung, Vorbereitung und Begleitung.** Daher sollten für die einzelnen Phasen jeweils zumindest mehrere Monate und insgesamt zumindest zwei bis drei Jahre eingeplant werden, bis der Strukturaufbau abgeschlossen ist. Eine zu rasche Umsetzung auf Kosten der breiten Einbindung kann sich rächen, da die Qualität der Frühe-Hilfen-Netzwerke – insbesondere der Kooperation zwischen den vielen Beteiligten – wesentlich von einer guten Kooperationsbasis abhängt. Die Erfahrungen zeigen, dass es sich jedenfalls lohnt, Zeit in den Aufbau einer tragfähigen Zusammenarbeit zu investieren. Die Qualität der Arbeit der Netzwerke wird damit langfristig gesichert.

Die **inhaltlichen Grundlagen für den Leitfaden** bilden neben dem „Grundmodell“ (Haas/Weigl 2014) Studien und Evaluationsberichte zu deutschen Modellprojekten, Publikationen des deutschen *Nationalen Zentrums Frühe Hilfen* sowie Praxiserfahrungen des Vorarlberger Modellprojektes *Netzwerk Familie* (Geigler/Ellsäßer 2012) und des Kooperationsprojekts *Frühe Hilfen* von Sozialversicherungen und Österreichischer Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (im Folgenden SV-LIGA-Projekt; vgl. auch <http://www.fruehehilfen.at/de/Projekte/Pilotprojekte14.html>). Diese Praxiserfahrungen wurden im Rahmen von mehreren Reflexionsworkshops mit den (regionalen) Leiterinnen/Leitern dieser Modellprojekte identifiziert.

Der Entwurf des Leitfadens wurde sowohl mit dem Fachbeirat des Grundlagenprojektes als auch mit weiteren Fachleuten aus dem deutschsprachigen Raum diskutiert und anschließend adaptiert. Wir bedanken uns bei allen beteiligten Personen (vgl. Anhang, Kap. 5) für die konstruktive Auseinandersetzung und Unterstützung.

Dieser Leitfaden entstand im Rahmen des Grundlagenprojektes Frühe Hilfen (2011–2014) der Gesundheit Österreich GmbH, das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragt und aus den sogenannten „Vorsorgemitteln“<sup>1</sup> finanziert wurde. Er soll im Kontext des ebenfalls vom BMG beauftragten Folgeprojektes (Etablierung eines österreichischen Nationalen Zentrums Frühe Hilfen an der GÖG in den Jahren 2015/2016) weiterentwickelt werden. Dabei sollen auch die Erfahrungen der ebenfalls aus den Vorsorgemitteln finanzierten (bzw. mit allfälliger zusätzlicher bundeslandspezifischer Finanzierung ausgestatteten) Modellregionen einfließen.

#### **Der Leitfaden ist folgendermaßen aufgebaut:**

- » Als Ausgangsbasis wird in Teil A das Konzept von Frühen Hilfen bzw. von Frühe-Hilfen-Netzwerken und die für die Umsetzung notwendigen Strukturen dargestellt.
- » Teil B enthält die eigentliche Anleitung zum Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke und ist in vier Phasen unterteilt (Planungs-, Vorbereitungs-, Strukturaufbauphase sowie Laufende Pflege).
- » Im Teil C sind neben den Quellenangaben weiterführende Materialien und Links zu finden.

---

<sup>1</sup>

Die Vorsorgemittel werden von der Bundesgesundheitsagentur gemäß Artikel 33 der Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt. Mittelempfänger sind Bund, Länder und Sozialversicherungsträger. Für die kommende Periode (2015/2016) wurde in Abstimmung mit verschiedenen Strategien (insbesondere Rahmen-Gesundheitsziele und Gesundheitsförderungsstrategie) als Schwerpunkt das Thema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ gewählt.

# 1 Konzept Frühe Hilfen und Frühe-Hilfen-Netzwerke

Bei „Frühen Hilfen“ handelt es sich – entsprechend der für Österreich akkordierten Definition – um ein **Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit**, das die spezifischen Lebenslagen und Ressourcen von Familien berücksichtigt. Wesentliches Kennzeichen dieses Konzepts ist die Vernetzung von vielfältigen Angeboten, Strukturen und Akteuren<sup>2</sup>. Frühe Hilfen beruhen auf einem umfassenden Gesundheitsbegriff im Sinne der WHO und zielen auf das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden ab. Sie leisten einen Beitrag zur Durchsetzung des Rechts von Kindern auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit laut UN-Kinderrechtskonvention (UNICEF 1989).

Frühe Hilfen werden vor allem auf lokaler und regionaler Ebene umgesetzt. „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ sind **multiprofessionelle Unterstützungssysteme** mit zentral koordinierten Angeboten **für (werdende) „Eltern“<sup>3</sup> und Kinder in der frühen Kindheit** und zeichnen sich durch niederschwelligen, aufsuchenden Zugang aus.

## Nutzen von Frühen Hilfen

Frühe Hilfen können dazu beitragen, die **Gesundheitschancen von Kindern** zu erhöhen. Ausreichende Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können Lebensqualität, sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben hinein positiv beeinflussen (Lengning/Zimmermann 2009; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011). Die Kindheit gilt damit als die effektivste und effizienteste Lebensphase, um sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren (Stegeman/Costongs 2012). Frühe Hilfen, die sich an Familien in belasteten Lebenslagen richten und die frühkindliche Entwicklung unterstützen, werden daher in vielen aktuellen internationalen Überblicksarbeiten und Strategiepapieren als Interventionsansätze mit hohem Verbesserungspotenzial für Gesundheit und insbesondere **gesundheitliche Chancengerechtigkeit** beschrieben. Diese niederschwelligen Ansätze leisten einen gewichtigen Beitrag zur Förderung von Lebensqualität und Gesundheit der Kinder und ihrer Familien. Internationale Studien weisen des Weiteren auf ein deutlich **positives Kosten-Nutzen-Verhältnis** von Frühen Hilfen (hoher „return on investment“) hin, da es wesentlich effektiver und „billiger“ ist, im frühen Lebensalter anzusetzen als in späteren Lebensphasen.

---

2

Eine ausführliche Definition von Frühen Hilfen findet sich unter <http://www.fruehehilfen.at/de/Wissen/Was-sind-fruehe-Hilfen.html>

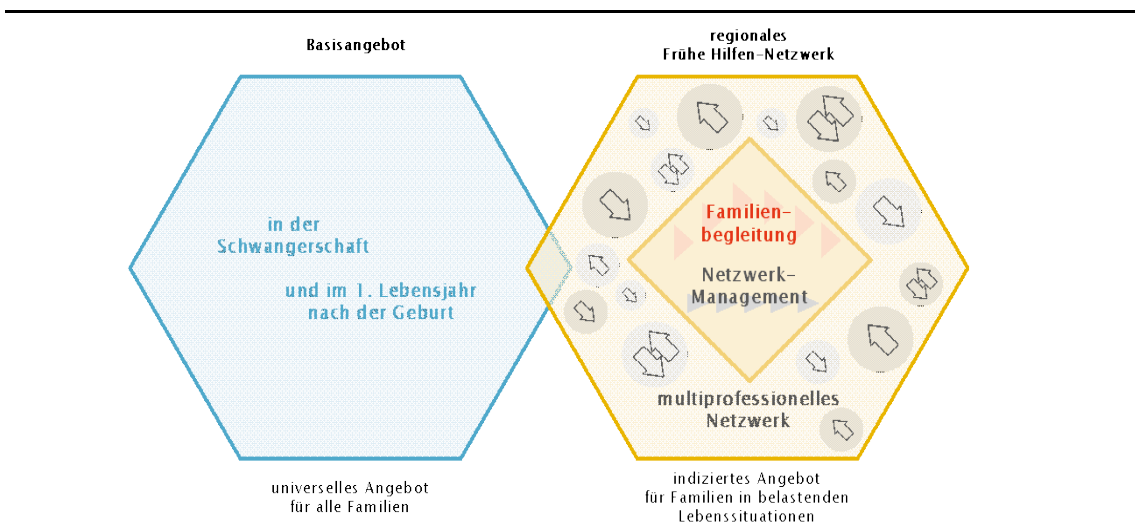
3

Unter „Eltern“ werden in diesem Bericht sowohl die leiblichen Eltern als auch andere Personen verstanden, die die soziale Elternrolle wahrnehmen und als engste Bezugsperson(en) des Kindes fungieren (z. B. alleinerziehende Elternteile, Patchwork-Eltern, gleichgeschlechtliches Elternpaar, Pflegeeltern, Adoptiveltern, Großeltern).

## Grundmodell für Österreich

Für Österreich wurde ein einheitliches Grundmodell für Frühe Hilfen (vgl. Abbildung 1) erarbeitet, das – den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend – jeweils adaptiert und unterschiedlich ausgestaltet werden kann. Dieses Grundmodell sieht die **Kombination eines universellen Basisangebots mit einem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk** für verstärkte Unterstützung von Familien in belastenden Situationen vor („indiziertes Angebot“). Das Modell wird detailliert im Bericht „Frühe Hilfen. Eckpunkte eines Idealmodells für Österreich“ beschrieben (Haas/Weigl 2014). Es empfiehlt sich, zum besseren Verständnis des Leitfadens, diesen Bericht als Grundlage zu lesen, auch wenn im Folgenden ein kurzer Abriss gegeben wird.<sup>4</sup>

Abbildung 1:  
Grafische Darstellung des Grundmodells Frühe Hilfen



Quelle: Haas/Weigl (2014)

## Basisangebot für alle Familien

Das Basisangebot für alle Familien<sup>5</sup> soll im Sinne der Gesundheitsförderung eine Unterstützung für alle Familien (universelles Angebot) mit Fokus auf psychosoziale Aspekte bereitstellen. Dies soll in Form eines **Erstkontakts in der Schwangerschaft und mehrerer Hausbesuche** bei den jungen Familien im ersten Lebensjahr eines Kindes angeboten werden.

4

Der Bericht „Frühe Hilfen. Eckpunkte eines Idealmodells für Österreich“ steht auf der Frühe-Hilfen-Website zum Download zur Verfügung: <http://www.fruehehilfen.at/de/Ueber-Uns/Ergebnisse-Produkte.html>

5

Unter „Familien“ werden in diesem Bericht das Kind mit seiner/seinen engsten Bezugsperson/en verstanden; neben der klassischen Kernfamilie sind auch Alleinerzieherfamilien, Patchwork-Familien, Familien mit gleichgeschlechtlichen Partnerinnen/Partnern, Pflege- oder Adoptiv-Familien etc. eingeschlossen.

Idealerweise sollte das Basisangebot in ein neues Konzept der Eltern–Kind–Vorsorge eingebettet und gut mit der medizinischen Vorsorge abgestimmt werden. Gleichzeitig dient das Basisangebot als primärer Zuweiser bei Bedarf an indiziertem Angebot.

### **Frühe–Hilfen–Netzwerke**

Regionale Frühe–Hilfen–Netzwerke dienen der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen (indiziertes Angebot). Das indizierte Angebot fokussiert auf die Zeitspanne von der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes mit einer möglichen Ausweitung bis max. zum sechsten Lebensjahr des Kindes bzw. bis zum gelungenen Übertritt in ein anderes System (z. B. Kindergarten, Schule).

Kern des indizierten Angebots ist ein **regionales Netzwerk**, das als **multiprofessionelles Unterstützungssystem** mit koordinierten vielfältigen Angeboten für Eltern und ihren Kleinkindern fungiert. Für eine funktionierende Vernetzung ist ein Netzwerk–Management mit Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen und für die kontinuierliche Pflege des Netzwerks unerlässlich. Kern der bedarfsorientierten Unterstützung ist Beziehungskontinuität durch Familienbegleitung über einen längeren Zeitraum, kombiniert mit einer Vielfalt von Angeboten, die dem individuellen Bedarf entsprechend eingesetzt werden (siehe Kap. 2).

### **Zielgruppen der regionalen Frühe–Hilfen–Netzwerke**

Das Angebot von Frühe–Hilfen–Netzwerken richtet sich an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen. Das **Spektrum der relevanten Belastungen** inkludiert soziale (z. B. finanzielle Notlage, soziale Isolation) und psychische Belastungen (z. B. psychische Erkrankung/Suchterkrankung oder starke Zukunftsängste der Eltern), spezifische Merkmale der Eltern (z. B. minderjährig, allererziehend), erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes (z. B. Mehrlingsgeburt, Behinderung) und Schwierigkeiten in der Annahme/Versorgung des Kindes. Eine längerfristige Unterstützung und Begleitung im Rahmen des Frühe–Hilfen–Netzwerks ist vorrangig für Familien notwendig, die unter mehreren Belastungsfaktoren leiden und über wenig ausgleichende Ressourcen verfügen.

Einzelnen Belastungsfaktoren, denen ausreichende Ressourcen gegenüberstehen, kann häufig durch die Vermittlung in spezifische weiterführende Angebote adäquat begegnet werden. Familien, in denen eine akute Gefährdung des Kindeswohls auf Grund von massiven Belastungsfaktoren angenommen werden muss, sind ebenfalls nicht Zielgruppe der regionalen Frühe–Hilfen–Netzwerke – sie müssen von der Kinder– und Jugendhilfe betreut und begleitet werden.

## **Priorität im Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken**

Es wird empfohlen, zuerst die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke als indiziertes Angebot aufzubauen, damit die Unterstützung für jene Familien, die es am notwendigsten brauchen, sichergestellt ist. Die Umsetzung eines Basisangebots für alle Familien (universelles Angebot) erfordert einen langwierigeren Abstimmungsprozess mit verschiedenen anderen Strategieprozessen und wird daher erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich sein. Aus diesem Grund bezieht sich der Leitfaden im Folgenden ausschließlich auf die Unterstützung beim Aufbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken.

## 2 Strukturen von Frühe-Hilfen-Netzwerken

Frühe-Hilfen-Netzwerke werden auf regionaler Ebene etabliert. Die regionale Einheit kann ein gesamtes Bundesland (wie im Fall von Vorarlberg), ein einzelner Bezirk (wie im Fall einiger Modellprojekte) oder ein Zusammenschluss mehrerer Bezirke (z. B. ein „Viertel“ eines Bundeslands) sein (zur Auswahl des Einzugsbereichs siehe auch Kap. 3.2.2). Wenn in einem Bundesland mehrere Frühe-Hilfen-Netzwerke aufgebaut werden, empfiehlt sich – ergänzend zu den jeweils regionalen Strukturen – auch auf Landesebene Umsetzungsverantwortung für die Frühen Hilfen festzulegen. Es wird daher im Folgenden zwischen Strukturen und Aufgaben auf Bundesland-Ebene und auf Ebene regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke unterschieden (vgl. auch Abbildung 2; S. 12).

### Strukturen auf Ebene des Bundeslands

Auf Bundesland-Ebene empfiehlt sich die Einsetzung einer Steuerungsgruppe für Frühe Hilfen, die für alle regional etablierten bzw. entstehenden Frühe-Hilfen-Netzwerke zuständig ist. Darüber hinaus sollten eine verantwortliche Institution und Person(en) festgelegt werden, die für die Umsetzung von Frühen Hilfen im Bundesland hauptverantwortlich sind. Ein auf Landesebene angesiedelter Fachbeirat dient zur fachlich-wissenschaftlichen Beratung der Steuerungsgruppe und hauptverantwortlichen Institution bzw. Person.

#### *Steuerungsgruppe*

Zur Einbindung der relevanten Entscheidungsträger/innen braucht es eine **intersektoral besetzte Steuerungsgruppe** auf Landesebene. In der Steuerungsgruppe sollen jedenfalls die Abteilungen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe bzw. Familie sowie Soziales (ev. auch Bildung und Integration) der Landesregierung sowie die Gebietskrankenkasse vertreten sein. Es müssen jedenfalls alle Finanzierungspartner in ihrer Rolle als Auftraggeber in die Steuerungsgruppe eingebunden sein. Die Steuerungsgruppe soll zum einen breite Unterstützung für die Umsetzung der Frühen Hilfen sicherstellen, zum anderen „**Leadership**“ für den Prozess übernehmen.

