

Frühe Hilfen Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken

Version 2, April 2017

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Frühe Hilfen Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken

Version 2, April 2017

Autorinnen:

Sabine Haas
Sophie Sagerschnig
Marion Weigl

Unter Mitarbeit von:

Judith Anzenberger (Ausgabe 2014)
Gabriele Gruber (Ausgabe 2017)
Brigitte Juraszovich (Ausgabe 2017)
Klaus Kellner (Ausgabe 2014)
Theresia Unger (Ausgabe 2017)
Petra Winkler (Ausgabe 2014)

Projektassistenz:

Menekse Yilmaz

Wien, im April 2017
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

ZI. P6/1/4658

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

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. **Frühen Hilfen in Österreich** breiter zu etablieren ist im Regierungsprogramm, den Gesundheitszielen Österreich, der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und der Gesundheitsförderungsstrategie der Zielsteuerung Gesundheit verankert. Das **Bundesministerium für Gesundheit (BMGF)** hat im Rahmen 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 das Etablieren eines Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Jänner 2015 will das BMGF auch in Zukunft die gut abgestimmte und qualitätsgesicherte Umsetzung von Frühen Hilfen gewährleisten.

Der vorliegende Leitfaden resultiert aus dem Grundlagenprojekt und soll den **Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke** und dafür erforderlicher Strukturen entsprechend des von der GÖG entwickelten Grundmodells für Frühe Hilfen in Österreich unterstützen. Der Leitfaden befasst sich ausschließlich damit, wie das „**indizierte**“ Angebot von Frühen Hilfen für Familien in belastenden Lebenslagen etabliert werden kann, nicht mit dem – im Grundmodell ebenfalls vorgesehenen – Basisangebot für alle Familien.

Frühe-Hilfen-Netzwerke sind auf regionaler Ebene eingerichtete, multiprofessionelle Netzwerke mit vielfältigen, koordinierten Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit. Sie unterstützen Familien bedarfsgerecht 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 Umsetzung des Aufbaus betraut sind. Der Leitfaden bietet eine **Handlungsanleitung**, die Schritt für Schritt durch die wesentlichen Aufgaben des Aufbaus 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 des Aufbaus 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 Frühen Hilfen und das Commitment der Verantwortungsträger/innen 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 Auftakt-Veranstaltung mit allen Netzwerkpartnerinnen und -partnern,
- » die Vertiefung der Netzwerk-Analyse unter Einbindung von Netzwerkpartnerinnen und -partnern sowie
- » das Abschließen von Kooperationsvereinbarungen.

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

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen.....	VI
1 Ziel und Entstehungsgeschichte des Leitfadens	1
2 Konzept Frühe Hilfen und Frühe-Hilfen- Netzwerke.....	3
3 Strukturen von Frühe-Hilfen-Netzwerken	7
4 Aufbau eines regionalen Frühe-Hilfen- Netzwerks	13
4.1 Struktur des Leitfadens	13
4.2 Planungsphase	14
4.2.1 Identifikation und Einbindung relevanter Entscheidungsträger auf Landesebene	15
4.2.2 Grobkonzept für die regionalen Frühe-Hilfen- Netzwerke mit Festlegung der Einzugsbereiche	16
4.2.3 Auswahl der zentralen Umsetzungspartner	18
4.2.4 Klärung der erforderlichen Ressourcen	20
4.2.5 Verantwortlichkeiten und Zeitplan.....	22
4.3 Vorbereitungsphase	23
4.3.1 Organisation des Leitungsteams	24
4.3.2 Auswahl geeigneter Personen.....	25
4.3.3 Detailkonzept für das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk	29
4.3.4 Schulung der Mitarbeiter/innen.....	36
4.3.5 Qualitätssicherungsmaßnahmen	39
4.3.6 Regionale Struktur- und Netzwerk-Analyse	41
4.3.7 Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen	43
4.3.8 Erarbeitung eines Kommunikationskonzepts.....	44
4.3.9 Vorbereitung einer Auftakt-Veranstaltung	46
4.4 Strukturaufbauphase	51
4.4.1 Durchführung der Auftakt-Veranstaltung.....	51
4.4.2 Interaktive vertiefende Netzwerk- und Angebotsanalyse	52
4.4.3 Sicherstellung der Kooperationen.....	55
4.5 Laufende Pflege der regionalen Frühen Hilfen	60
4.5.1 Pflege des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks	60
4.5.2 Laufende Qualitätssicherung der Kernaufgaben	63
5 Referenzen	65
Anhang	67
Anhang 1 Beteiligte Fachleute	69
Anhang 2 Weiterführende Informationen.....	71

Abbildungen

Abbildung 2.1: Grafische Darstellung des Grundmodells Frühe Hilfen.....	4
Abbildung 3.1: Gesamtüberblick zu den Strukturen von Frühen Hilfen.....	12

1 Ziel und Entstehungsgeschichte des Leitfadens

Sowohl im Regierungsprogramm als auch in den Gesundheitszielen Österreich, in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und in der Gesundheitsförderungsstrategie der Zielsteuerung Gesundheit ist verankert, dass Frühe Hilfen in Österreich breiter etabliert werden sollen. In den letzten Jahren ist es vor allem mit finanzieller Unterstützung durch die sog. Vorsorgemittel¹ in allen Bundesländern zum Auf- und **Ausbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken** gekommen. Die konzeptionelle Basis wurden im Zuge eines Grundlagenprojekts zu Frühen Hilfen gelegt, das vom Gesundheitsministerium (BMGF) aus dem Bundesanteil der Vorsorgemittel 2011–2014 beauftragt wurde. Das BMGF unterstützt seither eine gut abgestimmte und qualitätsgesicherte Umsetzung von Frühen Hilfen, indem es ein Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) etabliert hat und im Rahmen der Vorsorgemittel weiter beauftragt.

Der vorliegende Leitfaden wurde im Laufe des Grundlagenprojekts erarbeitet und soll den Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke in Österreich entlang dem von der GÖG entwickelten und im Jahr 2017 überarbeiteten Grundmodell für Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2017) unterstützen. Die **inhaltlichen Grundlagen für den Leitfaden** bilden (neben dem erwähnten Grundmodell 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 Kooperationsprojektes *Frühe Hilfen* von Sozialversicherungen und *Österreichischer Liga für Kinder- und Jugendgesundheits* (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 und Leitern dieser Modellprojekte identifiziert. In die Erarbeitung des Leitfadens waren außerdem der Fachbeirat des Grundlagenprojektes sowie Fachleute aus dem deutschen Sprachraum involviert.

Im Frühjahr 2017 wurde der Leitfaden unter Berücksichtigung der bis zu diesem Zeitpunkt in den seit 2015 neu umgesetzten regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken gesammelten Erfahrungen und unter Konsultation des Projektleiter/innen-Boards aktualisiert. Dabei lag der Schwerpunkt auf Klarstellungen und Ergänzungen von weiteren Details und Beispielen sowie auf einer ausführlicheren Darstellung der laufenden Aktivitäten zur Pflege des Netzwerks. Ergänzend ist auch die Erstellung eines eigenen Leitfadens für die Umsetzung der Familienbegleitung geplant.

1

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

Der Leitfaden bezieht sich ausschließlich auf ein „indiziertes“ Angebot von Frühen Hilfen – also ein Angebot 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/innen 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 Umsetzung in Hinblick auf die jeweils spezifischen regionalen Rahmenbedingungen reflektiert und allenfalls adaptiert werden muss.** Manche der im Leitfaden skizzierten Aufgaben (z. B. regionales Konzept, Struktur- und Netzwerk-Analyse) 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 mindestens mehrere Monate und insgesamt zumindest zwei bis drei Jahre eingeplant werden, bis der Strukturaufbau abgeschlossen ist. Eine zu rasche Umsetzung auf Kosten einer 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. 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.

Der Leitfaden ist folgendermaßen aufgebaut:

- » Als Ausgangsbasis werden 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 Auf- bzw. Ausbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke sowie zu deren laufender Umsetzung und ist nach den vier Phasen unterteilt (Planungs-, Vorbereitungs- und Strukturaufbauphase sowie laufende Pflege).
- » Im Teil C sind neben den Quellenangaben weiterführende Materialien und Links zu finden.

2 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. Ein zentrales Element von Frühen Hilfen ist die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung von vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen und Akteurinnen/Akteuren in allen relevanten Politik- und Praxisfeldern². 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) Eltern³ und Kinder in der frühen Kindheit** und zeichnen sich durch niederschweligen, 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 die Lebensqualität, die sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben hinein positiv beeinflussen (Lengning/Zimmermann 2009; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011). Die Kindheit gilt damit als jene Lebensphase, in der sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten am effektivsten und effizientesten reduziert werden kann (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 Potenzial für Gesundheitsförderung/Gesundheitsverbesserung und insbesondere für **gesundheitliche Chancengerechtigkeit** beschrieben. Dieser niederschwellige Ansatz leistet einen gewichtigen Beitrag zur Förderung von Lebensqualität und Gesundheit von Kindern und ihrer Familien. Internationale Studien weisen weiters auf ein deutlich **positives Kosten-Nutzen-Verhältnis** von Frühen Hilfen hin, da es wesentlich effektiver und „billiger“ ist, im frühen Lebensalter anzusetzen als in späteren Lebensphasen (hoher „Return on Investment“). Dies wurde auch im Rahmen

2

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

3

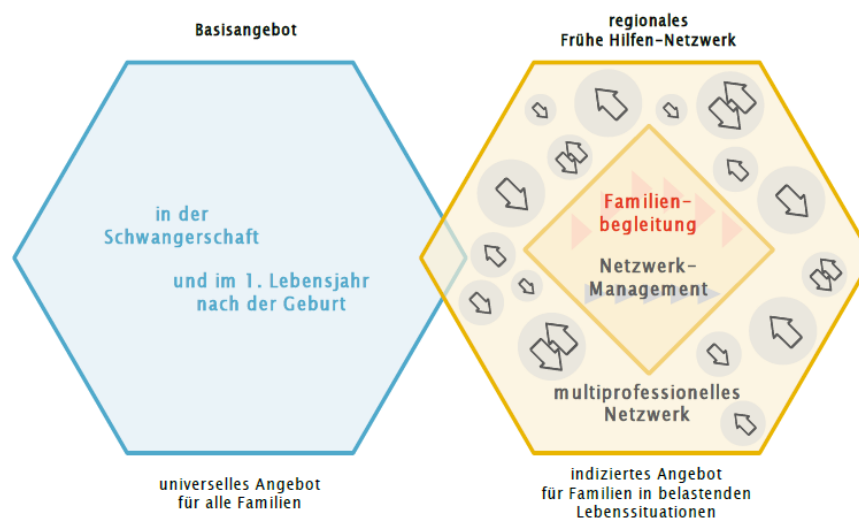
Unter „Eltern“ werden in diesem Bericht sowohl die leiblichen Eltern als auch andere Personen verstanden, die die soziale Elternrolle wahrnehmen und als engste Bezugsperson(en) des Kindes fungieren (z. B. alleinerziehende Elternteile, Patchwork-Eltern, gleichgeschlechtliches Elternpaar, Pflegeeltern,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

einer Kosten–Nutzen–Analyse des NZFH.at festgestellt, die unter Einbindung verschiedenster Fachleute durchgeführt wurde (NZFH.at 2016a). Anhand von exemplarischen Fällen wurden die Kosten für später wahrscheinlich benötigte Maßnahmen aufgezeigt und der potenzielle Nutzen durch Frühe Hilfen geschätzt⁴. Dabei wurde von sehr vorsichtigen Annahmen ausgegangen.

Grundmodell für Österreich

Für Österreich wurde ein einheitliches Grundmodell für Frühe Hilfen (vgl. Abbildung 2.1) erarbeitet, das für die regionalen Rahmenbedingungen adaptiert und jeweils 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 2017). Zum besseren Verständnis des Leitfadens empfiehlt es sich, diesen Bericht als Grundlage zu lesen, auch wenn im Folgenden ein kurzer Abriss gegeben wird.⁵

Abbildung 2.1:
Grafische Darstellung des Grundmodells Frühe Hilfen



Quelle: (Haas/Weigl 2017)

4
Der Bericht zur Kosten–Nutzen–Analyse steht unter <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen.htm> zum Download zur Verfügung.

5
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>

Basisangebot für alle Familien

Das Basisangebot für alle Familien⁶ soll im Sinne der Gesundheitsförderung eine Unterstützung für alle Familien (universelles Angebot) bereitstellen, mit Fokus auf psychosoziale Aspekte. Es soll in Form eines **Erstkontakts in der Schwangerschaft und mehrerer Hausbesuche** bei den jungen Familien im ersten Lebensjahr eines Kindes angeboten werden.

Idealerweise soll 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 spezifischem Unterstützungsbedarf (indiziertes 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 der Mutter bis zum dritten Lebensjahr des Kindes mit einer möglichen Ausweitung max. bis 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 Kleinkinder 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 (s. Kapitel 3).

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, alleinerziehend), erhöhte Fürsorge-Anforderungen des Kindes (z. B. Mehrlingsgeburt, Behinderung) und Schwierigkeiten in der Annahme/Versorgung des Kindes bzw. Störungen in der Mutter-/Eltern-Kind-Bindung bzw. -Interaktion. 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.

6

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.