Die zentralen Aufgaben der Steuerungsgruppe sind:

- » Klärung der Perspektiven für Frühe Hilfen im Bundesland
- » Festlegung der Einzugsbereiche für die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke im Bundesland
- » Abstimmung von Grobkonzepten für die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke
- » Auswahl der zentralen Umsetzungspartner
- » Klärung und Sicherstellung der benötigten Ressourcen
- » Festlegung der Verantwortlichkeiten für die regionale Umsetzung
- » Reflexion und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen im Bundesland

### *Verantwortliche Institution pro Bundesland*

Die verantwortliche Institution (z. B. Frühe Hilfen-Koordinationsstelle) und die hauptverantwortliche(n) Person(en) (z. B. Frühe Hilfen-Koordinator/in) für die Umsetzung von Frühen Hilfen im Bundesland müssen in Abstimmung mit der Landesverwaltung festgelegt werden bzw. direkt auf Ebene der Landesverwaltung angesiedelt sein. Beispielsweise kann eine bestimmte Abteilung des Amts der Landesregierung oder eine kleine abteilungsübergreifende Einheit diese Rolle übernehmen. Die Rolle beinhaltet den „Lead“ bei der Umsetzung von Frühen Hilfen im Bundesland und die Verantwortung für die operativen Aufgaben auf Landesebene.

Die zentralen Aufgaben der verantwortlichen Institution bzw. Person sind:

- » Organisation der Steuerungsgruppe und des Fachbeirats,
- » Operative Umsetzung der Entscheidungen der Steuerungsgruppe; insb. Vorbereitung von Grobkonzepten der regionalen Umsetzung, Abklärung mit den (potentiellen) Umsetzungs- und Finanzierungspartnern,
- » Hauptkontakt und -ansprechperson für die Verantwortlichen auf regionaler Ebene (insb. das Leitungsteam des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks),
- » Sicherstellung von überregionalen/bundeslandweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Evaluation, Schulungen),
- » Monitoring der regionalen Umsetzung und Aufbereitung wesentlicher Eckpunkte für die Steuerungsgruppe und den Fachbeirat.

### *Fachbeirat*

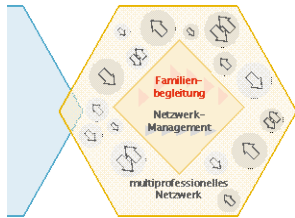
Es empfiehlt sich auf Landesebene zusätzlich einen Fachbeirat zu installieren, in dem Expertinnen und Experten der wichtigsten Fachgebiete vertreten sind. Der Fachbeirat dient ausschließlich der fachlich-wissenschaftlichen Beratung und hat – im Unterschied zur Steuerungsgruppe – keine Entscheidungsfunktion.

Die zentralen Aufgaben des Fachbeirats sind:

- » Reflexion in Hinblick auf das Gelingen der Umsetzung der Frühen Hilfen im Bundesland bzw. der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke
- » Beratung in Hinblick auf die strategische Weiterentwicklung der Frühen Hilfen im Bundesland bzw. der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke
- » Beratung zu spezifischen fachlichen Fragen im Zusammenhang mit der Umsetzung von Frühen Hilfen im Bundesland



## Strukturen auf Ebene eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks



Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke bestehen aus drei Kernelementen, die im Folgenden kursiv und im Bericht „Frühe Hilfen. Eckpunkte eines Idealmodells für Österreich“ (Haas/Weigl 2014) ausführlich beschrieben werden.

- » **Netzwerk-Management:** organisiert den Aufbau der Kooperationen sowie die kontinuierliche Pflege und – falls notwendig – die Erweiterung des Netzwerks.
- » **Familienbegleitung:** stellt die Beziehungskontinuität mit den betreuten Familien sicher und erkennt, organisiert und koordiniert den konkreten Bedarf an Unterstützungsleistungen.
- » **Multiprofessionelles Netzwerk:** deckt verschiedenste Angebote für Säuglinge und sehr junge Kinder in einer Region ab; integriert Zuweiser/innen zum und Dienstleister/innen im Frühe-Hilfen-Netzwerk; erbringt – nach Zuweisung durch die Familienbegleitung – konkrete Unterstützungsleistungen für die Familien.

### *KERNELEMENT Netzwerk-Management*

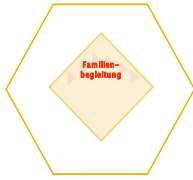


Das Netzwerk-Management trägt die Verantwortung für den **Aufbau der Kooperationen** mit allen relevanten regionalen Partnern (das sind Dienstleister/innen, Zuweiser/innen sowie Verantwortungsträger/innen) und die **kontinuierliche Pflege** des Netzwerks.

Die zentralen Aufgaben des Netzwerk-Managements sind:

- » Erarbeitung und Abstimmung eines Detailkonzepts für das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk
- » Aufbau des Frühe-Hilfen-Netzwerkes auf Basis des abgestimmten Konzepts,
- » laufende Pflege und Weiterentwicklung (z. B. bei allfälligen Lücken im Angebotsspektrum) des Netzwerke,
- » Sicherstellung der Kooperation von potenziellen Zuweisern/Zuweiserinnen und Dienstleistungsanbietern,
- » laufende Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung von Institutionen und Fachkräften, die dem Netzwerk Familien zuweisen,
- » Organisation der Dokumentation und Evaluation des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerkes,
- » Sicherstellung weiterer regionaler Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Supervision, Fortbildung),
- » Durchführung der regionalen Öffentlichkeitsarbeit mit den Zielgruppen Fachöffentlichkeit wie Bevölkerung,
- » Einrichtung und regelmäßige Organisation eines interdisziplinären Expertengremiums zur anonymisierten Fallbesprechung.

### *KERNELEMENT Familienbegleitung*



Die Familienbegleitung stellt den kontinuierlichen Kontakt mit den im Frühe-Hilfen-Netzwerk begleiteten Familien sicher und identifiziert, organisiert und koordiniert den konkreten Bedarf an Unterstützungsleistungen. Die Familienbegleiter/innen haben damit für die Familien eine **Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem**. Die Familienbegleiter/innen haben aber insbesondere eine wichtige Rolle als **Bezugsperson für die Familien**. Sie sollen über den gesamten Zeitraum der Betreuung für Beziehungskontinuität sorgen und eine Vertrauensbasis sicherstellen.

Die zentralen Aufgaben der Familienbegleitung sind:

- » Abklärung der familiären und persönlichen Situation der Schwangeren bzw. Mütter und Väter und deren Neugeborenen bzw. Kleinkinder beim Erstkontakt,
- » Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit den Familien,
- » Identifizierung von und Zuweisung zu passenden Unterstützungsangeboten,
- » laufende Begleitung der betreuten Familien durch persönliche Kontakte, insbesondere in Form von Hausbesuchen, aber auch durch telefonische Kontakte,
- » falls erforderlich: Begleitung der Familien zu Behörden oder zu Anbietern aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk,
- » Unterstützung der Eltern/Familien, gesund zu bleiben und ihre Ressourcen zu aktivieren.

### *Kooperation zwischen Netzwerk-Management und Familienbegleitung*

Diese beiden Kernelemente von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken müssen sehr **eng abgestimmt** sein und intensiv miteinander kooperieren. Netzwerk-Management sowie Organisation, Koordination und Durchführung der Familienbegleitung könnten beide durch eine regionale Koordinierungsstelle abgedeckt und damit integriert werden. Es braucht jedenfalls ein **Leitungsteam** (siehe Kap. 3.3.1), in welchem die Hauptverantwortlichen für das Netzwerk-Management und die Familienbegleitung vertreten sind; dies insbesondere, wenn die zwei Funktionen von unterschiedlichen Institutionen abgedeckt werden.

### *KERNELEMENT Multiprofessionelles Netzwerk*



In den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken sollte ein breites Spektrum an Berufsgruppen und Angebotsfeldern vertreten sein. Das Netzwerk soll alle regional verfügbaren Dienstleistungsangebote einbinden, die Unterstützung, Betreuung und Förderung für die Phasen Schwangerschaft und frühen Kindheit bereitstellen. Das Netzwerk fungiert sowohl als **Zuweiser zur Familienbegleitung** als auch als **Erbringer der konkreten Unterstützungsleistungen** für die im Netzwerk betreuten Familien.

Die zentralen Aufgaben des multiprofessionellen Netzwerks sind:

- » Zuweisung von Familien zur Familienbegleitung,
- » Durchführung der konkreten Unterstützungsleistungen für die betreuten Familien,
- » Fallbezogene Kooperation mit der Familienbegleitung und weiteren Institutionen, die Unterstützungsleistungen für eine Familie erbringen,
- » Fallübergreifende Kooperation mit dem Netzwerk-Management und der Familienbegleitung sowohl beim Netzwerkaufbau als auch bei der kontinuierlichen Pflege des Netzwerks.

#### *Interdisziplinäres Expertengremium*

Ergänzend zu diesen drei Kernelementen soll im Sinne der Qualitätssicherung auf Ebene der einzelnen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke ein interdisziplinäres Expertengremium eingerichtet werden. Im Fall eines großen Netzwerk-Einzugsbereichs kann die Einrichtung von mehreren Expertengremien für jeweils kleinere Regionen sinnvoll sein.

Das Expertengremium soll vor allem zur **anonymisierten Besprechung und Reflexion** einzelner Fälle dienen. Es sollte mit einer gewissen Regelmäßigkeit (z. B. zweimonatlich) zusammentreffen. Darüber hinaus können (anonymisierte) Fallbesprechungen zusätzlich bei Bedarf einberufen werden.

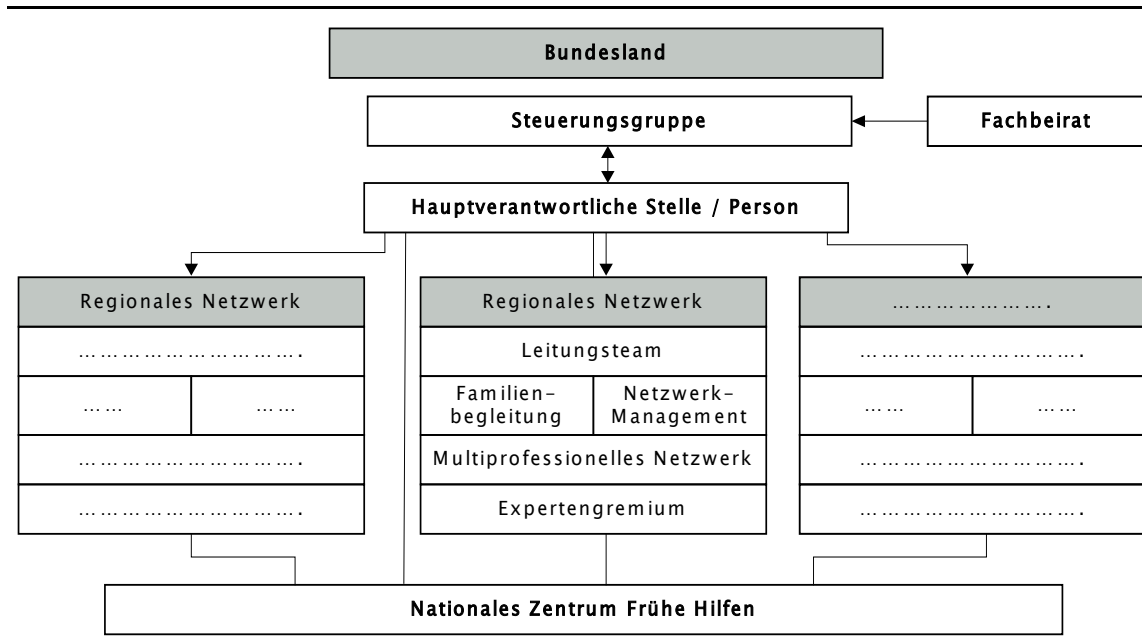
Im Gremium sollen vorrangig regional tätige **Fachleute verschiedenster Fachbereiche** vertreten sein, insbesondere Expertinnen und Experten aus den im multiprofessionellen Netzwerk vertretenen Institutionen bzw. Berufsgruppen. Das Expertengremium kann damit – neben der Fallbesprechung – auch dazu dienen, dass sich die Kooperation und ein gemeinsames, interdisziplinäres Verständnis zu spezifischen Fragestellungen im Rahmen der Erbringung von Frühen Hilfen vertiefen.

#### **Nationales Zentrum Frühe Hilfen**

Die regionale Umsetzung wird des Weiteren durch ein Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) unterstützt, das im Auftrag des BMG ab Jänner 2015 an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtet ist. Das NZFH.at soll – analog zum deutschen Modell – die bundesweite Koordination, die überregionale Vernetzung und die Qualitätssicherung der Umsetzung sicherstellen. Ferner soll es Qualitätsentwicklung, Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit sowie Beratung beim Aufbau regionaler Netzwerke leisten.

Darüber hinaus werden vom NZFH.at – vorerst im Zeitraum Jänner 2015 bis Mitte 2017 – aus Bundesmitteln auch gemeinsame Schulungen und eine überregionale Evaluation angeboten sowie ein einheitliches Dokumentationssystem und Vorlagen bereitgestellt. Es wird empfohlen, beim Aufbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken bei Planung, Vorbereitung und Umsetzung die Unterstützung des NZFH.at in Anspruch zu nehmen.

Abbildung 2:  
Gesamtüberblick zu den Strukturen von Frühen Hilfen



Quelle: GÖG/ÖBIG

# 3 Aufbau eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks

## 3.1 Struktur des Leitfadens

Die folgende Anleitung beschreibt Schritt für Schritt die wesentlichen Aktivitäten beim Aufbau eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks. Dabei wird zwischen vier zentralen Phasen unterschieden:


1. **Planungsphase:** Auf Landesebene (Steuerungsebene) werden alle wesentlichen strategischen Fragen und Eckpunkte der regionalen Umsetzung von Frühe-Hilfen-Netzwerken (Umsetzungspartner, Ressourcen etc.) geklärt.
2. **Vorbereitungsphase:** Auf regionaler Ebene (= Ebene des Netzwerks) werden die Vorbereitungen (Auswahl des Fachpersonals, Schulungen, Netzwerkanalyse etc.) für den Aufbau des Frühe-Hilfen-Netzwerks und damit für die Betreuung der Familien getroffen.
3. **Strukturaufbauphase:** Auf regionaler Ebene (= Ebene des Netzwerks) wird in intensiver Kooperation mit den regionalen Partnerinnen und Partnern ein nachhaltiges Netzwerk etabliert (interaktive Struktur- und Netzwerkanalyse, Kooperationsvereinbarungen etc.).
4. Laufende **Pflege des Netzwerks** sichert Funktionsfähigkeit und Nachhaltigkeit.

Diese vier Phasen folgen im Prinzip aufeinander. Es muss aber immer wieder überprüft werden, ob die Vereinbarungen und Schritte der vorhergegangenen Phase(n) noch passend sind, ob sie ausreichend waren, ob ergänzt oder ob nachjustiert werden muss.

Die meisten Aktivitäten innerhalb der einzelnen Phasen sind nicht in einer zeitlichen Abfolge zu verstehen – sie können oder müssen teilweise sogar parallel durchgeführt werden. Jede einzelne Phase kann relativ viel Zeit in Anspruch nehmen. Für die Qualität der Frühe-Hilfen-Netzwerke und insbesondere für die Kooperation zwischen den vielen Beteiligten ist es jedoch von entscheidender Bedeutung, diese Zeit einzuräumen.

Die Beschreibung jeder einzelnen Phase folgt folgendem Schema:

- » Einleitend werden die Ziele und die wesentlichen Aufgaben der Phase genannt,
- » danach folgt eine ausführliche Beschreibung der einzelnen Arbeitsschritte,
- » abschließend dienen Reflexionsfragen der Überprüfung, ob nichts vergessen wurde.

**Tipps** (=  mit konkreten Anregungen auf Basis von Praxiserfahrungen und fallweise **Vertiefungsvignetten** mit ausführlichen Erläuterungen spezifischer Aspekte runden die Anleitung ab.

Bei vielen Arbeitsschritten empfiehlt es sich im Sinne einer effizienten Ressourcennutzung, vor Beginn zu prüfen, ob auf Bundesebene durch das NZFH.at (vgl. Kap. 2) Unterstützungsleistungen

angeboten werden, wie z. B. Schulungen oder einheitliche Dokumentationsvorlagen. Im Text wird auf bestehende Angebote hingewiesen.

## 3.2 Planungsphase

Das Ziel der Planungsphase ist, bei den Verantwortungsträgern auf überregionaler Ebene das **Commitment** zu und ein **gemeinsames Verständnis** von Frühen Hilfen zu erreichen, um deren Unterstützung für die Umsetzung auf regionaler Ebene zu erhalten.



Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören:

- » Klärung aller strukturellen Fragen (inkl. Rollen- und Aufgabenteilung),
- » Vorbereitungen auf überregionaler Ebene, um mit der detaillierten Planungsphase auf regionaler Ebene beginnen zu können,
- » Thematisieren der langfristigen finanziellen Absicherung und Formulieren einer Absichtserklärung.

### 3.2.1 Identifikation und Einbindung relevanter Entscheidungsträger auf Landesebene

Zur Einbindung der relevanten Entscheidungsträger/innen auf Landesebene soll eine **intersektoral** besetzte Steuerungsgruppe auf Landesebene eingerichtet werden. Wer eingebunden werden sollte und was die zentralen Aufgaben der Steuerungsgruppe sind, wird in Kapitel 2 erläutert.



Bei der Auswahl der teilnehmenden Einheiten ist zu bedenken, dass die Steuerungsgruppe u. a. dazu dient, breites Commitment zu und Identifikation der verschiedenen Sektoren mit Frühen Hilfen – auch in Hinblick auf eine nachhaltige Etablierung – zu sichern. Es sollte daher überlegt werden, welche Abteilungen im Bereich der Landesverwaltung langfristig für eine gelingende Umsetzung von Frühen Hilfen von Relevanz sind.

Die relevanten Abteilungen und Institutionen sollten in einem offiziellen Schreiben um Nominierung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters für eine Steuerungsgruppe Frühe Hilfen eingeladen werden. Das Schreiben soll über Frühe Hilfen und deren Nutzen informieren und betonen, dass die entsendeten Personen auch entscheidungsbefugt sein müssen.

Je nach Bundesland und dort bestehender Struktur kann es notwendig sein, die Einbindung einer „ausgelagerten Dienststelle“ bzw. eines relevanten Gremiums (wie z. B. des Landesgesundheitsfonds) in die Steuerungsgruppe sicherzustellen. Wenn es zu Beginn des Aufbauprozesses nicht möglich ist, alle relevanten Bereiche incl. Sozialversicherung einzubinden, so sollte mit einer kleinen Runde begonnen und die fehlenden Bereiche im weiteren Verlauf zur Teilnahme eingeladen werden.



Sehr hilfreich für die Auswahl der einzuladenden Personen können relevante Schlüsselpersonen sein, die gut vernetzt sind und über gute Kontakte zu den Entscheidungsträgern/-trägerinnen verfügen. Unter Umständen empfiehlt es sich auch, auf eine überparteiliche Zusammensetzung der Steuerungsgruppe zu achten.

Des Weiteren bedarf es – entweder im Vorfeld oder im Rahmen der Steuerungsgruppe – der Klärung, **welche Person** den Lead für die Planungsphase und welche Person den Lead für die laufende Begleitung der Frühen Hilfen **innerhalb der Landesverwaltung** übernimmt. Wenn diese Aufgaben von mehreren Sektorenvertretern in Kooperation wahrgenommen werden sollen, ist zumindest eine klare Zuständigkeit für Anfragen und ein Prozedere für Abstimmungen zu vereinbaren.

Bereits im Vorfeld der Startsitzen der Steuerungsgruppe sollten die **Modalitäten der Steuerungsgruppe** überlegt werden: Häufigkeit, Dauer und Ort der Besprechungen, Zuständigkeit für die Organisation der Termine (Einladung, Tagesordnung, Moderation), allenfalls Regeln für Entscheidungsfindungen. Die Modalitäten sollten in der konstituierenden Sitzung der Steuerungsgruppe diskutiert und vereinbart werden. Es kann hilfreich sein, Rahmenbedingungen und Regeln der Steuerungsgruppe in einer Geschäftsordnung festzuhalten, es kann aber auch reichen, sie im Protokoll der konstituierenden Sitzung zu dokumentieren.

### 3.2.2 Grobkonzept für die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke mit Festlegung der Einzugsbereiche

Eine wichtige Aufgabe der Steuerungsgruppe ist die gemeinsame Festlegung der **Anzahl und Einzugsbereiche der Netzwerke in einem Bundesland**. Zum Einzugsbereich regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke sind verschiedene Faktoren zu bedenken. Die einbezogenen Regionen sollen

- » gute Netzwerkarbeit,
- » Teambildung und
- » wohnortnahe Dienstleistungserbringung



ermöglichen, d. h. die Gesamtgröße der versorgten Regionen muss entsprechend dimensioniert werden. Zu kleine Netzwerke sind hinsichtlich der Teambildung problematisch, zu große Netzwerke werden durch die Vielzahl an potentiellen Kooperationspartnerinnen/-partnern unübersichtlich und schwer zu managen.

### Vertiefung: Auswahl des Einzugsbereichs

Eine grundsätzliche Orientierung bzgl. Einzugsbereich bieten die in Österreich etablierten 120 Jugendhilfeeinheiten, die aufgrund ihrer geringen Größe zusammengefasst werden sollten, oder die 32 Versorgungsregionen, die in der Gesundheitsplanung üblicherweise herangezogen werden und die auch die Erreichbarkeit innerhalb der Regionen berücksichtigen. Auf jeden Fall sollten jedoch regionale Gegebenheiten wie der Einzugsbereich wesentlicher Netzwerkpartner, bestehende Strukturen wie Krankenhäuser mit Geburtsstationen oder etablierten Kinderschutzgruppen sowie schon bestehende Netzwerke (z. B. durch schon vorhandene Projekte) berücksichtigt werden. In Vorarlberg deckt das etablierte *Netzwerk Familie* beispielsweise das gesamte, in zwei Versorgungsregionen unterteilte Bundesland ab; in Wien sind drei regionale Netzwerke – entsprechend den 3 Versorgungsregionen – möglicherweise aufgrund der Vielzahl der Netzwerkpartner/innen nicht ausreichend. Andererseits gibt es viele relevante Dienstleistungsanbieter/innen, die Wien-weit operieren. In den meisten Bundesländern erscheinen schon aufgrund der geografischen Lage mehrere regionale Netzwerke sinnvoll, die entsprechend der Dichte an zu vernetzenden Kooperationspartnerinnen/-partnern mit ausreichenden personellen Ressourcen für das Netzwerkmanagement ausgestattet sein müssen.

Aufgrund struktureller (z. B. Verkehrsanbindung) und geographischer Gegebenheiten kann es in manchen Fällen auch sinnvoll sein, regionale Netzwerke zu etablieren, die über Bundeslandgrenzen hinausreichen und z. B. das Südburgenland mit der angrenzenden steirischen Region verbinden.

Ein weiterer wichtiger Schritt ist die **Abschätzung des Bedarfs** für Frühe Hilfen in den einzelnen Regionen. Diese sollte unter Konsultation von regionalen Partnern wie Bezirksämtern oder wichtigen regionalen Dienstleistungsanbietern getroffen werden.



Auf Basis der Erfahrungen von Vorarlberg und Deutschland (insbesondere der Modellstadt Dormagen) kann davon ausgegangen werden, dass fünf bis sieben Prozent aller Familien Bedarf an Unterstützung durch regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke haben. Der genaue Prozentsatz kann regional etwas variieren und vermutlich nicht von Anfang an abgedeckt werden können.

Wichtig ist die Erstellung eines **Grobkonzeptes**, auf dessen Basis die genauere Planung durchgeführt werden kann. In diesem Grobkonzept sollte festgehalten werden, welche Struktur grundsätzlich bevorzugt wird und – falls möglich – auf welchen bestehenden Strukturen aufgebaut werden kann. Dies ist die Voraussetzung für die Identifikation potentieller Umsetzungspartner mit dem Netzwerk sowie für eine erste Kalkulation der benötigten Ressourcen.



Eine relevante Grundlage für das Grobkonzept ist eine erste grobe Fassung der **regionalen Struktur- und Netzwerkanalyse**, die in späteren Phasen noch erweitert und vertieft wird. Die regionale Struktur- und Netzwerkanalyse sollte möglichst frühzeitig begonnen werden, da sie eine wichtige Grundlage für die Auswahl der zentralen Umsetzungspartner darstellt. In einem ersten Schritt ist ein grober Überblick über die zentralen Akteurinnen und Akteure in Hinblick auf Angebote in der frühen Kindheit notwendig. Dieser Überblick sollte von den hauptverantwortlichen Personen auf Landesebene im Austausch mit Schlüsselpersonen des Felds erstellt und mit der Steuerungsgruppe abgestimmt werden.

### 3.2.3 Auswahl der zentralen Umsetzungspartner

Eine weitere Aufgabe der Steuerungsgruppe ist, für jedes zukünftige Netzwerk die potentiellen zentralen Umsetzungspartner zu identifizieren und die am besten geeigneten auszuwählen. Die zentralen Umsetzungspartner sind dabei jene Institutionen, die für das **Netzwerk-Management** (= regionale Koordinierungsstelle) und die **Familienbegleitung** zuständig sein sollen. Dabei ist sowohl die Übernahme beider Aufgaben durch eine Partner-Institution als auch die Aufteilung dieser Funktionen auf verschiedene Institutionen möglich.



#### *Netzwerk-Management (= regionale Koordinierungsstelle)*

Bei der Auswahl der/des zentralen Umsetzungspartner/s ist Folgendes zu bedenken:

- » Eine Verankerung der regionalen Koordinierungsstelle innerhalb der Verwaltung (z. B. integriert in eine Bezirksverwaltungsbehörde oder Stadtverwaltung) oder verwaltungsnah (d. h. die gewählte Institution erfüllt bereits Aufgaben im Auftrag der Verwaltung) hat den Vorteil, dass damit die Verantwortung der Verwaltung deutlich wird und bereits etablierte Koordinations- und Kooperationsstrukturen genutzt werden können.
- » Jedenfalls sollte der Träger der Koordinierungsstelle keine gewinnorientiert arbeitende Institution sein und idealerweise kein Dienstleistungsanbieter aus dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk, um Konkurrenzsituationen und Interessenskonflikte zu vermeiden.
- » Eine gewisse Unabhängigkeit der regionalen Koordinierungsstelle sollte gewährleistet sein, wobei dies im Widerspruch zu den beiden erstgenannten Punkten stehen kann. Unter Umständen helfen hier klare Aufgabenaufteilung und schriftliche Vereinbarungen.

#### *Familienbegleitung*

Um ein multiprofessionelles Team an Familienbegleiter/innen etablieren zu können, ist es von Vorteil, auf eine Institution mit multiprofessioneller Teamstruktur oder zumindest mit Bereitschaft zur Integration verschiedener Berufsgruppen zurückzugreifen.

Eine in der Region anerkannte und bereits gut vernetzte Institution sowohl mit dem Netzwerkmanagement und als auch mit der Familienbegleitung zu betrauen, kann die spätere Zusammenarbeit der Familienbegleiter/innen mit den Netzwerkpartner/innen erleichtern. Eine solche Konstellation steht jedoch im Widerspruch zur Anforderung, keinen Dienstleistungsanbieter für die Netzwerkkoordination zu wählen! (siehe oben)

Wenn zwei unterschiedliche Institutionen für das Netzwerkmanagement und die Familienbegleitung ausgewählt werden, so müssen diese zumindest gut kooperieren können.

In jedem Fall sollten die ausgewählten Institutionen über Erfahrungen im Feld verfügen, langfristig verfügbar sein und Bereitschaft für die Arbeit zu Frühen Hilfen zeigen. Außerdem ist es von Vorteil, wenn die Institutionen bereits über die notwendigen Ressourcen (Personal, Infrastruktur etc.) für die Kernaufgaben des Frühe-Hilfen-Netzwerks verfügen.



In Vorarlberg und Deutschland hat es sich als vorteilhaft erwiesen, dass die verschiedenen Sektoren (Gesundheit sowie Soziales/Kinder- und Jugendhilfe) auch in der Projektstruktur abgebildet sind.

Um die Akzeptanz der Entscheidung zu sichern, muss die Auswahl der zentralen Umsetzungspartner **transparent** erfolgen.



Das Vorarlberger *Netzwerk Familie* basiert auf der Kooperation dreier Partnerorganisationen (Vorarlberger Kinderdorf, aks gesundheit GmbH und Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde der Ärztekammer). Während Mitarbeiter/innen der aks gesundheit GmbH für Netzwerkmanagement, Evaluation und Fortbildungen zuständig sind, wird die Familienbegleitung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen des Vorarlberger Kinderdorfes umgesetzt.

### 3.2.4 Klärung der notwendigen Ressourcen

Als Grundlage für die weitere Planung braucht es eine grobe Abschätzung der für den Aufbau und die laufende Umsetzung des Frühe-Hilfen-Netzwerks **benötigten Ressourcen**<sup>6</sup>. Diese Abschätzung sollte von der Steuerungsgruppe getroffen werden. Hinsichtlich der personellen Ressourcen sollte berücksichtigt werden, dass es sich sowohl bei der Familienbegleitung als auch beim Netzwerk-Management um anspruchsvolle Aufgaben handelt, die erfahrene Mitarbeiter/innen und entsprechende Entlohnung brauchen. Neben den personellen Ressourcen sind Ressourcen für Infrastruktur (Büroräumlichkeiten, Besprechungsräume, Dienstfahrzeuge, Mobil-



6

Eine grobe Schätzung des (Personal-)Bedarfs und der damit verbundenen Kosten pro Bundesland wurde vom österreichischen Nationalen Zentrum Frühe Hilfen im Frühling 2014 erstellt und kann zur Verfügung gestellt werden.

telefone, IT-Infrastruktur etc.), Qualitätssicherungsmaßnahmen (Fortbildungen, Supervision, Evaluation etc.) sowie Vernetzungsaktivitäten und Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Raummieten, Moderation, Catering für Veranstaltungen) zu berücksichtigen. Zur Orientierung findet sich im Anhang ein beispielhafter Budgetentwurf mit Angabe der relevanten Budgetpositionen.



Um den Familienbegleiterinnen/-begleitern die Abgrenzung zwischen Berufs- und Privatleben zu erleichtern, ist die Bereitstellung von Diensthandys unerlässlich.



Für Hausbesuche müssen ausreichend Ressourcen eingeplant werden. Das sind gerade in ländlichen Regionen mit zum Teil sehr langen Wegstrecken allfällige Probleme beim Auffinden der Adressen, aber auch die damit verbundenen Fahrtkosten. Für Vor- und Nachbereitung müssen Zeit-Ressourcen eingeplant werden.



Im Fall von mehrjährigen Budgets sollten Gehaltserhöhungen bei der Planung mit bedacht werden.

Sobald festgelegt ist, welche Institution(en)/Einrichtung(en) das regionale Netzwerkmanagement und die Familienbegleitung übernehmen werden, ist zu klären, welche bereits vorhandenen Ressourcen genutzt werden können.

Das betrifft zunächst geeignetes **Personal**: Ist in den ausgewählten Einrichtungen/Institutionen bereits Personal vorhanden, das koordinierende Aufgaben wahrnimmt? Ist Personal mit Erfahrung in aufsuchender Arbeit in Familien vorhanden? Gibt es weiteres Personal, das für die Aufgaben des Netzwerk-Managements oder der Familienbegleitung geeignet wäre?



Familienbegleiter/innen sollten mit ausreichender Wochenstundenanzahl zur Verfügung stehen, da der Austausch mit dem Team einen wichtigen Teil ihrer fallübergreifenden Arbeit ausmacht. Aufgrund der Erfahrungen des SV-Liga-Projektes wird eine Arbeitszeit von mindestens 20 Wochenstunden empfohlen.

Auch vorhandene **Infrastruktur**, die mit genutzt werden kann, stellt eine wichtige Ressource dar.

Bei der Abklärung vorhandener Infrastruktur ist (wie bei der grundsätzlichen Entscheidung für die zentralen Umsetzungspartner) zu beachten, dass Büro- und Besprechungsräume möglichst zentral im Einzugsbereich des Frühe-Hilfen-Netzwerkes situiert und öffentlich gut erreichbar sein sollen.

Dies ist insbesondere für die Familienbegleitung elementar, die zusätzlich Räumlichkeiten als Ausweichquartier für die Familienbegleitung benötigt, wenn Klienten/Klientinnen keine Hausbesuche wünschen. Bei sehr großem Einzugsbereich kann es für diese Fälle sinnvoll sein, Vereinbarungen über die Nutzung zusätzlicher Räumlichkeiten – idealerweise von Netzwerkpartnern – an verschiedenen Orten zu treffen, um lange Anfahrtszeiten für die Betroffenen zu vermeiden.