Einzelnen Belastungsfaktoren, denen ausreichende Ressourcen gegenüberstehen, kann häufig durch die Vermittlung in weiterführende Angebote adäquat begegnet werden. Dabei spielt es grundsätzlich keine Rolle, ob es sich um Patchwork-Familien, Pflegefamilien, Adoptiv-Familien, Familien mit Fluchterfahrung (mit oder ohne Aufenthaltsstatus) oder andere spezielle Umstände handelt. Zu prüfen ist lediglich, dass keine doppelte Begleitung vorliegt bzw. ausreichende Ressourcen im jeweiligen Frühe-Hilfen-Netzwerk für die Familienbegleitung vorhanden sind. Darüber hinaus können spezifische Kooperationen sinnvoll sein (z. B. im Fall von Flüchtlingsfamilien mit Einrichtungen der Flüchtlingshilfe⁷).

Familien, in denen eine akute Gefährdung des Kindeswohls aufgrund 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 werden⁸.

Priorität im Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken

Es wird empfohlen, zuerst die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke als indiziertes Angebot aufzubauen, damit Unterstützung für jene Familien, die es am notwendigsten brauchen, sichergestellt ist. Dies ist in weiten Teilen Österreichs in den letzten Jahren bereits erfolgt. 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 des Auf- und Ausbaus von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken sowie deren laufender Umsetzung.

7

Vgl. auch Positionspapier zu Flüchtlingsfamilien des NZFH.at (NZFH.at 2016b)
(<http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Artikel-Dokumente-Praesentationen.htm>)

8

Vgl. auch Positionspapier zur fallbezogenen Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe des NZFH.at (NZFH.at 2016c)
(<http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Artikel-Dokumente-Praesentationen.htm>)

3 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 (z. B. Wolfsberg in Kärnten oder Südoststeiermark) oder ein Zusammenschluss mehrerer Bezirke (z. B. Burgenland Nord) sein (zur Auswahl des Einzugsbereichs s. auch Kapitel 4.2.2). Wenn in einem Bundesland mehrere Frühe-Hilfen-Netzwerke auf- und/oder ausgebaut werden, empfiehlt es sich, dies in Abstimmung mit der – in vielen Bundesländer vorhandenen – Steuerungsgruppe (s. u.) bzw. mit der Landesverwaltung zu tun und – ergänzend zu den jeweils regionalen Strukturen – auch auf Landesebene die Umsetzungsverantwortung für Frühe Hilfen (Frühe-Hilfen-Koordination) festzulegen. Dies ist von Vorteil für ein nachhaltiges Etablieren sowie für eine gute Einbettung in und die Abstimmung mit dem gesamten Angebot der Frühen Hilfen. Im Folgenden wird daher zwischen Strukturen und Aufgaben auf Bundesland-Ebene und auf Ebene regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke unterschieden (vgl. auch Abbildung 3.1; 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 sollte in einer passenden Verwaltungseinheit die Frühe-Hilfen-Koordination mit Hauptverantwortung für die Umsetzung der Frühen Hilfen im Bundesland festgelegt werden. In manchen Fällen kann zusätzlich ein Fachbeirat zur fachlich-wissenschaftlichen Beratung der Steuerungsgruppe bzw. der hauptverantwortlichen Institution(en) und Person(en) sinnvoll sein.

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 der Landesregierung und die Gebietskrankenkasse vertreten sein. Darüber hinaus empfiehlt es sich, auch die Abteilungen für Bildung und Integration zu involvieren. Jedenfalls müssen alle Finanzierungspartner in ihrer Rolle als Auftraggeber in die Steuerungsgruppe eingebunden sein. Die Steuerungsgruppe soll einerseits breite Unterstützung für die Umsetzung der Frühen Hilfen sicherstellen, andererseits „**Leadership**“ für den Prozess übernehmen.

Die zentralen Aufgaben der Steuerungsgruppe sind:

- » Klären der Perspektiven für Frühe Hilfen im Bundesland
- » Festlegen der Einzugsbereiche für die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke im Bundesland
- » Abstimmen von Grobkonzepten für die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke
- » Auswählen der zentralen Umsetzungspartner
- » Klären und Sicherstellen der benötigten Ressourcen
- » Festlegen der Verantwortlichkeiten für die regionale Umsetzung
- » Reflektieren und Weiterentwickeln der Frühen Hilfen im Bundesland

Frühe-Hilfen-Koordination im Bundesland

In Abstimmung mit der Steuerungsgruppe bzw. der Landesverwaltung muss definiert werden, welche Verwaltungseinheit und welche Person(en) für die Umsetzung von Frühen Hilfen im Bundesland hauptverantwortlich sind (Frühe Hilfen-Koordinator/in). Beispielsweise kann eine bestimmte Abteilung des Amts der Landesregierung oder eine kleine abteilungsübergreifende Einheit diese Rolle übernehmen. Die Rolle beinhaltet den „Lead“ in der Umsetzung von Frühen Hilfen im Bundesland und die Verantwortung für die operativen Aufgaben auf Landesebene.

Die zentralen Aufgaben der Frühe-Hilfen-Koordination bzw. der Frühe-Hilfen-Koordinatorin / des Frühe-Hilfen-Koordinators sind:

- » Organisation der Steuerungsgruppe und allenfalls des Fachbeirats
- » Operative Umsetzung der Entscheidungen der Steuerungsgruppe, insb. Vorbereiten von Grobkonzepten der regionalen Umsetzung und Abklären mit den (potenziellen) Umsetzungs- und Finanzierungspartnern
- » Hauptkontakt und -ansprechperson für die Verantwortlichen auf regionaler Ebene (insb. das Leitungsteam des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks)
- » Sicherstellung des Austausches mit dem NZFH.at und Teilnahme an dessen österreichweiten Vernetzungsaktivitäten
- » Sicherstellung von überregionalen/bundeslandweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Evaluation, Schulungen)
- » Monitoring der regionalen Umsetzung und Aufbereiten wesentlicher Eckpunkte für die Steuerungsgruppe und den Fachbeirat

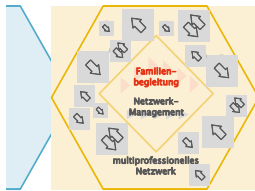
Optional: *Fachbeirat*

Abhängig von den regionalen Rahmenbedingungen kann es sinnvoll sein, auf Landesebene zusätzlich einen Fachbeirat zu installieren, in dem Expertinnen und Experten der wichtigsten Fachgebiete aus dem Bundesland vertreten sind. Diese Expertinnen und Experten sollten eher aus dem wissenschaftlichen Bereich kommen und nicht aus Interessensvertretungen. Der Fachbeirat dient ausschließlich der fachlich-wissenschaftlichen Beratung in Hinblick auf die Umsetzung der Frühen Hilfen im Bundesland und hat – im Unterschied zur Steuerungsgruppe – keine Entscheidungsfunktion. In Hinblick auf eine mögliche überregionale Relevanz sollte die fachliche Beratung mit dem NZFH.at und dessen Fachbeirat abgestimmt werden.