Auch für Veranstaltungen sollten zentrale Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, idealerweise in Kombination mit Räumlichkeiten für Kinderbetreuung. Es ist zu klären, unter welchen Bedingungen diese Räume genutzt werden können und wie die Nutzung allenfalls finanziell abgegolten wird. Unter Umständen sind entsprechende Verträge auszuhandeln.



*Netzwerk Familie* hat seinen Sitz und die Büros in Dornbirn, kann aber bei Bedarf sowohl in Bregenz als auch in Bludenz Büroräumlichkeiten für Gespräche mit Familien nutzen, die keine Hausbesuche wünschen.

In einem weiteren Schritt muss die Kalkulation der **zusätzlich benötigten Ressourcen** erfolgen.

Zuletzt muss geklärt werden, **welche Fördermittel**<sup>7</sup> für den Aufbau sowie die Umsetzung des Frühe-Hilfen-Netzwerkes lukriert werden können, insbesondere wie die langfristigen Kosten getragen werden.

Idealerweise werden Fördermöglichkeiten aus den verschiedenen Sektoren herangezogen, einerseits um die Bedeutung der Kooperation zu betonen und abzusichern, andererseits auch um die vorhandenen Möglichkeiten optimal auszuschöpfen. (Manche Fördermittel sind nur für Personal oder nur für Infrastruktur gewidmet.) Allerdings erfordert eine Kombination von Fördermöglichkeiten eine aufwendigere Abstimmung während der Planungsphase.



Unter Umständen ist es einfacher, zu Beginn die Finanzierung auf einen Sektor oder Fördertopf zu beschränken und später sukzessive auf andere Sektoren/Fördertöpfe auszuweiten. Allerdings birgt dies auch die Gefahr, dass dem ersten Sektor eine gewichtigere Stellung und damit größere Entscheidungsbefugnis zugeschrieben wird, was die spätere Einbindung weiterer Sektoren schwieriger macht.

### 3.2.5 Verantwortlichkeiten und Zeitplan

Sehr hilfreich für einen reibungslosen Ablauf des Netzwerk-Aufbaus ist die frühzeitige **Klärung der Verantwortlichkeiten**. Wer für welche Aufgaben, Schritte und Entscheidungsvorbereitungen die Verantwortung übernimmt, kann zentral durch eine (zeitlich befristete) Projektleitung geklärt werden, um die Vorbereitung des Frühe-Hilfen-Netzwerkes zu unterstützen und zu erleichtern. Allerdings besteht beim Einsatz einer befristeten Projektleitung die Gefahr, dass Verantwortung abgegeben wird und weniger Ownership entsteht. Aufgabenumfang und Entscheidungsvollmacht der befristeten Projektleitung sind also unbedingt genau festzulegen. Idealerweise ist die Projektleitung (teilweise) ident mit dem späteren Leitungsteam der regionalen Frühen Hilfen, dessen Zusammensetzung und Aufgaben im Kapitel 2 beschrieben sind.



7

Eine Überblicksdarstellung über potentielle Finanzierungs- bzw. Fördermöglichkeiten kann beim Nationalen Zentrum Frühe Hilfen angefordert werden; siehe [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at).

In jenen Fällen, wo zwei Institutionen für die Umsetzung von Frühen Hilfen zuständig sind, ist eine möglichst frühzeitige Abklärung der Struktur und Aufgabenteilung (auch innerhalb des Leitungsteams) notwendig.

Eine nachhaltige Kooperationsbasis zu schaffen braucht Zeit und entsprechende Räume (Kenntnisse auf persönlicher Ebene sowie der jeweiligen Angebote, gemeinsame Sprache, Vertrauensbasis entwickeln etc.). Daher sind nicht nur ausreichend Ressourcen für den Strukturaufbau einzuplanen, sondern auch ein **Zeitplan** für die nächsten Schritte zu akkordieren. Dabei müssen der zeitliche Vorlauf von Veranstaltungen sowie zeitliche Abhängigkeiten berücksichtigt werden.

---

#### ABSCHLIEßENDE REFLEXIONSFRAGEN

---

- » Wurde die langfristige Perspektive geklärt (z. B. Nachhaltigkeit, finanzielle Absicherung)?
- » Wurden die relevanten Entscheidungsträger/innen aus verschiedenen Sektoren (auch Sozialversicherung) auf Landesebene identifiziert und eingebunden?
- » Wurde der Einzugsbereich für die regionalen Netzwerke bestimmt?
- » Wurde eine grobe regionale Struktur- und Netzwerkanalyse durchgeführt?
- » Wurde ein Grobkonzept festgelegt?
- » Wurden die zentralen Umsetzungspartner/innen in einem transparenten Prozess ausgewählt?
- » Ist eine Bedarfschätzung erfolgt (Ressourcen für Aufbau und laufende Umsetzung)?
- » Wurden verschiedene Optionen für die Nutzung bestehender Institutionen/Strukturen für den Aufbau von Frühen Hilfen identifiziert und die damit verbundenen Kosten geschätzt?
- » Wurde geklärt, wie bzw. aus welchen Fördermitteln die Finanzierung erfolgt?
- » Wurden die Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten geklärt und ein erster Zeitplan erstellt?
- » Wurden die verschiedenen Gremien (Steuerungsgruppe, Fachbeirat, Expertengremium) etabliert und deren Rollen und Aufgaben definiert?

### 3.3 Vorbereitungsphase

Die in dieser Phase anstehenden Aufgaben laufen (teilweise) parallel – die Reihenfolge der Darstellung ist nicht unbedingt als zeitliche Abfolge zu verstehen. Innerhalb der Aufgabenbereiche sind die einzelnen Aktivitäten aber meist in einer zeitlichen Abfolge beschrieben.



Ziel dieser Phase ist die **Vorbereitung der praktischen Umsetzung** von regionalem Netzwerkmanagement und Familienbegleitung.

Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören

- » die Auswahl der geeigneten Personen,
- » die Organisation und Durchführung der Schulungen,
- » das Bereitstellen der Infrastruktur,
- » das Entwickeln von Qualitätssicherungsprozessen,
- » die Einbeziehung der Zielgruppen,
- » das Konzipieren von Öffentlichkeitsarbeit,
- » das Erstellen von Informationsmaterialien sowie
- » eine erste Analyse der regional verfügbaren Angebote.

#### 3.3.1 Organisation des Leitungsteams

Das Leitungsteam des Frühe-Hilfen-Netzwerkes ist im Wesentlichen für die Koordination und Abstimmung innerhalb des Netzwerkes zuständig. Je nach Größe des Netzwerkes und damit verbundenem Aufwand können vom Leitungsteam aber auch zusätzliche Aufgaben wie z. B. Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit übernommen werden.



Um eine gute Abstimmung von Familienbegleitung und Netzwerkmanagement zu ermöglichen, empfiehlt sich ein **gemeinsames Leitungsteam** – was sich relativ leicht organisieren lässt, wenn eine Institution für beide Aufgaben zuständig ist. In diesem Fall muss nur darauf geachtet werden, dass in das Leitungsteam zuständige Personen aus beiden Aufgabenbereichen eingebunden sind. Wenn unterschiedliche Institutionen für die regionale Koordinierung und die Organisation der Familienbegleitung zuständig sind, sollte ein übergeordnetes Leitungsteam überlegt oder eine für die Organisation der Familienbegleitung verantwortliche Person in das Leitungsteam der regionalen Koordinierungsstelle eingebunden werden. Das Leitungsteam muss das Aufgabenspektrum und die Modalitäten der Kooperation zwischen Familienbegleitung und Netzwerkmanagement festlegen.

Für das Leitungsteam werden zumindest zwei Personen benötigt, eine als **Netzwerk-Koordinator/in** und eine für die **Koordination der Familienbegleitung**. Das Leitungsteam sollte – im Interesse effizienter Arbeit und rascher Reaktionsmöglichkeiten – nicht zu groß sein, sollte andererseits aber interdisziplinär besetzt sein. Es kann durch eine dritte Person erweitert werden, die v. a. für Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist und bei Bedarf auch andere Aufgaben und ggf. Vertretungen übernehmen kann.



Im Leitungsteam von *Netzwerk Familie* sind die Leiterin der Familienbegleitung und die Leiterin des Netzwerkmanagements vertreten.

### 3.3.2 Auswahl geeigneter Personen

Je nach Größe des regionalen Netzwerkes werden für das **regionale Netzwerkmanagement** eine oder mehrere Personen benötigt. Da für die Pflege des Netzwerkes laufend Kontakte geknüpft und aufrechterhalten werden müssen, ist der damit verbundene Aufwand beträchtlich und wächst mit der Anzahl der regional verfügbaren Angeboten und Netzwerkpartner/innen. Wenn dafür mehrere Personen erforderlich sind, ist zu klären, wer das Netzwerkmanagement koordiniert und im Leitungsteam vertritt. Sind zwei Personen für das Netzwerkmanagement zuständig, können beide im Leitungsteam vertreten sein (siehe 2.2.1). Bei der Auswahl dieser Personen sollten vorhandene Ressourcen und Erfahrungen berücksichtigt werden.



Es ist von Vorteil, wenn die Koordinatoren mit den Verhältnissen vor Ort gut vertraut sind, vorhandene (Angebots-)Strukturen und die jeweiligen kommunikativen Dynamiken sowie informelle Regeln und Machtverhältnisse im regionalen Einzugsbereich kennen und so Schwierigkeiten in der Kommunikation schnell einordnen können.

### Vertiefung: Für das Netzwerkmanagement benötigte Kompetenzen

Verschiedene Berufsgruppen sind für die Wahrnehmung des Netzwerk-Managements geeignet, sie sollten jedoch folgende Kompetenzen mitbringen:

- » Expertise zu und Erfahrung mit Projektmanagement,
- » Konzeptkenntnis und Grundverständnis von Frühen Hilfen,
- » grundlegendes Wissen zum Gesundheits- und Sozialsystem im Einzugsbereich,
- » Knowhow in Netzwerk-Management, Zeitmanagement, Akquisition und Konzeptentwicklung,
- » kommunikative Fertigkeiten (Rhetorik, Gesprächsführung, Präsentation, Öffentlichkeitsarbeit, Moderation, Konfliktmanagement),
- » wertschätzende Haltung gegenüber den verschiedenen Netzwerkpartnern/-partnerinnen inklusive der Fähigkeit, auf die unterschiedlichen Sprachen und Logiken der beteiligten Berufsgruppen eingehen und vermitteln zu können,
- » Knowhow zu Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung.



In Deutschland wurde ein umfassendes Kompetenzprofil für Netzwerkmanager/innen erarbeitet (Hoffmann et al. 2013), das die Vielfalt der Aufgaben und Verantwortungen widerspiegelt. Es bietet einen Ansatz zur Orientierung – auch für den kontinuierlichen Prozess des Kompetenzaufbaus – und Reflexion.

Die Anzahl der für die **Familienbegleitung** benötigten Personen hängt von der Größe des regionalen Netzwerks ab.

Vertreter verschiedener Berufsgruppen können die Aufgabe der Familienbegleitung übernehmen. In Deutschland werden vorzugsweise Familienhebammen, Hebammen, Familiengesundheitspfleger/innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen eingesetzt. Erfahrungen aus Vorarlberg und dem SV-LIGA-Projekt zeigen, dass auch Sozialarbeiter/innen, Psychologinnen/Psychologen und Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie Frühförderinnen/-förderer gut für die Aufgabe der Familienbegleitung geeignet sind. Ideal ist ein interdisziplinär besetztes Team, das verschiedene professionelle Blickwinkel und Kompetenzen einbringt.



Es ist zu überlegen, auch Familienbegleiter/innen mit Migrationshintergrund bzw. aus anderen Kulturkreisen einzustellen, da dadurch sprachliche und kulturelle Barrieren in der Familienbegleitung minimiert werden können. Vor der Auswahl sollte jedoch geklärt werden, welche Kulturkreise in der regionalen Bevölkerung vertreten sind.

### Vertiefung: Für die Familienbegleitung benötigte Kompetenzen

Familienbegleiter/innen benötigen jedenfalls folgende Kompetenzen und Haltungen:

- » Positive Grundhaltungen wie Verlässlichkeit, Wertschätzung, Einfühlsamkeit und Ressourcenorientierung
- » Vertiefende Praxiserfahrung im Bereich der frühen Kindheit
- » Anerkennung und Förderung der Entscheidungskompetenzen der begleiteten Schwangeren und Mütter bzw. Familien mit Kleinkindern



- » Kompetenzen in Hinblick auf Beziehungsarbeit, Selbstreflexionsfähigkeit, das Erkennen von Belastungsfaktoren und Ressourcen, Kommunikation (insbesondere motivierende Gesprächsführung), Konfliktmanagement, Möglichkeiten des Empowerments der Familien und zum Umgang mit Diversität (inklusive interkulturelle Kompetenzen)
- » Gesundheitskompetenz und Wissen zu Förderung von Gesundheitskompetenz
- » Umfassendes Wissen zu den potenziellen Unterstützungsangeboten im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk.



Es hat sich gezeigt, dass gerade zu Beginn der Begleitung oft soziomaterielle Themen im Vordergrund stehen, die geregelt werden müssen, bevor weitere Problembereiche in Angriff genommen werden können. Daher sind sozialarbeiterische Kenntnisse und Fähigkeiten in dieser Phase sehr wichtig.



In Deutschland wurde ein Kompetenzprofil für Familienhebammen erarbeitet (Hahn/Sandner 2012), das die Vielfalt der Aufgaben und Kompetenzen widerspiegelt.

Die Person, die die **Führungsverantwortung für die Familienbegleiter/innen** übernimmt, sollte nicht nur aus einem der Stammbereufe kommen, sondern auch praktische Erfahrungen im Kinder- und Jugendbereich sowie Leitungserfahrung mitbringen und strukturell Denken können.

Für die Auswahl beider Führungspersonen gilt, dass ausreichend Zeit für den Auswahlprozess der Personen zur Verfügung stehen muss und die Kriterien transparent kommuniziert werden sollten.

### 3.3.3 Detailkonzepte für das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk

Auf Basis des in der Planungsphase erstellten Grobkonzepts (vgl. Kap. 3.2.2) muss nun das regionale Modell für Netzwerk-Management und der Familienbegleitung (unter Berücksichtigung allfälliger bundesweiter Vorgaben) weiter verfeinert werden. Die Ausgestaltungsdetails beider zentralen Bereiche (Netzwerkmanagement und Familienbegleitung) sollten unter Einbezug des gesamten Teams und in Absprache mit der Leitung des jeweils anderen Bereichs festgelegt werden.



Dabei ist vor allem zu klären, wie die potentiellen **Netzwerkpartner/innen** kontaktiert und wie diese Kontakte regelmäßig gepflegt werden, sowie welche Art und Intensität der Öffentlichkeitsarbeit vorgesehen ist. Auch die Arbeitsabläufe der Familienbegleitung – vom Erstkontakt bis zur Beendigung einer Familienbegleitung – sind im Detail zu klären.

Zur Detailplanung gehört auch die Festlegung von **Qualitätssicherungsprozessen**: Teamstrukturen, Austausch im Team, Dokumentation, laufende Fortbildung, Evaluation, Supervision, etc. Manche Qualitätssicherungsmaßnahmen können möglicherweise für Netzwerkmanagement und Familienbegleitung gemeinsam installiert werden. Dabei sollte berücksichtigt werden, ob allfällige Vorgaben auf Bundesebene bestehen bzw. Unterstützungsleistungen angeboten werden.

### Vertiefung: Beispiele für Details zur Arbeitsorganisation und Raumgestaltung

Familienbegleiter/innen sollten als Team tätig sein und zur Qualitätssicherung in regelmäßigen Teamsitzungen eine Plattform für Austausch, Reflexion und Intervention erhalten. In den Teamsitzungen soll v. a. ein Austausch über aktuelle Fälle der Familienbegleitung stattfinden, um andere Sichtweisen und Ideen zu hören, sich abzustimmen und Sicherheit zu gewinnen. Das Ausmaß an Teambesprechungen und Supervision sollte in einem angemessenen Verhältnis zur Anzahl der betreuten Familien stehen.



Eine strukturierte Teambesprechung der Familienbegleiter/innen einmal pro Woche hat sich in verschiedenen Modellprojekten bewährt. Bei *Netzwerk Familie* sieht die Besprechungsstruktur folgendermaßen aus: Allgemeines/Organisatorisches, Bericht über Anfragen und Zuordnung der Aufgaben, Bericht über Erstgespräche, Bericht über ausgewählte Fälle in laufender Familienbegleitung (z. B. nach 3 Monaten), Sonstiges. In der Anfangsphase sollten im Sinne eines gemeinsamen Lernens alle betreuten Familien in der Teamsitzung besprochen werden.



Bei *Netzwerk Familie* hat es sich bewährt, wenn eine Familienbegleiterin pro Tag maximal drei Hausbesuche macht. Aufgrund der für Vor- und Nachbereitung benötigten Zeit ist es günstig, wenn sie bei einem dieser Hausbesuche lediglich Begleit-Person ist (Erstgespräche werden bei *Netzwerk Familie* immer nach dem Vier-Augen-Prinzip von zwei Familienbegleiterinnen wahrgenommen). Damit ist sichergestellt, dass ausreichend Zeit für andere bzw. akute Arbeiten verfügbar ist.



Bei *Netzwerk Familie* wird die Auswahl der hauptverantwortlichen Familienbegleiterin nach folgenden Kriterien getroffen:

- » Nähe von Wohnort von Familie und Familienbegleiter/in
- » Kapazitäten des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin
- » spezielle Interessen/Kompetenzen und
- » persönliche Befangenheit, z. B. aufgrund von Verwandtschaft, unmittelbarer Nachbarschaft etc.



Die Räumlichkeiten für Gespräche mit den Familien sollten mit Spielecke und Wickelmöglichkeiten ausgestattet sein, da meist Babys und Kleinkinder mitkommen.



Für die Häufigkeit der Kontakte in der Familienbegleitung muss eine Balance gefunden werden zwischen „dran bleiben“ und „zu aufdringlich sein“.



Ein Erstbesuch von *Netzwerk Familie* dauert 1–1,5 Stunden

Veranstaltungen für die begleiteten Familien können zum Empowerment dieser Familien beitragen, indem ihnen einerseits der Austausch untereinander ermöglicht und andererseits wichtige Informationen vermittelt werden. Es müssen dabei Rahmenbedingungen geschaffen werden, die die Teilnahme erleichtern (z. B. passende Tageszeit, Kinderbetreuung). Des Weiteren ist es empfehlenswert, spezifische Veranstaltungen für Mütter wie auch für Väter anzubieten.



Von *Netzwerk Familie* wird unter dem Titel *Mütterhock* regelmäßig eine Veranstaltung für begleitete Mütter organisiert, bei der es immer einen fachlichen Input sowie Kinderbetreuung gibt. Die Protokolle und Materialien werden auch den Familien zur Verfügung gestellt, die nicht teilnehmen können. Seit kurzem wird ergänzend nach demselben Konzept auch ein *Vätertreff* angeboten.

### 3.3.4 Schulung der Mitarbeiter/innen

Mitarbeiterschulungen sollten so früh wie möglich und in Abstimmung mit allfälligen Aktivitäten und Vorgaben auf Bundesebene erfolgen, damit ein möglichst einheitliches Verständnis von Frühen Hilfen entwickelt werden kann.



In der Schulung für **Netzwerkmanager/innen** sollen Grundwissen zu Frühen Hilfen und die Anforderungen an das Netzwerkmanagement vermittelt werden. Mit den fachlichen Grundlagen zu Frühen Hilfen müssen sich Netzwerkmanager/innen nicht in derselben Intensität befassen wie Familienbegleiter/innen. Um jene Kompetenzen zu stärken, die im Team noch fehlen, wird empfohlen, nach geeigneten Angeboten etablierter Fortbildungsinstitutionen zu suchen.

Die Schulung der **Familienbegleiter/innen** sollte idealerweise berufsgruppenübergreifend angeboten werden. Familienbegleitung im Rahmen von Frühe-Hilfen-Netzwerken ist nicht als eigenes Berufsfeld konzipiert, eine einschlägige Berufsausbildung mit begrenzter Fortbildung bzw. Einarbeitung ist ausreichend.

#### Vertiefung: Gestaltung der Schulungsmaßnahmen

Es ist geplant, seitens des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen Schulungen anzubieten. Diese basieren auf dem Schulungskonzept im SV-Liga-Projekt und stellen eine Weiterentwicklung auf Grundlage der Reflexion der diesbezüglichen Erfahrungen dar. Das adaptierte Schulungskonzept sieht folgende Eckpunkte vor, für die auf Ebene des regionalen Netzwerks ausreichend Zeiträume für die teilnehmenden Mitarbeiter/innen eingeplant werden müssen:

- » Ein Schulungsblock am Beginn der Fortbildung (Eingangs-Modul) soll gemeinsam für Familienbegleiter/innen und Netzwerkmanager/innen aus derselben Region stattfinden, um Teambildung und das Verständnis der jeweils anderen Rolle zu fördern. Es muss daher darauf geachtet werden, dass alle beteiligten Personen sich gleichzeitig Zeit für die Fortbildung nehmen können.
- » Danach folgen getrennte Module für Familienbegleiter/innen und Netzwerkmanager/innen mit spezifischen Vertiefungen zu den jeweiligen Aufgaben.
- » Nach diesen beiden Grundmodulen sollen die Familienbegleiter/innen mit der ergänzenden Fortbildung mittels E-Learning-Tool (Internet-Schulungs-Programm zu Frühen Hilfen, das spezifische Aspekte vertieft) beginnen. In einem Zeitraum von maximal einem Jahr soll – begleitend zur praktischen Arbeit – das e-Learning-Tool vollständig durchgearbeitet werden. Lerngruppen, in denen die Familienbegleiter/innen gemeinsam die Inhalte des E-Learning-Tools diskutieren, werden empfohlen. Auch dafür müssen die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden.
- » Einige Monate nach den beiden Grundmodulen soll ein weiterer, praxisorientierter Schulungsblock stattfinden, der der Reflexion, der Vertiefung von Themen und dem Austausch von Erfahrungen dient. Dieser Block ist deshalb so wichtig, weil bestimmte Fragen erst durch die praktische Arbeit mit den Familien auftauchen.
- » Idealerweise soll die Fortbildung Teil der bezahlten Arbeit der Familienbegleiter/innen und der Netzwerkmanager/innen sein.



Eine wesentliche Aufgabe dieser Schulung ist es, den Familienbegleitern/-begleiterinnen Sicherheit zu vermitteln und die Grenzen der Tätigkeit aufzuzeigen. Dafür ist es wichtig, dass sie genügend Zeit und Raum (auch für e-learning) bekommen, sich intensiv mit ihren zukünftigen Aufgaben auseinanderzusetzen.

Zusätzlich zu den Schulungen sollten die Mitarbeiter/innen regelmäßig **Fortbildungen** besuchen, um Themen zu vertiefen, die speziell im Zusammenhang mit Frühen Hilfen häufig auftauchen (z. B. postpartale Depression und deren Auswirkung auf die Eltern-Kind-Interaktionen oder Kinder psychisch kranker Eltern).

Darüber hinaus sollte es auch Fortbildungen zu den jeweiligen Rollen und Funktionen (Netzwerkmanagement und Familienbegleitung) – also einen aufgaben-spezifisch variablen Fortbildungsteil – geben. Werden spezielle Fortbildungen für regionale Themen geplant, so sollten diese auch den Netzwerkpartnerinnen/-partnern angeboten werden. Das fördert Motivation und Kooperation im Frühe-Hilfen-Netzwerk.



Netzwerk Familie organisiert jährlich zumindest eine Fortbildung zu einem spezifischen Thema für die Kooperationspartner/innen im multiprofessionellen Netzwerk. Die eingeladenen Referentinnen und Referenten stehen meist im Vor- oder Nachfeld auch noch für vertiefende interne Fortbildungen des Teams von Netzwerk Familie zur Verfügung. Des Weiteren nutzt Netzwerk Familie auch die Möglichkeit relevante Themen durch Workshops im Rahmen des FGÖ-Bildungsnetzwerks abzudecken; siehe <http://www.fgoe.org/der-fonds/infos/bildungsnetzwerk-seminarprogramm-machen-sie-sich-fit-fur-die-gesundheitsforderung>



Die (jeweils wechselnde) Nutzung von Räumlichkeiten von Kooperationspartner für Fortbildungen des multiprofessionellen Netzwerks kann die Identifikation mit dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk stärken.

### 3.3.5 Qualitätssicherungsmaßnahmen

Ein einheitliches Vorgehen bzgl. Arbeitszeitaufzeichnungen und Dokumentation der Netzwerk- und Klientenkontakte muss sichergestellt werden. Dafür sind **Dokumentationsvorlagen** (z. B. ein Erstkontaktdatenblatt, für die Dokumentation der Vernetzungsarbeit und der Expertengremien, oder bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung) hilfreich, sie sollten sich möglichst an Vorgaben des Bundeslandes bzw. eines Nationalen Zentrums Frühe Hilfen<sup>8</sup> orientieren.



Das Dokumentationssystem von *Netzwerk Familie* erlaubt es jedem Teammitglied, zu jeder Zeit den Verlauf der Familienbegleitung (alle Kontakte und Dokumente) einzusehen, und ermöglicht dadurch Kontinuität im Fall von Abwesenheit oder Wechsel der hauptverantwortlichen Familienbegleiter/innen.

Neben der Dokumentation kann auch die Bereitstellung von weiteren **unterstützenden Unterlagen** für die Familienbegleiter/innen (z. B. Leitfaden für das Erstgespräch; Checklist fürs Telefon mit wichtigsten Punkten, wie wann reagiert werden soll; Liste mit wichtigen Telefonnummern; Vorlage für Vereinbarungen mit Familien etc.) sowie die **Festlegung von Handlungsabläufen** zur Qualitätssicherung beitragen. Hier ist jedoch Balance zu wahren zwischen zu starren Vorgaben und Flexibilität in individuellen Situationen. Es ist auch zu berücksichtigen, dass das Ziel solcher Anleitungen die Unterstützung der Mitarbeiter/innen ist – vor allem in nicht eindeutigen oder schwierigen bis kritischen Situationen.



Bei *Netzwerk Familie* hat es sich bewährt, in schwierigen Situationen zunächst nur die Information aufzunehmen und mit dem Team Rücksprache zu halten, bevor reagiert wird.



Die Bedürfnisse in Bezug auf das gewünschte Ausmaß an Struktur können bei den einzelnen Familienbegleiterinnen/-begleitern sehr verschieden sein. Es ist daher wichtig zu kommunizieren, warum welche Vorgaben gemacht werden und wie verbindlich sie sind.

8

Bundesweite abgestimmte Dokumentationsvorlagen können beim Nationalen Zentrum Frühe Hilfen angefragt werden; siehe [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at)

Weitere wichtige Maßnahmen der Qualitätssicherung, die neben den Austauschmöglichkeiten im Team organisiert werden müssen, sind **Supervision und Fallberatung**. Fallberatungen sollten anonymisiert erfolgen.

Für Fallbesprechungen ist ein regionales interdisziplinäres **Expertengremium** zusammenzustellen (vgl. auch Kap. 2), das entweder regelmäßig oder bei Bedarf einberufen wird. Unter Umständen kann in diesem Gremium zwischen fixen und variablen Mitgliedern unterschieden werden. Es muss überlegt werden, wie die Finanzierung des Expertengremiums erfolgt bzw. ob entsprechende Vereinbarungen benötigt werden.



*Netzwerk Familie* hat zwei regionale Expertengremien aus 8–10 Personen, in denen jeweils ein/e Vertreter/in von Pädiaterie, Hebammen, Psychologie, Sozialarbeit, Kinderkrankenpflege, Psychotherapie, Kinderpsychiatrie sowie Kinderschutz vertreten ist. Das Expertengremien trifft sich routinemäßig alle sechs Wochen zur Fallbesprechung und wird darüber hinaus immer dann konsultiert, wenn auf Grund von wahrgenommener Gefährdung des Kindeswohls über eine Übergabe der Betreuung an die Kinder- und Jugendhilfe entschieden werden muss.



*Netzwerk Familie* zahlt den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten für die Teilnahme an den Sitzungen des Expertengremiums ein Honorar, die Mitarbeiter/innen des Jugendamts können die Sitzungen in ihrer Arbeitszeit absolvieren.

### 3.3.6 Regionale Struktur- und Netzwerkanalyse

Aufbauend auf der in der Planungsphase erstellten groben Struktur- und Netzwerkanalyse muss eine detailliertere Struktur- und Netzwerkanalyse durchgeführt werden. Es empfiehlt sich, die Netzwerkmanager/innen damit zu betrauen, damit einerseits ihre Expertise über regionale Strukturen und Dynamiken einfließen kann, andererseits ihre Beschäftigung mit den regionalen Strukturen ihr Wissen über vorhandene Kooperationsmöglichkeiten stärkt.



Der erste Schritt der detaillierten regionalen Struktur- und Netzwerkanalyse hat die Erhebung und Analyse der in oder für die Region **verfügbaren Angebote und Dienstleister/innen** für die Phase frühe Kindheit zum Ziel, um potentielle Zuweiser/innen und Dienstleister/innen für ein Frühe-Hilfen-Netzwerk zu identifizieren.

## Vertiefung: Netzwerk

Im Netzwerk soll ein breites Spektrum von Berufsgruppen und Angebotsfeldern vertreten sein. Das Netzwerk soll alle regional verfügbaren Dienstleistungsangebote einbinden, die Unterstützung, Betreuung und Förderung für die Zeit der Schwangerschaft und frühen Kindheit bieten. Das schließt sowohl (vorrangige) Zuweiser/innen als auch Anbieter von konkreten Unterstützungsleistungen („Dienstleister/innen“) ein.

Die Unterstützungsleistungen können von existenzsichernden Maßnahmen (Vermittlung der bedarfsorientierten Mindestsicherung, Vermittlung einer Wohnung, Schuldnerberatung etc.) über familienunterstützende Interventionen (Familienhilfe, Erziehungsberatung, Elternbildung etc.) bis zu therapeutischen Maßnahmen (Psycho-, Physio-, Ergotherapie etc.) reichen. Spezifische Zusatzangebote können z. B. Maßnahmen zur Bindungsförderung, zur Förderung der sozialen Vernetzung (z. B. über Eltern-Kind-Zentren, Mutter-Kind-Gruppen, Nachbarschaftszentren) oder für Kinder psychisch kranker Eltern sein. Auch andere, unspezifische Angebote, die z. B. im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten in Gemeinden und Kindergärten oder im Rahmen von familienfreundlichen Gemeinden verfügbar sind, sollen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken berücksichtigt werden. Gemeinden sollten generell involviert werden, da sie in der Phase direkt nach der Geburt eines Kindes viel Kontakt mit den Familien haben. (Beispielsweise können Willkommensbesuche oder Begrüßungspakete für die Vermittlung von Informationen genutzt werden.)



Als Basis können bereits verfügbare Informationen wie z. B. die GÖG-Feldanalyse zu Frühen Hilfen (Haas et al. 2013), regionale Anbieterverzeichnisse, das jeweils aktuelle Update der Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie oder die GÖG-Erhebung zur ambulanten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Kern et al. 2013) herangezogen werden.

Um der Entwicklung von Konkurrenzdenken und Existenzängsten entgegenzuwirken, sollte die **Einbindung der Netzwerkpartnerinnen/-partnern** transparent gemacht werden, beispielsweise indem das Konzept zur (schrittweisen) Schaffung des multiprofessionellen Netzwerks den relevanten Berufsgruppenvertretungen und (Dachverbänden von) Dienstleistungsanbieterinnen/-anbietern in der Region bekannt gemacht wird. Es kann dabei auch auf die Möglichkeit einer schrittweisen späteren Einbindung hingewiesen werden.

Der zweite Schritt der regionalen Struktur- und Netzwerkanalyse fokussiert auf Erhebung und Analyse der bereits **existierenden Kooperation und Vernetzung**: Angebote in Form von regelmäßigen Treffen, Stammtischen, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel etc. sollen erfasst werden, ebenso wie ggf. bestehende Hürden, die Kooperationen behindern könnten. Hürden können z. B. das Fehlen von politischer Unterstützung oder klarer Aufträge oder das Bestehen von mehreren ähnlichen Projekten auf engem Raum sein.