Die zentralen Aufgaben des Fachbeirats sind:

- » Reflexion des Gelingens 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 in Zusammenhang mit der Umsetzung von Frühen Hilfen im Bundesland

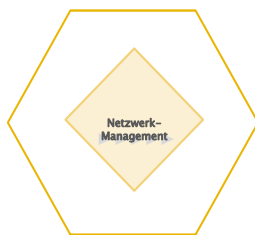
Strukturen auf Ebene eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks



Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke bestehen aus drei Kernelementen, die im Folgenden kursiv und im Bericht „Frühe Hilfen. Eckpunkte eines Idealmodells für Österreich“ (Haas/Weigl 2017) 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 spezifischen Unterstützungsleistungen.
- » **Multiprofessionelles Netzwerk:** deckt verschiedenste Angebote für Schwangere, Eltern und deren Säuglinge bzw. Kleinkinder 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



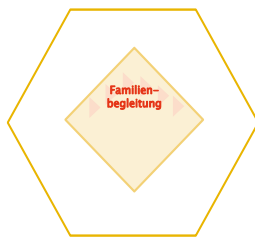
Das Netzwerk-Management trägt die Verantwortung für den **Aufbau der Kooperationen** mit allen relevanten regionalen Partnern (das sind Dienstleister/innen, Zuweiser/innen sowie Verantwortungsträger/innen) und für die **kontinuierliche Pflege** des Netzwerks.

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 regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerkes,
- » Sicherstellung der Kooperation von potenziellen Zuweisern/Zuweiserinnen und Dienstleistungsanbietern,
- » laufende Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung von Institutionen und Fachkräften, die dem regionalen Frühe-Hilfen-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 betreuten Familien sicher, identifiziert den konkreten Bedarf und organisiert und koordiniert die Unterstützungsleistungen. Die Familienbegleiter/innen haben damit für die Familien eine **Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem**. Sie haben aber insbesondere eine wichtige Rolle als **Bezugsperson (und Vorbild) für die Familien**. Sie sollen über den gesamten Zeitraum der Begleitung eine Vertrauensbasis aufbauen und für Beziehungskontinuität sorgen.

Die zentralen Aufgaben der Familienbegleitung sind:

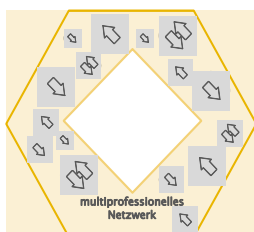
- » Abklären der familiären und persönlichen Situation der Schwangeren bzw. Mütter und Väter und deren Neugeborener bzw. Kleinkinder beim Erstkontakt
- » Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit den Familien
- » Unterstützung des Bindungsaufbaus zwischen Eltern und Neugeborenem bzw. Förderung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung
- » Bewusstes Wahrnehmen einer Vorbildfunktion für die Familien (z. B. im Umgang mit dem Säugling oder Kleinkind, aber auch hinsichtlich sozialer und Gesundheitskompetenz)
- » Identifizieren von und Zuweisen zu passenden Unterstützungsangeboten
- » Laufende Begleitung der Familien durch persönliche Kontakte, insbesondere in Form von Hausbesuchen, aber auch durch telefonische oder andere Kontakte
- » Falls erforderlich: Begleiten der Familien zu Behörden oder zu Anbietern aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk
- » Unterstützen der Eltern/Familien, gesund zu bleiben und ihre Ressourcen zu aktivieren

Kooperation zwischen Netzwerkmanagement und Familienbegleitung

Diese beiden Kernelemente von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken müssen sehr **eng abgestimmt** sein und intensiv miteinander kooperieren. Netzwerkmanagement sowie Organisation, Koordination und Durchführung der Familienbegleitung können durch eine einzige Organisation abgedeckt oder auch durch unterschiedliche Institutionen erbracht werden. Jedenfalls ist ein **Leitungsteam** (s. Kapitel 4.3.1) erforderlich, in welchem die Hauptverantwortlichen für Netzwerkmanagement und Familienbegleitung vertreten sind; dies insbesondere dann, wenn diese beiden

Funktionen von unterschiedlichen Institutionen abgedeckt werden (wie z. B. in Vorarlberg). Unabhängig davon, wer für das Netzwerkmanagement hauptverantwortlich ist, bewährt es sich, die Familienbegleiter/innen und/oder deren fachliche Leitung in einem gewissen Ausmaß in die Sensibilisierung potenzieller Zuweiser/innen einzubinden. Durch persönliche Kontakte kann die Zuweisung von Familien gefördert werden. Wichtig ist jedoch, dass die Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten klar zugeteilt bzw. ausgehandelt und die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

KERNELEMENT Multiprofessionelles Netzwerk



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

Die zentralen Aufgaben des multiprofessionellen Netzwerks sind:

- » Zuweisen von Familien zur Familienbegleitung
- » Durchführen der konkreten Unterstützungsleistungen für die begleiteten Familien
- » Fallbezogene Kooperation mit der Familienbegleitung und mit weiteren Institutionen, die Unterstützungsleistungen für Familien erbringen
- » Fallübergreifende Kooperation mit dem Netzwerkmanagement und der Familienbegleitung, sowohl im Netzwerkaufbau als auch in 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 dient vor allem zur **anonymisierten Besprechung und Reflexion** einzelner Fälle. Es sollte mit einer gewissen Regelmäßigkeit (z. B. zweimonatlich) zusammentreffen. Darüber hinaus können (anonymisierte) Fallbesprechungen zusätzlich bei Bedarf einberufen werden.

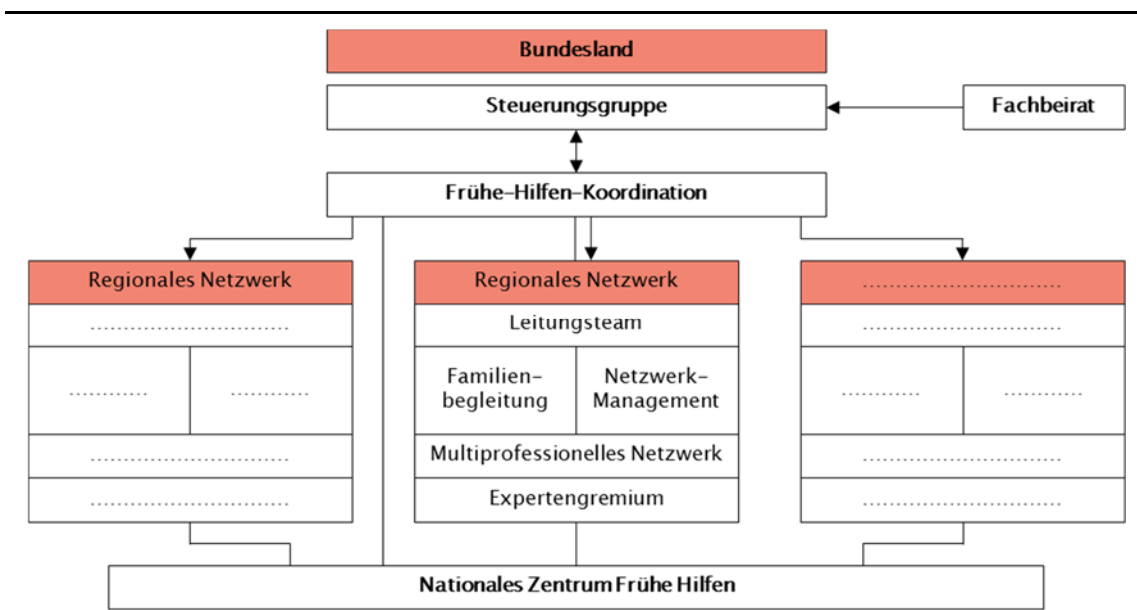
Im Gremium sollen vorrangig regional tätige **Fachleute verschiedenster Fachbereiche** vertreten sein, insbesondere Expertinnen und Experten aus den im multiprofessionellen Netzwerk vertretenen Institutionen bzw. Berufsgruppen. Das Expertengremium kann damit – neben der Fallbesprechung – auch dazu dienen,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