In einem dritten Schritt sollten weitere **relevante Akteurinnen/Akteure** identifiziert werden, die in Hinblick auf eine nachhaltige Etablierung von Frühen Hilfen in der Region von Bedeutung sind (z. B. Gesunde Gemeinden / Gesunde Städte, Gemeinden/Bezirksämter) und die unter Umständen auch in die Steuerungsgruppe oder den Fachbeirat eingeladen werden können.

### 3.3.7 Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen

Im Sinne der Partizipation sollen auch Familien in die Vorbereitungsphase einbezogen und deren Bedarf und Bedürfnisse erhoben werden. Eine mögliche Einbindungsform sind **Gruppendiskussionen mit Familien**, die schon durch zukünftige Netzwerkpartner/innen betreut werden und potentielle Zielgruppe von Frühen Hilfen sind.



Da bei diesen Familien häufig keine oder kaum Erfahrung mit Beteiligungsprozessen besteht, muss darauf geachtet werden, dass sie nicht überfordert werden. Sie sollten jene Unterstützung erhalten, die sie für eine Beteiligung brauchen. Wesentlich in der Durchführung ist jedenfalls eine wertschätzende Haltung ihnen, ihren Anliegen und ihrem Erfahrungswissen gegenüber. Außerdem müssen ihnen die Grenzen des Frühe-Hilfen-Netzwerks klargelegt werden, sodass keine unerfüllbaren Erwartungen geweckt werden.



Um die Schwelle für Familien zu verringern, sich zu beteiligen, ist es empfehlenswert, Kinderbetreuung zu organisieren, Fahrtkostenersatz und eventuell eine kleine Entschädigungszahlung für die Teilnahme anzubieten. Zudem sollte die Diskussion an einem zentral gelegenen, nicht stigmatisierenden Ort stattfinden. Zusätzlich kann es von Vorteil sein, wenn im Rahmen der Veranstaltung auch andere relevante Themen angesprochen und Informationen angeboten werden (z. B. über rechtliche oder finanzielle Aspekte im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt oder Kindern/Familie). Die Erfahrung zeigt, dass Mütter eher zur Teilnahme zu motivieren sind, daher sollten in der Einladung auch Väter direkt angesprochen werden, um die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme zu erhöhen.



Um Enttäuschungen zu vermeiden, sollten keine Familien einbezogen werden, die zwar Betreuungsbedarf haben, aber noch nicht in Betreuung sind, solange ihnen nicht ein entsprechendes Angebot gemacht werden kann.

### 3.3.8 Erarbeitung eines Kommunikationskonzepts

Es sollte ein Kommunikationskonzept erarbeitet werden, das die Ziele und Zielgruppen sowie die verschiedenen Medien, Wege und Formen (wie Website, Newsletter, Folder/Flyer, Veranstaltungen, Information im Rahmen bestehender Anbieterverbände oder Vernetzungsgruppen, Pressemitteilungen, facebook usw.) der Bekanntmachung des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks definiert. Das Kommunikationskonzept sollte auch Überlegung zur Bekanntma-





chung von und Identifikation mit dem Frühe-Hilfen-Angebot innerhalb der umsetzenden Institutionen („internes Projekt-Marketing“) einschließen.



Netzwerk Familie hat auf der Website einen Bereich für die Familien und einen Bereich für institutionelle Partner/innen. Für beide Gruppen hat es sich bewährt, dass Fotos des Teams, insbesondere aller Familienbegleiterinnen, auf der Website zu finden sind. Die Familien wollen oft vorab ein „Gesicht“ zum Angebot bekommen und auch Zuweiser/innen schätzen einen persönlichen Bezug.

Informations- und Begleitmaterialien müssen zeitgerecht vorbereitet werden. Idealerweise sollten sie bei der Auftaktveranstaltung zur Verfügung stehen. Dabei kann auf bestehenden Vorlagen aufgebaut werden bzw. sollten – soweit vorhanden – aktuelle bundesweite Vorlagen verwendet werden. Vor der Neu-Entwicklung von Materialien ist also zu prüfen, welche bestehenden Materialien oder bundesweite Vorgaben verwendet werden können.

Des Weiteren ist zu überlegen, welche Materialien (Informationsmaterial, Give-aways etc.) in welcher Form für welche Zielgruppen benötigt werden, und ob es an Familien, Fachkräfte oder Entscheidungsträger/innen gerichtet ist. Manche Materialien müssen zielgruppengemäß vorbereitet werden (damit beispielsweise Folder für Fachkräfte nicht an Familien verteilt werden). Während es bei Materialien für Familien wichtig ist, an allenfalls bereits bestehende regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke und deren Namen oder „Marke“ anzuschließen, um Verunsicherung zu vermeiden, sollte ansonsten ein Zusammenhang mit bundesweit abgestimmten Unterlagen zu erkennen sein.

Folgende Materialien haben sich bewährt:

- » **Für Familien:** Ein Informationsblatt im Mutter-Kind-Pass-Format mit Telefonnummer und Adresse der Kontaktstelle für die Familienbegleitung in unterschiedlichen Sprachen. Dieses kann von Ärztinnen/Ärzten bei vermutetem Bedarf in den Mutter-Kind-Pass eingelegt werden. Informationsmaterial wie Posters und Flyer für Krankenhäuser (Ambulanzen) und Ärztinnen/Ärzte sind dann sinnvoll, wenn ein breiter Zugang erwünscht und möglich ist, weil ausreichend Ressourcen vorhanden sind. Diese Materialien sollten in einfacher Sprache das Angebot der Familienbegleitung, den Nutzen für die Familien und die Rahmenbedingungen erklären. Damit die Materialien für möglichst viele Zielgruppen akzeptabel sind, sollten statt Bildern Symbole verwendet werden. Unter Umständen ist auch die Erarbeitung von kulturspezifischem Material hilfreich.
- » **Für Fachkräfte** (Zuweiser/innen und Dienstleister/innen): Informationsbroschüren, die knapp auf die wissenschaftliche Evidenz eingehen, das konkrete Angebot der Frühen Hilfen und dessen Nutzen für die Familien beschreiben sowie die Rahmenbedingungen erläutern und Kooperationsmöglichkeiten aufzeigen. Hilfreich können auch eine Checkliste zu relevanten Belastungen und Ressourcen sowie die Aufbereitung von Fallbeispielen sein. Für Zuweiser/innen sollte ein Zuweisungsblatt bereitgestellt werden.
- » **Für Entscheidungsträger/innen:** „PR“-Material, das nur die wichtigsten Aspekte (Evidenz und Nutzen) enthält.



In Vorarlberg hat sich das Verteilen kleiner Bären entsprechend dem Logo von *Netzwerk Familie* als ständige Erinnerung an das Angebot von *Netzwerk Familie* für Zuweiser/innen (v. a. Ärztinnen/Ärzte) bewährt. Netzwerk Familie stellt sich oft bereits bei der Eröffnung einer neuen Praxis vor und übergibt dabei neben Informationsmaterial auch den kleinen Bären.



Bei der Erstellung von Materialien sollte die jeweilige Zielgruppe eingebunden werden, um deren Vorstellungen berücksichtigen zu können.



Begleitmaterial muss laufend gewartet werden – insbesondere wenn Daten angeführt sind, die sich ändern können (z. B. Kontaktdaten).

### 3.3.9 Vorbereitung der Auftaktveranstaltung

Als Start der Umsetzungsphase – also den tatsächlichen Beginn der Familienbegleitung – hat sich eine **Auftaktveranstaltung** bewährt. Der Zeitpunkt kann variabel sein – entweder als tatsächlicher Auftakt in den Tagen rund um den Umsetzungsbeginn oder auch einige Wochen nach Start. Wichtig ist, dass das Team – Familienbegleiter/innen und Netzwerk-Manager/innen – bereits verfügbar ist, da die einzelnen Personen bei der Veranstaltung vorgestellt werden sollen. Des Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass die Veranstaltung der Vernetzung dient und keine reine Informationsveranstaltung ist. Letzteres kann insbesondere in Regionen, in denen bereits ein guter Wissensstand zu Frühen Hilfen besteht als Ressourcenvergeudung wahrgenommen werden und zu Widerständen führen.



Wesentlichstes Ziel der Auftaktveranstaltung ist die Gewinnung der relevanten Netzwerkpartner/innen für die Mitarbeit im Frühe-Hilfen-Netzwerk und die Unterstützung des Netzwerks. Dafür ist unerlässlich, dass die Netzwerkpartner/innen Informationen über das Vorhaben und über den Mehrwert des Netzwerks für alle Beteiligten erhalten. Insbesondere von der Leitungsebene / den Führungspersonen sämtlicher Einrichtungen das Commitment zu erhalten, ist für die weitere Zusammenarbeit wichtig. Darüber hinaus kann die Auftaktveranstaltung auch genutzt werden, um Entscheidungsträger/innen – beispielsweise für Begrüßungsworte – einzubinden und damit bei diesen einen stärkeren Bezug zu Frühen Hilfen herzustellen.

Die konkreten Inhalte der Auftaktveranstaltung müssen netzwerkspezifisch gewählt werden. Die Veranstaltung sollte jedenfalls folgende Punkte enthalten:

- » Begrüßung und Grußworte relevanter politischer oder institutioneller Vertreter/innen, die im Idealfall die Bundeslandebene und/oder landesweit tätige Institutionen vertreten.
- » Vorstellung des geplanten regionalen Frühe-Hilfen-Modells und des gesamten Teams (insbesondere auch aller Familienbegleiter/innen), um Transparenz zu erreichen, dem

regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk ein „Gesicht“ zu geben, eine Orientierung der Partner/innen im Netzwerk zu erleichtern sowie die eigene Verortung im Prozess darzustellen.

- » Fachvorträge zur Herstellung einer ersten gemeinsamen fachlichen Basis
- » Podiumsdiskussion (bietet die Möglichkeit, Vertreter/innen regionaler Einrichtungen und Berufsgruppen in den Prozess einzubeziehen und deren Commitment sicherzustellen)
- » Ausblick mit Information über die weiteren geplanten Schritte mit Zeitplan (z. B. Ankündigung Runder Tische)
- » Rahmenprogramm: Ein gutes Rahmenprogramm inklusive Verpflegung erhöht die Attraktivität der Veranstaltung, interaktive Elemente sorgen für eine Auflockerung.



Die Aufgaben und konkrete Arbeitsweise von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken sollten bei der Auftaktveranstaltung durch Fallbeispiele veranschaulicht werden. Falls möglich sollten auch Erfahrungsberichte von Familien (die bereits in Pilotprojekten oder in anderen Regionen betreut wurden oder werden) integriert werden – entweder durch persönliche Berichte von Familien, die dazu bereit sind, oder durch anonymisierte Berichte, die vorgetragen werden. Einzelne Statements der Rückmeldung von Familien können auch als Power Point Präsentationen durchlaufen oder als Plakate an die Wände gehängt werden.



Im SV-Liga-Projekt spielten Schauspieler/innen einen Arztbesuch und konnten dabei verschiedene Frühe-Hilfen-relevante Aspekte in leicht verständlicher Form darstellen.



Ein „Markt der Möglichkeiten“ oder zumindest die Einladung an Kooperationspartner/innen Informationsmaterial zu ihren Angeboten aufzulegen erlaubt das Sichtbarmachen des Spektrums an regional vorhandenen Angeboten und ermöglicht deren Präsentation und Vernetzung. Es stellt ein Zeichen der Wertschätzung des Vorhandenen dar.



Große und besonders relevante Netzwerkpartner/innen sollten in die Planung einbezogen werden bzw. eine Rolle übernehmen. So können z. B schwer erreichbare, wichtige Gruppen zur Teilnahme motiviert werden, indem sie sich bei Veranstaltungen wiederfinden.

Für die Auftaktveranstaltung müssen also sowohl die **Akteurinnen/Akteure** (Begrüßende, Vortragende, Diskutanten etc. ) als auch die gewünschten **Zielgruppen der Teilnehmer/innen** festgelegt werden, beides unter der Berücksichtigung, dass die entscheidenden Zuweiser/innen, Dienstleister/innen und Entscheidungsträger/innen gewonnen werden sollen. Als Basis für die Überlegungen kann die regionale Struktur- und Netzwerkanalyse dienen.



Da für eine nachhaltige Vernetzungsarbeit sowohl eine horizontale Verankerung bei den verschiedenen Berufsgruppen und in verschiedenen Praxisfeldern als auch eine vertikale Verankerung auf den Hierarchie-Ebenen der Einrichtungen notwendig ist, sollte bei der Auswahl auf eine adäquate Streuung geachtet werden.

**Termin, Zeitrahmen und Ort** der Auftaktveranstaltung sollten in Abstimmung mit den zentralen Partnern festgelegt werden. Zeitpunkt und –rahmen sollten in Hinblick auf eine breite Teilnahme gewählt werden. Bei der Wahl des Termins sollte also darauf geachtet werden, dass dieser nicht in regionale Ferienzeiten fällt oder mit anderen relevanten Veranstaltungen zeitlich überlappt. Der Ort, an dem die Auftaktveranstaltung stattfindet, sollte zentral liegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglichst gut erreichbar sein. Je nach regionalen Gegebenheiten und abhängig davon, wer das Frühe-Hilfen-Netzwerk initiiert hat, kann es sinnvoll sein, einen symbolischen Ort für die Auftaktveranstaltung zu wählen.



Im SV-Liga-Projekt wurde als Zeitpunkt der späte Nachmittag gewählt, sodass teilnehmende Personen gleich nach der Arbeit hingehen können und nicht zu spät nach Hause kommen.



Bei Gefahr von Konkurrenz zwischen mehreren Institutionen sollte ein „neutraler“ Ort gewählt werden und diese Institutionen in die Planung eingebunden werden. Es hat sich aber auch bewährt, die Auftaktveranstaltung in den Räumlichkeiten einer als Hauptzuweiserin vorgesehenen Institution (z. B. Krankenhaus mit Geburtsstation) durchzuführen.



Das Vergeben von Fortbildungspunkten für relevante Berufsgruppen (insbesondere Ärztinnen/Ärzte, Hebammen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten) für die Teilnahme an der Auftaktveranstaltung kann zur Motivation der Teilnehmer/innen beitragen.

Sobald Inhalte und Rahmenbedingungen der Auftaktveranstaltung feststehen, können **Programm und Einladungen** erstellt und breit gestreut werden. Wichtig ist eine breite Information über verschiedene Kanäle, aber auch die gezielte Animation zur Teilnahme (inkl. persönlicher Ansprache) von zentralen Akteurinnen/Akteuren und potentiellen Netzwerkpartnerinnen/-partnern.



Einladungen zu einer gemeinsamen Veranstaltung haben eine starke Signalwirkung und sollten daher offiziellen Charakter haben. Es empfiehlt sich, Logos von verschiedenen Sektoren einzubinden, das symbolisiert ein breites Commitment. Von Vorteil können auch Unterschriften hochrangiger Personen (z. B. Landesräte) sein.



Sobald der Termin der Veranstaltung feststeht, sollte ein erster „Save-the-date“ geschickt werden, damit sich die Kooperationspartner/innen den Termin reservieren können. Die Ankündigung der Veranstaltung und der Versand der Einladungen sollten aus Effizienzgründen vorrangig per E-Mail erfolgen. Dies ermöglicht – insbesondere bei ungenügender Zahl von Anmeldungen – auch mehrmalige Erinnerung mit sehr geringem Zusatzaufwand. In Hinblick auf Personen und Institutionen, die unbedingt an der Auftaktveranstaltung teilnehmen sollen, empfiehlt sich zusätzlich eine persönliche Kontaktaufnahme (Telefonat, persönliches Gespräch), um deren Teilnahme sicherzustellen.

---

## ABSCHLIEßENDE REFLEXIONSFRAGEN

---

- » Wurde ein gemeinsames Leitungsteam (Netzwerkmanagement und Familienbegleitung) etabliert?
- » Wurden bei der Auswahl der Personen für Netzwerkmanagement und Familienbegleitung die benötigten Kompetenzen und bisherige Erfahrungen berücksichtigt?
- » Wurde ein Detailkonzept für das Frühe-Hilfen-Netzwerk entwickelt (Qualitätssicherung, Arbeitsorganisation, Raumgestaltung)?
- » Wurden entsprechende Schulungen konzipiert und Fortbildungen eingeplant?
- » Wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Dokumentationsvorlagen, unterstützende Unterlagen, Handlungsabläufe, Supervision) festgelegt?
- » Wurde eine detaillierte regionale Struktur- und Netzwerkanalyse durchgeführt?
- » Wurden die Bedürfnisse und Erwartungen betroffener Familien erhoben und bei der Planung berücksichtigt?
- » Wurde ein Kommunikationskonzept entwickelt, das Medien und Formate für die unterschiedlichen Zielgruppen definiert?
- » Wurden bei der Entwicklung von Informations- und Begleitmaterial vorhandene Vorlagen verwendet?
- » Wurde eine Auftaktveranstaltung als interaktive und die Vernetzung fördernde Veranstaltung geplant?

## 3.4 Strukturaufbauphase

Ziel dieser Phase ist die Etablierung der für die Umsetzung notwendigen Strukturen unter Einbeziehung der Netzwerkpartner/innen.



Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören

- » die Durchführung der Auftaktveranstaltung,
- » die Vertiefung der Netzwerkanalyse unter Einbindung von Netzwerkpartnern/-partnerinnen sowie
- » das Sicherstellen der Kooperationen durch Kooperationsvereinbarungen.

### 3.4.1 Durchführung der Auftaktveranstaltung

Die Auftaktveranstaltung stellt den **Start der Strukturaufbauphase** dar (Kick off). Sie ermöglicht das gegenseitige Kennenlernen und erleichtert damit in der Folge die Organisation und Durchführung von Runden Tischen.



Zu klären ist allenfalls noch, in welcher Form und in welchem Ausmaß **Öffentlichkeitsarbeit** notwendig und sinnvoll ist. Stehen im Rahmen eines Pilotprojektes nur eingeschränkte Ressourcen für Familienbegleitung zur Verfügung, so dürfen v. a. in der Bevölkerung keine zu großen Erwartungen geweckt werden. Andererseits sollten die relevanten Fachleute und Entscheidungsträger/innen – auch jene, die nicht an der Auftaktveranstaltung teilnehmen – über die Themen informiert werden. Das kann in Form einer Aussendung im Anschluss an die Auftaktveranstaltung bzw. einer Pressemitteilung geschehen.


Bei der Auftaktveranstaltung selbst sollten die Netzwerkmanager/innen und Familienbegleiter/innen anwesend sein und aktiv das Gespräch mit potentiellen Kooperationspartner/innen suchen, um sich vorzustellen bzw. für eine Zusammenarbeit zu motivieren.


## 3.4.2 Interaktive vertiefende Netzwerk- und Angebotsanalyse

Die bereits erfolgte regionale Struktur- und Netzwerkanalyse muss nun unter Einbindung relevanter Kooperationspartner/innen im Rahmen von Runden Tischen verfeinert werden.



Dafür werden **qualitative Aspekte potentieller Dienstleister/innen** überprüft und ergänzt. Dazu gehören Informationen über Zugänge und Hürden wie z. B. Selbstbehalte und Wartelisten, da häufig finanzielle Barrieren eine Hürde für die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen darstellen. Im Sinne gesundheitlicher Chancengerechtigkeit sollten daher kostenlose Angebote bevorzugt werden. Auch die fachliche Qualifikation der Dienstleister/innen ist ein Kriterium für die Einbindung in das regionale Netzwerk.

 Auf Basis der Struktur- und Netzwerkanalyse aus der Vorbereitungsphase kann in der Strukturaufbauphase zunächst ein engerer Kreis von zentralen Netzwerkpartnern festgelegt und mit diesen nach der gemeinsamen Auftaktveranstaltung (an der diese unbedingt teilnehmen sollten) eine vertiefende Struktur- und Netzwerkanalyse durchgeführt werden. Bei der Auswahl dieses Kreises ist darauf zu achten, dass die Teilnehmer/innen in ihrer Berufsgruppe gut vernetzt sind und als Multiplikator/innen dienen können. Das gilt insbesondere für den niedergelassenen ärztlichen Bereich.

 Beim SV-Liga-Projekt zeigte sich wiederholt, dass als erste Maßnahme eine rasche, kostengünstige Unterstützung der Mutter essentiell war oder gewesen wäre, deren Finanzierung jedoch schwer bzw. langwierig zu organisieren war. Das Bereitstellen eines Fördertopfes für schnelle finanzielle Unterstützung (z. B. für den Kauf einer Telefonwertkarte oder Finanzierung einer Verhütungspirale) kann sehr hilfreich sein.

Die **Kooperationsstrukturen** des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks müssen in Hinblick auf Qualität und Quantität der Vernetzung, symmetrischer vs. asymmetrischer Kooperationsbeziehungen etc. analysiert werden. Die Erwartungen, Bedürfnisse und spezifischen Rahmenbedingungen der einbezogenen Berufsgruppen und Praxisfelder sind dabei zu klären. Eine SWOT-Analyse auf Basis all dieser Informationen kann für das Funktionieren des entstehenden regionalen Netzwerks sehr hilfreich sein.

Auf dieser Grundlage kann entschieden werden, um welche potentiellen Netzwerkpartner/innen das Frühe-Hilfen-Netzwerk Schritt für Schritt erweitert werden soll. Auch die regionalen Konzepte für Netzwerkmanagement und Familienbegleitung sollten jetzt überprüft und weiter verfeinert werden.



Beispiele für geeignete Analyse-Instrumente für Angebots- und Netzstrukturen sind im *Werkbuch Vernetzung* (Ziegenhain et al. 2010) zu finden. Die regionale Netzwerkanalyse ist ein permanenter Prozess (s. Kapitel 3.5), da sich das Netzwerk und die Kooperationsstrukturen laufend verändern.

### Vertiefung: Runde Tische

„Runde Tische“ sind Konferenzen, bei denen alle Berufsgruppen und Institutionen des Netzwerks zusammenkommen und Informationen erhalten und erarbeiten: Inhalte und Vorgehensweisen werden diskutiert, Vernetzungs- und Kooperationsbeziehungen gefestigt und fixiert. Runde Tische dienen dem gegenseitigen Kennenlernen des Angebotsspektrums, der Entwicklung einer gemeinsamen Haltung und einer gemeinsamen Sprache in Hinblick auf Frühe Hilfen sowie der Klärung, was voneinander erwartet wird und welche Rahmenbedingungen für ein funktionierendes Netzwerk notwendig sind (z. B. fallübergreifende und fallbezogene Kooperation, Rückmelde-System).



Runde Tische sollten – wenn möglich – auf bereits regional verfügbaren, interdisziplinären Gremien/Vernetzungsstrukturen aufgebaut werden, vorzugsweise solchen, an denen sich schon möglichst viele Partner beteiligen.

Die Teilnehmer/innen der Runden Tische sollten das zukünftige Netzwerk repräsentieren und eine arbeitsfähige Gruppe ergeben. Vertreten sein sollten z. B. große Trägerorganisationen, Berufsgruppenverbände, Interessensvertretungen und Anbieterverbände. Die ausgewählten Teilnehmer/innen sollen innerhalb ihrer Institution bzw. Berufsgruppe gut vernetzt sein und als Multiplikator/in dienen können.

Für die zeitliche und räumliche Planung der Runden Tische gelten dieselben Überlegungen wie für die Auftaktveranstaltung (vgl. 2.2.7). Von Vorteil sind eine neutrale externe Moderation, eine Ergebnissicherung mittels Protokollen sowie die Vergabe von Fortbildungspunkten. Klare Informationen über Ziel und Prozess verhindern, dass bei Teilnehmerinnen/Teilnehmern Unsicherheiten in Bezug auf den Zweck der Veranstaltung oder die eigene Zugehörigkeit und Rolle entstehen. Es ist wesentlich, die Teilnehmer/innen zum Mitwirken einzuladen und ihre Vorschläge/Ideen/Befürchtungen ernst zu nehmen und aufzugreifen. Für die Bearbeitung aufkommender Themen ist ausreichend Zeit einzuplanen.

Ergänzend zu den Runden Tischen können effiziente kleine Arbeitsgruppen mit maximal acht Personen gebildet werden, die definierte begrenzte Aufgaben für die Runden Tische vorbereiten. Wichtig hierbei sind die Benennung einer/eines Verantwortlichen und die Vereinbarung des Zeitraums, in dem der Arbeitsauftrag zu erfüllen ist.



Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass es im Laufe des Prozesses der Netzwerkbildung zu Sorgen um die berufliche Identität und Spannungen zwischen den Berufsgruppen kommen kann. Um dem entgegenzuwirken ist es wichtig, unterschiedliche Meinungen, Haltungen und kritische Stimmen in den Gesamtprozess zu integrieren, unterschiedliche Sichtweisen wertschätzend und konstruktiv aufzunehmen, anstehende Themen sachorientiert zu thematisieren und generell eine offene und transparente Haltung





einzunehmen. Zudem ist es hilfreich, wenn die Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Berufsgruppen kommuniziert werden und klargestellt ist, dass Vernetzung ein gemeinsamer Prozess ist, in dem die Kompetenzen aller gefragt sind. (Ziegenhain et al. 2010)

### 3.4.3 Sicherstellung der Kooperationen

Verbindliche Kooperationsvereinbarungen vereinfachen und sichern die Zusammenarbeit mehrerer Institutionen langfristig. Im Rahmen von Runden Tischen kann eine gemeinsame, allgemeine **Kooperationsvereinbarung** aller Netzwerkpartner/innen ausgearbeitet werden. Sie hat Identitätsbildung und ein gemeinsames Commitment zu Frühen Hilfen zum Ziel. In solchen allgemeinen Vereinbarungen werden nur wenige konkrete Details der Zusammenarbeit geregelt.




 Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass schriftliche Kooperationsvereinbarungen in Hinblick auf Nachhaltigkeit empfehlenswert sind. Die Unterschrift sollte im Idealfall auf Leitungsebene geleistet werden. Die operative – mit den Alltagserfordernissen vertraute – Ebene benötigt jedoch ein Mandat für die Ausverhandlung der Vereinbarung.

 Eine Kooperation mit größeren Institutionen funktioniert dann am besten, wenn die Leitungsebene von der Sinnhaftigkeit der Kooperation überzeugt ist und dies auch aktiv an die Mitarbeiter/innen kommuniziert.

Neben allgemeinen Kooperationsvereinbarungen eignen sich folgende Maßnahmen zur Vereinfachung der **Kommunikation und Kooperation** zwischen verschiedenen Institutionen:

- » Bescheid zu wissen über die Ansprechpartner/innen, deren Telefonnummern und Zeiten der Erreichbarkeit in den anderen Institutionen
- » eventuell die Telefonnummer einer zentralen Vermittlung in den einzelnen Institutionen
- » Bescheid zu wissen über generelle Präsenzzeiten in anderen Einrichtungen
- » Vereinbarungen über Zuweisungsmodalitäten
- » Vereinbarungen über eine Hinzuziehung von weiteren Hilfeanbietern
- » Vereinbarungen zur Übergangsgestaltung von einem Anbieter zu einem anderen
- » Vereinbarungen über einzelfallbezogene Absprachen bei paralleler Arbeit mit Familien
- » Einigung auf Ablaufschemata für definierte Fälle (Schablonen)

 Für die Zuweisung von Familien aus den Geburtenstationen haben sich zwei Strategien als hilfreich erwiesen: In Wien wurden Präsenzzeiten für die Familienbegleiter/innen in der Geburtenstation eingeführt. In Vorarlberg wurden eigene Verbindungspersonen aus den Geburtenstationen engagiert und mit Ressourcen für diese Tätigkeit ausgestattet. Es hat sich dabei als ideal erwiesen, wenn sich pro Geburtenstation zwei Personen diese Aufgabe teilen, um die Kontinuität bei Personalwechsel sicherzustellen.

Jene Fachleute, die ausschließlich eine Rolle als **Primärzuweiser/in** spielen und über die Auftaktveranstaltung oder die Runden Tische noch nicht kontaktiert wurden, müssen nun über das Angebot informiert werden. Sie benötigen vor allem Informationen zur Zielgruppe und über die Zuweisungsmodalitäten. Eventuell ist der Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen über die Kooperation mit den Zuweisenden hilfreich. Generell zeigen die Erfahrungen, dass die Sensibilisierung der Zuweiser/innen eine Aufgabe ist, die kontinuierlich geleistet werden muss. Es braucht regelmäßige Kontaktaufnahme damit die Kooperation aufrecht bleibt. Besonders empfehlenswert sind persönliche Kontakte vor Ort bei den potentiellen Zuweiserinnen/Zuweisern – im Idealfall durch die/den Netzwerkmanager/in gemeinsam mit jemandem aus dem Team der Familienbegleiter/innen, da die Zuweiser/innen gern die Personen, die die zugewiesenen Familien betreuen und begleiten, persönlich kennenlernen wollen.



Die Erfahrungen von *Netzwerk Familie* zeigen, dass sich wiederholtes persönliches Aufsuchen der Zuweiser/innen bewährt, ebenso wie deren Teilnahme an Qualitätszirkeln, Netzwerktreffen etc. Auch gut vernetzte Einzelpersonen einer Berufsgruppe / eines Praxisfelds können als „Türöffner“ nützlich sein. Dennoch sind je nach regionaler Situation manche Berufsgruppen schwieriger zu erreichen als andere. In diesen Fällen braucht es unter Umständen mehr Zeit und einige positive Erfahrungen, damit ihre Motivation wachsen kann.



Eine finanzielle Abgeltung für die Zuweisung kann ein wichtiger Anreiz sein (Beispiel Vorarlberg: Vergütung der Zuweisung mit einem an eine Tarifposition angelehnten Betrag für niedergelassene Kinderärztinnen/-ärzte durch die Sozialabteilung des Landes).

Die Erfahrungen zeigen, dass sich je nach regionaler Situation verschiedene Faktoren negativ auf die Bereitschaft zur Zusammenarbeit bei Frühen Hilfen auswirken können. Dazu gehören z. B.:

- » Angst vor Mehraufwand und Kontrollverlust,
- » grundsätzliches Misstrauen oder Neid wegen der Mittelverteilung (Warum gibt es Mittel für Frühe Hilfen, während andere Anliegen/Leistungen nicht bezahlt werden?),
- » unterschiedliche Einschätzung der Bedeutung von Frühen Hilfen (Einige finden das Thema sehr wichtig, andere eher unwichtig),
- » Vertrauensmanko gegenüber einzelnen Entscheidungsträgerinnen/-trägern aufgrund anderer konfliktreicher Themen (z. B. gegenüber Sozialversicherungsträgern / Impfen).

Daher sollten bereits im Vorfeld Argumentationslinien erarbeitet und auf Augenhöhe kommuniziert werden.



Um das Commitment der Zuweiser/innen bzw. Netzwerkpartner/innen zu bekommen, hat es sich bewährt hervorzuheben, dass auf Bestehendem aufgebaut und das, was bereits gut läuft, wertgeschätzt wird. Auch der Benefit für Zuweiser/innen und Netzwerkpartner/innen sollte betont werden.

---

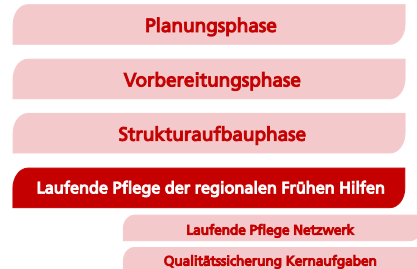
#### ABSCHLIEßENDE REFLEXIONSFRAGEN

---

- » Wurde die Auftaktveranstaltung für möglichst viele persönliche Kontakte genutzt?
- » Konnten relevante Kooperationspartner/innen für die Runden Tische gewonnen werden?
- » Wurden auch relevante Fachleute und Entscheidungsträger/innen informiert, die nicht an der Auftaktveranstaltung teilgenommen haben?
- » Wurde eine interaktive vertiefende Netzwerk- und Angebotsanalyse durchgeführt?
- » Wurden potentielle Hürden und noch zu schließende Lücken im Netzwerk identifiziert?
- » Wurden Kooperationsvereinbarungen mit den wichtigsten Netzwerkpartnerinnen/-partnern unterzeichnet?
- » Konnte das regionale Konzept für Netzwerkmanagement und Familienbegleitung überprüft und verfeinert werden?
- » Konnten die wichtigsten Zuweiser/innen zur Zusammenarbeit motiviert werden?