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Die regionale Umsetzung wird weiters durch ein *Nationales Zentrum Frühe Hilfen* (NZFH.at) unterstützt, das im Auftrag des BMGF seit Jänner 2015 an der *Gesundheit Österreich GmbH* (GÖG) eingerichtet ist. Das NZFH.at soll – analog zum deutschen Frühe-Hilfen-Modell – die fachliche Absicherung, 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.

Ferner werden vom NZFH.at auch gemeinsame Schulungen und themenspezifische Fortbildungen angeboten. Das NZFH.at organisiert und unterstützt überregionale Evaluationen und ergänzende Forschungsarbeiten. Darüber hinaus werden diverse Vorlagen sowie ein einheitliches Dokumentationssystem (FRÜDOK) bereitgestellt und gewartet. Bei Auf- und Ausbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, für Planung, Vorbereitung und Umsetzung empfiehlt es sich, die Unterstützung des NZFH.at in Anspruch zu nehmen.

Abbildung 3.1:
Gesamtüberblick zu den Strukturen von Frühen Hilfen



Quelle: GÖG

4 Aufbau eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks

4.1 Struktur des Leitfadens

Die folgende Anleitung beschreibt Schritt für Schritt die wesentlichen Aktivitäten zum 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. Im Falle der Ausweitung bereits bestehender Frühe-Hilfen-Netzwerke muss auf Landesebene geprüft werden, ob diese Eckpunkte noch passen oder ob Adaptierungen erforderlich sind.
2. **Vorbereitungsphase:** Auf regionaler Ebene (= Ebene des Netzwerks) werden die Vorbereitungen (Auswahl des Fachpersonals, Schulungen, Netzwerk-Analyse etc.) für den Aufbau des Frühe-Hilfen-Netzwerks und damit für die Betreuung der Familien getroffen. Auch hier gilt, dass bei einer Ausweitung bestehender Frühe-Hilfen-Netzwerke überprüft werden muss, welche der bereits getroffenen und umgesetzten Entscheidungen und Lösungen übernommen werden können und welche adaptiert werden müssen.
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 Netzwerk-Analyse, Kooperationsvereinbarungen etc.).
4. Die Phase „**Laufende Pflege des Netzwerks**“ sichert die Funktionsfähigkeit und Nachhaltigkeit der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke.

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 nachjustiert werden muss. Dies gilt insbesondere für die Phase der laufenden Pflege, die grundsätzlich keiner zeitlichen Einschränkung unterliegt.

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 (gekennzeichnet mit ) mit konkreten Anregungen auf Basis von Praxiserfahrungen und fallweise **Vertiefungsvignetten** (blau hinterlegt) 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. Kapitel 3) Unterstützungsleistungen angeboten werden, wie z. B. Schulungen oder einheitliche Dokumentationsvorlagen. Im Text wird auf bestehende Angebote des NZFH.at hingewiesen.

4.2 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.

Gibt es in einem Bundesland bereits eines oder mehrere regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke, so ist bei einem Ausbau darauf zu achten, dass – wo möglich – die bereits etablierten Strukturen genutzt werden und neue Frühe-Hilfen-Netzwerke sich an den bestehenden Konzepten und Strukturen orientieren.

Damit wird nicht nur sichergestellt, dass Ressourcen effizient genutzt werden, sondern auch ein einheitliches Verständnis im Bundesland gefördert. Auch die Kooperation mit überregional tätigen Kooperationspartner ist dadurch um einiges leichter. Es kann sich aber herausstellen, dass durch den Aus- oder Aufbau neuer Frühe-Hilfen-Netzwerke Adaptierungen von Konzepten und Strukturen notwendig werden. Für den Fall, dass in einer Region ein Angebot bereits besteht, dessen Konzept den Frühen Hilfen sehr ähnlich ist, ist die Möglichkeit der Adaptierung dieses Konzeptes zu prüfen. Ist das nicht möglich, sollte zumindest geklärt werden, wie der Umgang miteinander und eine Koexistenz der Angebote gelingen können. Oberstes Ziel muss sein, belastete Familien möglichst gut zu erreichen und begleiten und eine Verunsicherung zu vermeiden.

Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören:

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



4.2.1 Identifikation und Einbindung relevanter Entscheidungsträger auf Landesebene

Zur Einbindung der relevanten Entscheidungsträger/innen auf Landesebene soll eine **intersektoral** besetzte Steuerungsgruppe auf Landesebene eingerichtet werden. Im Fall des Ausbaus von Frühen Hilfen ist davon auszugehen, dass eine Steuerungsgruppe auf Landesebene bereits besteht. In diesem Fall empfiehlt es sich zu überprüfen, ob eventuell der eine oder andere Sektor noch nicht integriert ist und der Zeitpunkt genutzt werden kann, die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe zu adaptieren. Wer eingebunden werden sollte und was die zentralen Aufgaben der Steuerungsgruppe sind, wird in Kapitel 3 erläutert.



Bei der Auswahl der teilnehmenden Einheiten ist zu bedenken, dass die Steuerungsgruppe u. a. dazu dient, ein breites Commitment zu und die Identifikation der verschiedenen Sektoren mit Frühen Hilfen – auch in Hinblick auf eine nachhaltige Etablierung – zu sichern. Daher sollte überlegt werden, welche Abteilungen im Bereich der Landesverwaltung langfristig für eine gelingende Umsetzung von Frühen Hilfen von Relevanz sind. Gelingt es, die Steuerungsgruppe intersektoral zu besetzen, so wird dies als sehr hilfreich – auch oder gerade hinsichtlich der Vermeidung und/oder Abklärung von „Konkurrenzsituationen“ zwischen verschiedenen Sektoren – erlebt.

Die relevanten Abteilungen und Institutionen sollten in einem offiziellen Schreiben zur 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. Dies gilt auch für den Fall, dass eine Steuerungsgruppe bereits besteht und erweitert werden soll.



Je nach Bundesland und dort bestehender Struktur kann es notwendig sein, sicherzustellen, dass eine „ausgelagerte Dienststelle“ bzw. ein relevantes Gremium (wie z. B. des Landesgesundheitsfonds) in die Steuerungsgruppe eingebunden wird. Wenn es zu Beginn des Aufbauprozesses nicht möglich ist, alle relevanten Bereiche inkl. 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** bzw. in deren Auftrag übernimmt (Frühe-Hilfen-Koordination). 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 Startsitzung 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.

Geht es zu einem späteren Zeitpunkt darum, den nachhaltigen und flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen in einem Bundesland zu unterstützen bzw. die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke als Regelangebot zu verankern, so sollte überprüft werden, ob die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe noch passt oder ob speziell unter diesem Aspekt weitere Personen eingebunden werden müssten. Eine gute Verbindung zu politischen Entscheidungsträgern/-trägerinnen ist in diesem Fall essentiell.

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

Eine wichtige Aufgabe der Steuerungsgruppe ist die gemeinsame Festlegung von **Anzahl und Einzugsbereichen der Netzwerke in einem Bundesland** bzw. – falls bereits Frühe-Hilfen-Netzwerke bestehen und diese ausgebaut werden sollen – eine sorgfältige Auswahl der weiteren Regionen. Zum Einzugsbereich regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke sind verschiedene Faktoren zu bedenken. Die einbezogenen Regionen sollen Folgendes ermöglichen:

- » Gute Netzwerkarbeit
- » Teambildung
- » Wohnortnahe Dienstleistungserbringung

Daher muss die Gesamtgröße der zu versorgenden Regionen entsprechend dimensioniert werden. Zu kleine Netzwerke sind hinsichtlich der Teambildung problematisch, zu große Netzwerke werden durch die Vielzahl potenzieller Kooperationspartner/innen unübersichtlich und schwer zu managen. Ein weiterer zu berücksichtigender Faktor kann auch das Bestehen eines Angebotes sein,



dessen Konzept den Frühen Hilfen sehr ähnlich ist (und das unter Umständen zu einer Konkurrenzsituation führen könnte).

Vertiefung: Auswahl des Einzugsbereichs für Frühe-Hilfen-Netzwerke

Eine grundsätzliche Orientierung bzgl. Einzugsbereich bieten die in Österreich etablierten 120 Jugendhilfe-Einheiten, 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/innen, bestehende Strukturen wie Krankenhäuser mit Geburtsstationen oder etablierten Kinderschutzgruppen sowie schon bestehende Netzwerke (z. B. durch laufende Projekte) berücksichtigt werden. In Vorarlberg deckt das etablierte Frühe-Hilfen-Netzwerk 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 Familienbegleitung und das Netzwerkmanagement (auch in Hinblick auf Qualitätsstandards – interdisziplinäres Team, Intervision) 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 bzw. eine enge Kooperation und Vernetzung zur Nutzung der Synergien sicherzustellen.

Ein weiterer wichtiger Schritt ist die **Abschätzung des Bedarfs** für Frühe Hilfen in den einzelnen Regionen. Diese sollte unter Berücksichtigung von Vorgaben oder Unterstützungsmaterial auf Bundesebene bzw. vom NZFH.at (s. Kapitel 4.2.4) sowie 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.

Wichtig ist die Erstellung eines **Grobkonzeptes**, auf dessen Basis die genauere Planung durchgeführt werden kann. In diesem Grobkonzept soll festgehalten werden, welche Struktur grundsätzlich bevorzugt wird und – falls vorhanden – auf welchen bestehenden Strukturen aufgebaut werden kann. Dies ist die Voraussetzung für die Identifikation potenzieller Umsetzungspartner mit dem Netzwerk sowie für eine erste Kalkulation der benötigten Ressourcen. Gleichzeitig können während der Erstellung eines Grobkonzeptes bereits potenzielle Spannungs- bzw. Konkurrenzfelder

aufgrund vorhandener oder geplanter Strukturen mit ähnlichen oder angrenzenden Aufgaben identifiziert, klar angesprochen und dadurch frühzeitig Lösungsmöglichkeiten vorgeschlagen werden. Diese sollten jedenfalls eine Klärung der Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede sowie der möglichen Aufgabenaufteilung und Abgrenzung zueinander beinhalten und idealerweise gemeinsam erarbeitet werden. Auch Zuständigkeiten (z. B. für bestimmte Zielgruppen) und mögliche Kooperationswege sollten festgehalten werden. Zu klären ist auch, ob spezifische Zusatzangebote, z. B. Überbrückungsangebote oder Gruppenangebote, für begleitete Familien geplant sind.



Beispiele für Gruppen- bzw. Zusatzangebot sind ein offener Babytreff oder eine geschlossene therapeutische Gruppe für Mütter mit psychischen Erkrankungen in Wien, ein Mütter-Treff oder spezielle bindungsfördernde Angebote in Vorarlberg sowie ein Zusatzangebot für Mütter mit postpartaler Depression in Tirol.

Eine relevante Grundlage für das Grobkonzept besteht aus einer ersten groben Fassung der **regionalen Struktur- und Netzwerk-Analyse**, die in späteren Phasen noch erweitert und vertieft wird. Die regionale Struktur- und Netzwerk-Analyse 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.

4.2.3 Auswahl der zentralen Umsetzungspartner

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

Bei der Auswahl ist auch auf allfällige bereits bestehende und den Frühen Hilfen sehr ähnliche Angebote zu achten. In diesem Fall ist zu prüfen, ob diese auch im Sinne der Frühen Hilfen tätig werden könnten und welcher Adaptierungsbedarf damit verbunden wäre (vgl. Kapitel 4.2.2).



Netzwerkmanagement

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

- » Es ist vorteilhaft, wenn das Netzwerkmanagement innerhalb der Verwaltung (z. B. in eine Bezirksverwaltungsbehörde oder Stadtverwaltung integriert) oder verwaltungsnah (d. h. die Stelle übernimmt bereits Aufgaben im Auftrag der Verwaltung) angesiedelt wird. Dies hat

den Vorteil, dass damit die Verantwortung der Verwaltung deutlich wird und bereits etablierte Koordinations- und Kooperationsstrukturen genutzt werden können.

- » Der Träger des Netzwerkmanagements sollte keine gewinnorientiert arbeitende Institution sein. In Hinblick auf die Auswahl der Trägerorganisationen sollten auch potenzielle Kooperationsprobleme aufgrund von Konkurrenzsituationen in der Region berücksichtigt werden.
- » Eine gewisse Unabhängigkeit des Netzwerkmanagements 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 Familienbegleiterinnen/-begleitern 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 mit der Familienbegleitung zu betrauen, kann die spätere Zusammenarbeit der Familienbegleiter/innen mit den Netzwerkpartnern/-partnerinnen erleichtern. Auch hier gilt, dass der Träger keine gewinnorientiert arbeitende Institution sein sollte und potenzielle Kooperationsprobleme aufgrund von Konkurrenzsituationen in der Region wenn möglich berücksichtigt werden sollten.