## 3.5 Laufende Pflege der regionalen Frühen Hilfen

Ziel der Pflegephase ist, das gut funktionierende regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk langfristig zu erhalten und permanent zu optimieren.

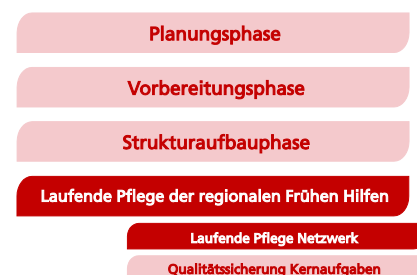


Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören

- » die regelmäßige Reflexion der Erfahrungen und
- » der regelmäßige Austausch mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern.

### 3.5.1 Pflege des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks

Regelmäßige **Netzwerktreffen** ermöglichen den Austausch und die Reflexion von Erfahrungen und darauf aufbauend die Weiterentwicklung der Kooperationen.



Netzwerktreffen sollten nicht zu häufig, aber auch nicht zu selten abgehalten werden und können mit anderen Veranstaltungen verknüpft werden. Es sollte darauf geachtet werden, auch Vertreter/innen jeweils neuer Angebote zu den Netzwerktreffen einzuladen, sofern sie als Dienstleister/innen für Frühe Hilfen in Frage kommen. Dabei ist zu prüfen und im Expertengremium zu diskutieren, ob allfällige Profit-Interessen der Anbieter/innen oder mangelnde/unzulängliche/unbekannte Qualifikation der Mitarbeiter/innen dieser Einladung entgegenstehen.



Bei Netzwerktreffen sollte die Hälfte der Zeit für informelle Vernetzung (= Austausch zwischen einzelnen Netzwerkpartnerinnen/-partnern) eingeplant werden.

Zusätzlich sollten **Veranstaltungen** organisiert werden, die sowohl der Sensibilisierung als auch der fachlichen Weiterentwicklung der Netzwerkpartner/innen dienen können. Dadurch können sie vom regionalen Netzwerkmanagement profitieren, was ihre Motivation zur Kooperation fördern kann. Fortbildungsveranstaltungen sollten interdisziplinär angelegt und sowohl vom Kernteam als auch den Netzwerkpartnerinnen/-partnern besucht werden.



Unterschiedliche zeitliche Möglichkeiten der Netzwerkpartner/innen sollten berücksichtigt werden, indem z. B. zum selben Thema sowohl ein Vortrag am Abend als auch ein Workshop am nächsten Vormittag organisiert und auch einzeln angeboten werden.

Ergänzend zu regionalen Veranstaltungen können auch überregionale Veranstaltungen relevant sein und gemeinsam besucht werden. Informationen darüber werden z. B. auf [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at) zu finden sein.

In Hinblick auf die **Zuweiser/innen** sind regelmäßige Kontaktaufnahmen notwendig. Die begleitende Dokumentation sollte einen kontinuierlichen Einblick erlauben, welche Personen bzw. Institutionen zuweisen. Es sollte entsprechend besonderes Augenmerk bei der (persönlichen) Kontaktaufnahme auf jene gerichtet werden, die kaum oder gar nicht zuweisen.



Die Erfahrungen von *Netzwerk Familie* zeigen, dass regelmäßiges Aufnehmen persönlicher Kontakte notwendig ist, da insbesondere bei Personalwechseln (in Krankenhäusern häufig) die Information über die Frühen Hilfen nicht weitergegeben wird.

Regelmäßige **Reflexion** in Hinblick auf den Ausbau des Netzwerks (u. a. auf Basis der Dokumentation) und erforderlichenfalls entsprechende Aktivitäten (z. B. Einbezug weiterer Dienstleistungsanbieter/innen, Information über Versorgungslücken an Entscheidungsträger/innen) sind eine wichtige Aufgaben der Netzwerkmanager/innen. Gemeinsam mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern sollten laufend die aktuellen Themen identifiziert werden.



Wie in die Vorbereitungsphase sollten auch in die spätere Reflexion des Netzwerkes Familien im Sinne der Partizipation eingebunden werden. Dazu eignen sich Gruppenangebote für die begleiteten Familien. (Gruppentreffen sind grundsätzlich wertvoll für die Familien und sollten daher als permanentes Angebot etabliert werden.)

### 3.5.2 Laufende Qualitätssicherung der Kernaufgaben

**Laufende Qualitätssicherung** ist „Pflege der eigenen Arbeit“ und daher wesentlich für die Sicherstellung des langfristigen Erfolgs eines Frühe-Hilfen-Netzwerkes. Das Leitungsteam sollte für sich und gemeinsam mit den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen (Netzwerkmanagement und Familienbegleitung) regelmäßig die eigene Arbeit reflektieren.



Auch eine Reflexion der eingesetzten Materialien ist von Zeit zu Zeit angebracht. Dazu können die Dokumentation sowie Ergebnisse von Evaluation, Netzwerktreffen etc. herangezogen werden.

Regelmäßige **Sitzungen des Fachbeirats** dienen zur Beratung in Hinblick auf die strategische Weiterentwicklung der regionalen Frühen Hilfen. Dabei sollte hin und wieder (in Abstimmung mit

der Steuerungsgruppe) überprüft werden, ob das regionale Konzept noch stimmig ist und die gesetzten Ziele erfüllen kann.

Die mit der fachlichen Leitung der Familienbegleitung betraute Person hat grundsätzlich die Letztverantwortung für fachliche Fragen. Sie sollte auch zwischen den Teamsitzungen für Rückfragen sowie Krisengespräche als „Backup“ zur Verfügung stehen. Ebenso wichtig ist jedoch das Entstehen einer **Teamkultur**, die unterstützt, dass Unsicherheiten und Handlungsoptionen offen besprochen werden können (z. B. Handeln bei Kindeswohlgefährdung).

Für den Fall eines Personalwechsels muss der **Wissenstransfer** sichergestellt werden. In Ergänzung sollte eine Eingangsphase mit enger Teambegleitung geplant werden (z. B. durch Mitgehen mit einer/m erfahrenen Familienbegleiter/in). Darüber hinaus ist es wichtig, so bald wie möglich eine Schulung nachzuholen und notfalls selbst eine Nachschulung zu organisieren – dazu empfiehlt sich die Absprache mit anderen Frühe-Hilfen-Netzwerken. Sollte aktuell weder im eigenen noch in einem anderen Bundesland oder auf Bundesebene eine Schulung angeboten werden, so sollte von neuen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen zumindest das E-Learning-Tool absolviert werden.

---

#### ABSCHLIEßENDE REFLEXIONSFRAGEN

---

- » Kommen die relevanten Netzwerkpartner/innen zu regelmäßigen Netzwerktreffen, Veranstaltungen und Fortbildungen?
- » Ist ein Austausch auf Augenhöhe mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern möglich?
- » Gelingt es, weitere relevante Einrichtungen/Fachleute in das Netzwerk einzubeziehen?
- » Gibt es regelmäßig Reflexion darüber, ob es Bedarf für einen Ausbau des Netzwerks gibt?
- » Wird regelmäßig überprüft, ob die Ziele des Frühe-Hilfen-Netzwerks erfüllt werden und das Konzept noch stimmig ist oder ob Anpassungen notwendig sind?
- » Konnte eine Teamkultur etabliert werden, die es den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern ermöglicht, bei Unsicherheiten und kritischen Fragen Rückhalt zu finden?
- » Ist der Wissenstransfer im Falle von Personalwechsel sichergestellt?

## 4 Referenzen

- Geigler, H; Ellsäßer, G (2012): Netzwerk Familie – Frühe Hilfen in Vorarlberg. Ein vernetztes Angebot zur frühen Unterstützung von Familien. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 9/876–886
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2014): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Bd. Zl. P6/1/4658–15/14. ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien
- Hahn, Michael; Sandner, Eva (2012): Kompetenzprofil Familienhebammen. Hg. v. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2. Aufl., Bundesinitiative Frühe Hilfen im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Hoffmann, Till; Mengel, Melanie; Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Bd. 16000143 Hg. v. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Bundesinitiative Frühe Hilfen im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Kern, Daniela; Hagleitner, Joachim; Valady, Sonja (2013): Außerstationäre psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. GÖG/ÖBIG, Wien
- Lengning, Anke; Zimmermann, Peter (2009): Materialien zu frühen Hilfen. Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Niestetal
- Meier-Gräwe, Uta; Wagenknecht, Inga (2011): Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Materialien zu Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln
- Stegeman, Ingrid; Costongs, Caroline (2012): The Right Start to a Healthy Life–Levelling–up the Health Gradient Among Children Young People and Families in the European Union – What Works? , EuroHealthNet, Brussels, Belgium,
- UNICEF (1989): Convention on the Rights of the Child. Approved on November 20, 1989, entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49
- Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Künster, Anne K; Hofer, Alexandra; König, Cornelia; Fegert, Jörg M (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben: Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. NZFH c/o BZgA, im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Köln

# Anhang

## 5 Beteiligte Fachleute

Personen, die die Erarbeitung des Leitfadens durch Teilnahme an mehreren Vernetzungstreffen und Einbringen ihrer Praxiserfahrungen bzw. durch Feedback unterstützt haben:

### Vernetzungstreffen Praxiserfahrungen

Name	Institution
Diller Thomas	AVOS Prävention & Gesundheitsförderung, Salzburg
Ettmayer Maria Luise	OÖGKK, Frühe Hilfen Modellprojekt Oberösterreich
Mayer Silke	STGKK, Frühe Hilfen Modellprojekt Steiermark
Preis Alexandra	HVSVT; Frühe Hilfen Modellprojekt
Riedel Helene	Elternberatung, Land Salzburg
Ruso Petra	Frühe Hilfen Modellprojekt Niederösterreich
Somweber Margit	SGKK
Sonnberger Jana	WGKK, Frühe Hilfen Modellprojekt Wien
Stadler Sabine	AVOS Prävention & Gesundheitsförderung, Salzburg
Strempl Marco	KGKK, Frühe Hilfen Modellprojekt Kärnten
Wöfl Hedwig	LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit, Frühe Hilfen Modellprojekt Wien
Wucher Alexandra	Netzwerk Familie
Zsivkovits Regina	Hebammenzentrum (Wien), Frühe Hilfen Modellprojekt Wien

### Fachbeirat

Name	Institution
Boxhofer Andrea	DIAKONIE Spattstraße
Datler Wilfried	Universität Wien
Geiger Harald	niedergelassener Kinderarzt, aks Vorarlberg, Netzwerk Familie
Gründl Petra	Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark
Klepp Bärbel	BMG, Koordinationsstelle Kinder- und Jugendgesundheit
Melzer Grete	Stadt Korneuburg
Piso Brigitte	LBI-HTA, ÖGPH
Rohrauer-Näf Gerlinde	GÖG/FGÖ
Schrems Eva	Dachverband der unabhängigen Eltern-Kind-Zentren Österreichs
Stelzhammer Johanna	STGKK, Abteilung Grundsatzangelegenheiten, Recht und Organisation, Gesundheitsförderung und Public Health
Vavrik Klaus	LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit
Woblistin-Wieser Inge	MAG ELF, Leitende Sozialarbeiterin der Regionalstelle Soziale Arbeit mit Familien und des dazugehörigen Eltern-Kind-Zentrums im 12. Bezirk
Wöfl Hedwig	LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit, Frühe Hilfen Modellprojekt
Zsivkovits Regina	Hebammenzentrum (Wien)



## Steuerungsgruppe

Name	Institution
Burgsteiner-Schröder Petra	BMASK
delle Grazie Judith	BMG
Fally-Kausek, Renate	BMG
Haderer Flora	BMG
Haftner Helga	BMBF
Klepp Bärbel	BMG
Laaber Brigitte	BMG
Lehner Petra	BMG
Preis Alexandra	HVSVT, Modellprojekt „Frühe Hilfen“
Riebenbauer Anna	BMASK
Schermann-Richter Ulrike	BMG
Spitzbart Stefan	HVSVT
Staffe-Hanacek Martina	BMFJ

## Internationale Vernetzung

Name	Institution
Hafen Martin	Hochschule Luzern, Schweiz
Krimser Sabine	Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Südtirol
Christa Ladurner	Forum Prävention, Südtirol
Mechthild Paul	Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Deutschland
Alexandra Sann	Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Deutschland

## 6 Weiterführende Informationen

### 6.1 Publikationen

Antony, Katja; Stürzlinger, Heidi ; Weigl, Marion (2014): Frühe Hilfen – Evidenz zur zeitlichen und inhaltlichen Konzeption eines universellen Basisangebots. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Haas, Sabine; Pammer, Christoph; Weigl, Marion; Winkler, Petra; Brix, Martina; Knaller, Christine (2013): Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Knaller, Christine (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Weigl, Marion; Gruber, Gabriele; Knaller, Christine; Haas, Sabine (2014): DRIVERS Case Study: Netzwerk Familie, Austria. Case Study Report Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Commissioned by EuroHealthNet

### 6.2 Vorlagen/Standards der österreichischen (Modell)Projekte

### 6.3 Links

Frühe Hilfen Österreich: <http://www.fruehehilfen.at/>

Frühe Hilfen Deutschland: [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

Netzwerk Familie: <http://www.netzwerk-familie.at/>

## 6.4 Beispiel für Projektplan

Tabelle 1:  
Überblick über Aufgabenbereiche nach Projektphasen

Zentrale Aufgabenbereiche und Aktivitäten	Planung	Vorbereitung	Strukturaufbau	Umsetzung
<b>Einbindung Entscheidungsträger/Innen</b>				
- Bildung der Steuerungsgruppe				
- Festlegung regionaler Netzwerke				
- Klärung von Ressourcen, Rollen, Aufgabenteilung				
<b>Netzwerk-Management</b>				
- Auswahl verantwortlicher Institution und Personen				
- Organisation Netzwerk-Management				
- Schulung Netzwerk-Management				
- Etablierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen				
- Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen				
- Laufende Pflege des Netzwerks				
- Reflexion von Erfahrungen / Adaptierung des Konzepts				
<b>Schaffung multiprofessionelles Netzwerk</b>				
- Regionale Struktur- und Netzwerkanalyse				
- Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen der Zielgruppe				
- Auftaktveranstaltung – Vorbereitung				
- Auftaktveranstaltung – Durchführung				
- Sensibilisierung der Primär-Zuweiser/innen				
- Interaktive Struktur- und Netzwerkanalyse				
- Abschluss von verbindlichen Kooperationsvereinbarungen				
<b>Familienbegleitung</b>				
- Auswahl verantwortliche Institution und Personen				
- Organisation der Familienbegleitung				
- Schulung der Familienbegleitung				
- Etablierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen				
- Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen				
- Laufende Begleitung der Familie				
- Reflexion von Erfahrungen / Adaptierung des Konzepts				

## 6.5 Überblick über relevante Budgetpositionen

### **Personalkosten**

- Projektleitung
- Projektmitarbeiter/innen
- Sachbearbeiter/innen
- Wissenschaftliche Begleitung

### **Büro- und Raumkosten**

- Miete (Büro und sonstige Räume)
- Betriebskosten
- Büroausstattung (z. B. Möbel, PCs, Software etc.) und -instandhaltung
- Telefon- und Internetgebühren
- Büroreinigung

### **Materialkosten**

- Drucksorten/Informationsmaterial
- Therapiematerial
- Büromaterial

### **Fahrtkosten**

- Fahrtkosten der Familienbegleitung
- Reisespesen (Diäten/Kilometergeld) für Fortbildungen

### **Honorarkosten**

- Expertengremium
- Fachbeirat
- Lenkungsteam
- Supervision (Einzel-/Team-Supervisionen)
- Dolmetschleistungen

### **Forschung/Entwicklung/Evaluation**

- Fachliteratur/Zeitschriften
- Fortbildungskosten

### **Notfalltopf**

### **Öffentlichkeitsarbeit**

- Folder
- Inserate
- Website

### **Externe Dienstleistungen**

- Postgebühren
- Externe Administration
- Rechts- und Beratungskosten

### **Übrige Geschäftskosten**

Steuern, Abgaben, Gebühren

Interne Leistungskosten "Overhead" (Prozentsatz)

Sonstige Kosten

## **6.6 (Personal-)Bedarf**

Eine grobe Schätzung des (Personal-)Bedarfs und der damit verbundenen Kosten pro Bundesland wurde vom *Nationalen Zentrum Frühe Hilfen* im Frühling 2014 erstellt und kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.