Es kann sehr hilfreich sein, wenn die Familienbegleitung und das Netzwerkmanagement von derselben Institution und damit integriert wahrgenommen werden. Wenn zwei unterschiedliche Institutionen mit Netzwerkmanagement und Familienbegleitung betraut werden, so müssen diese 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 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 Frühe-Hilfen-Netzwerk 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.



Es ist zu prüfen, ob für alle oder für einzelne Aufgaben eine Ausschreibung notwendig ist. In Wien, Oberösterreich und der Steiermark wurden einerseits Ausschreibungen durchgeführt, andererseits werden gewisse Aufgaben durch die GKK abgedeckt. Ist eine Ausschreibung notwendig, so empfiehlt es sich, eine Verlängerungsmöglichkeit explizit einzuräumen.

4.2.4 Klärung der erforderlichen 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**⁹. 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 Netzwerkmanagement um anspruchsvolle Aufgaben handelt, die erfahrene Mitarbeiter/innen und entsprechende Entlohnung erfordern.



Neben den personellen Ressourcen sind Ressourcen für Infrastruktur (Büroräumlichkeiten, Besprechungsräume, Dienstfahrzeuge, Mobiltelefone, IT-Infrastruktur etc.), Qualitätssicherungsmaßnahmen (Fortbildungen, Supervision, Evaluation etc.), Vernetzungsaktivitäten und Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Raummieten, Moderation, Catering für Veranstaltungen) sowie spezifische familienbezogene Anforderungen (wie Dolmetschkosten, Notfalltopf) zu berücksichtigen.

Zur Orientierung findet sich im Anhang ein beispielhafter Budgetentwurf mit Angabe der relevanten Budgetpositionen. Darüber hinaus sind die Kosten für allfällige zusätzliche Angebote (z. B. zur Überbrückung von Wartezeiten oder als Gruppenangebot für begleitete Familien etc.) zu berücksichtigen.



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



Für Hausbesuche müssen ausreichend Ressourcen eingeplant werden. Das sind gerade in ländlichen Regionen mit zum Teil sehr langen Wegstrecken die damit verbundenen Fahrtzeiten und -kosten. Häufig ergibt sich auch Zeitbedarf durch Probleme beim Auffinden der Adressen. Für Vor- und Nachbereitung müssen ebenfalls ausreichend Zeit-Ressourcen eingeplant werden.

9

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 im Jahr 2016 aktualisiert. Sie kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.



Im Fall von mehrjährigen Budgets sollten Gehaltserhöhungen bei der Planung mitbedacht werden, aber auch Puffer für ungeplante Veränderungen (wie z. B. Vertretung aufgrund eines längeren Krankenstandes oder Karenzvertretung) bzw. eine gewisse Flexibilität in Hinblick auf sich im Rahmen der Umsetzung ergebende neue/zusätzliche Anforderungen.



In Wien bewährt sich der Notfalltopf sehr, da der Anteil an armutsgefährdeten Familien zunimmt.

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 bezüglich aufsuchender Arbeit in Familien vorhanden? Gibt es weiteres Personal, das für die Aufgaben des Netzwerkmanagements 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 Qualitätssicherungsmaßnahmen (Teamintervention, Supervision, Fortbildung etc.) sowie auch auf Basis der bisherigen Praxiserfahrungen 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.



In NÖ Nord (Krems) haben die Familienbegleiter/innen Räumlichkeiten auf dem Gelände des Krankenhauses, was den Familien den Zugang sehr erleichtert – nicht nur wegen der Nähe zur Geburtsstation, sondern auch, weil potenzielle Stigmatisierungen dadurch wegfallen.



In Vorarlberg hat das Frühe-Hilfen-Netzwerk 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.

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.

Auch die Arbeitsplätze der Familienbegleiter/innen und Netzwerkmanager/innen selbst müssen adäquat gestaltet und ausgestattet sein. Dazu gehört, dass ungestörtes Telefonieren möglich ist und die technische Ausrüstung (Mobiltelefon, Laptop etc.) den Anforderungen entspricht (z. B. Zugang zur FRÜDOK).

In einem weiteren Schritt müssen die über die bereits vorhandenen Ressourcen hinaus **benötigten Ressourcen** kalkuliert werden.

Es muss geklärt werden, aus **welchen Mitteln** der Aufbau sowie die Umsetzung des Frühe-Hilfen-Netzwerkes finanziert werden können, insbesondere wie die langfristigen Kosten getragen werden. Dabei ist eine intersektorale Finanzierung anzustreben.



Unter Umständen ist es einfacher, zu Beginn die Finanzierung auf einen Sektor zu beschränken und später sukzessive auf andere Sektoren 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.

4.2.5 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 bei Einsatz einer befristeten Projektleitung die Gefahr, dass Verantwortung abgegeben wird und weniger Ownership entsteht. Aufgabenumfang und Entscheidungsvollmacht einer 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, bzw. Teil einer im Bundesland eingerichteten Frühe-Hilfen-Koordination.

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 (Kennenlernen 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?
- » Wurden die Einzugsbereich für die regionalen Netzwerke bestimmt?
- » Wurde eine grobe regionale Struktur- und Netzwerk-Analyse durchgeführt?
- » Wurde ein Grobkonzept festgelegt?
- » Wurden die zentralen Umsetzungspartner in einem transparenten Prozess ausgewählt?
- » Ist eine Bedarfsschätzung 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?
- » Wurde die Einrichtung einer Frühe-Hilfen-Koordination im Bundesland geprüft?
- » Wurden die verschiedenen Gremien (Steuerungsgruppe, Fachbeirat, Expertengremium) etabliert und deren Rollen und Aufgaben definiert?

4.3 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.

4.3.1 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 **fachliche Leitung der Familienbegleitung**. Das Leitungsteam sollte – im Interesse effizienter Arbeit und rascher Reaktionsmöglichkeiten – nicht zu groß, 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.



In Vorarlberg sind im Leitungsteam die Leiterin der Familienbegleitung und die Leiterin des Netzwerkmanagements vertreten. In Wien besteht das Leitungsteam aus der fachlichen Leitung der Familienbegleitung, die gleichzeitig die Rolle der Projektleitung

einnimmt, einer Projektkoordinatorin der WGKK und ein bis zwei Netzwerkmanagerinnen.

4.3.2 Auswahl geeigneter Personen

Dieser Punkt bezieht sich auf die Auswahl der Mitarbeiter/innen für Familienbegleitung und Netzwerkmanagement, aber auch auf die Übernahme der fachlichen Leitung.

Je nach Größe des regionalen Netzwerkes werden für das **regionale Netzwerkmanagement** eine oder mehrere Person(en) 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 (s. Kapitel 4.3.1). Bei der Auswahl dieser Personen sollten vorhandene Ressourcen und Erfahrungen berücksichtigt werden¹⁰.



Es ist von Vorteil, wenn die Netzwerkmanager/innen 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 Netzwerkmanagements geeignet, sie sollten jedoch jedenfalls folgende Kompetenzen mitbringen (vgl. auch Grundmodell Frühe Hilfen; (Haas/Weigl 2017)):

- » Expertise zu und Erfahrung mit Projektmanagement
- » Konzeptkenntnis und Grundverständnis von Frühen Hilfen
- » Grundlegendes Wissen zum Gesundheits- und Sozialsystem im Einzugsbereich

10

Zur Einbindung von Ehrenamtlichen bzw. von Praktikantinnen/Praktikanten stehen entsprechende Positionspapiere (NZFH.at 2016d) und (NZFH.at 2016e) unter <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Artikel-Dokumente-Praesentationen.htm> zum Download zur Verfügung

- » Knowhow in Netzwerkmanagement, 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. Es braucht eine Mindestteamgröße, damit die Qualitätssicherung (im Wesentlichen fachlicher Austausch, multiprofessionelle Zusammensetzung, Reflexion, Intervision) gewährleistet ist und bei Ausfällen oder anderen nicht planbaren Situationen ausreichend Ersatz vorhanden ist. Ein Team sollte aber auch nicht zu groß werden, denn dann können Abstimmung und Kommunikation sehr schwierig werden.

Grundsätzlich empfiehlt es sich, für die Familienbegleitung eigenes Personal einzustellen, das nur für diese Aufgabe zuständig ist. Für eine Übergangslösung in einer Aufbauphase, wo noch nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen und – weil das Angebot noch nicht bekannt ist – auch der Bedarf noch gering ist, können auch solche Personen als Familienbegleiter/innen herangezogen werden, die ein ähnliches Angebot des jeweiligen Trägers bereits umsetzen.

Auf längere Sicht bewährt sich diese Lösung jedoch nicht, da sie eine besondere Belastung für die Familienbegleiter/innen darstellt. Dies betrifft insbesondere die Identität und das Zugehörigkeitsgefühl von Familienbegleiterinnen/-begleitern, unklare Zuständigkeiten (z. B. im Fall von defekten Diensttelefonen oder bei Krisen) und Hierarchien, aber auch die Zuordnung und Verrechnung von Arbeitsstunden etc. In diesem Fall braucht es jedenfalls gute und unterstützende Rahmenbedingungen, wie z. B. eine klare Trennung der Arbeitszeit, der betrauten Regionen oder Familien etc. Diese Trennung sollte auch nach außen hin transparent sein, insbesondere dann, wenn Mitarbeiter/innen sowohl für das freiwillige Angebot der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung als auch für ein nicht freiwilliges Angebot im Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe zuständig sind¹¹.

Vertreter/innen verschiedener Berufsgruppen können die Aufgabe der Familienbegleitung übernehmen. In Deutschland werden vorzugsweise Familienhebammen, Hebammen, Familiengesundheitspfleger/innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen eingesetzt. Erfahrungen

11

Vgl. auch Positionspapier zum Thema Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe (NZFH.at 2016c)

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.

Abgesehen von den Berufsgruppen gibt es weitere Faktoren und Eigenschaften, die hinsichtlich einer Abdeckung durch Mitglieder aus dem Team überlegt werden sollten. Es muss aber darauf geachtet werden, dass diese Personen dadurch nicht überfordert werden.



Beispielsweise ist zu überlegen, auch Familienbegleiter/innen mit Migrationshintergrund bzw. aus anderen Kulturkreisen einzustellen, da dadurch nicht nur das Verständnis für die Lebenssituationen von Familien mit Migrationshintergrund verbessert, sondern auch sprachliche und kulturelle Barrieren in der Familienbegleitung minimiert werden können. Unter Umständen ist es hilfreich, wenn vor der Auswahl potenzieller Mitarbeiterinnen geklärt wird, welche Kulturkreise in der regionalen Bevölkerung vertreten sind.



Die von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken begleiteten Hauptbezugspersonen sind zwar in erster Linie Frauen, dennoch ist die Einbindung der Väter/Männer – wo vorhanden und möglich – in die Familienbegleitung sinnvoll. In diesem Zusammenhang kann es von Vorteil sein, wenn das Team der Familienbegleiter/innen auch einen männlichen Kollegen enthält. Dieser kann zur Förderung der Vätereinbindung beitragen und auch die männliche Perspektive in die Teamsitzungen einbringen. Die Möglichkeit, einen männlichen Kollegen zu Hausbesuchen mitzunehmen, kann auch bei Befürchtungen/Ängsten im Zusammenhang mit Gewalt/Aggression durch Väter hilfreich sein. Unter Umständen kann aber auch – wie im Burgenland – ein männlicher Kollege aus der fachlichen Leitung bzw. der Trägerinstitution in solchen Fällen herangezogen werden.

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.

Fachliche Leitung

Die Person, die die Führungsverantwortung für die Familienbegleiter/innen übernimmt, sollte nicht nur aus einem der Stammbereufe kommen, sondern auch vertiefendes fachliches Wissen und praktische Erfahrungen im Kinder- und Jugendbereich sowie Leitungserfahrung mitbringen. Die fachliche Leitung soll dem Team der Familienbegleiter/innen beratend und unterstützend zur Seite stehen, Entscheidungsfindung erleichtern, Sicherheit geben und Letztverantwortung übernehmen. Die fachliche Leitung der Familienbegleitung braucht das Commitment für Frühe Hilfen und die Bereitschaft, an der Weiterentwicklung auch auf Bundesebene mitzuwirken. Gleichzeitig müssen im eigenen Frühe-Hilfen-Netzwerk die Akzeptanz der einheitlichen Dokumentation gefördert und an einem einheitlichen Verständnis sowie einer – soweit möglich – standardisierten Vorgangsweise gearbeitet werden.

Sowohl das Netzwerkmanagement als auch die fachliche Leitung der Familienbegleitung sollten einen umfassenden Überblick über die relevanten regional verfügbaren Angebote und gute Kontakte zu den jeweiligen Leitungspersonen haben. Überzeugungs- und Konfliktfähigkeit sind notwendig, wenn z. B. Konkurrenz verschiedener Anbieter/Sektoren zum Thema wird. 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.

4.3.3 Detailkonzept für das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk

Auf Basis des in der Planungsphase erstellten Grobkonzepts (vgl. Kapitel 4.2.2) muss nun das regionale Modell für Netzwerkmanagement 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. Im Detailkonzept sollte auch konkretisiert werden, wie ein ausgewogenes Verhältnis von kontinuierlicher Begleitung und Weitervermittlung im Sinne des Grundmodells sichergestellt werden kann.



Daneben sind auch administrative und arbeitsrechtliche Fragen zu klären, wie z. B. der Umgang mit dem Mobiltelefon oder Versicherungen bzw. Haftungen. Schließlich müssen auch allfällige Zusatzangebote, wie z. B. Überbrückungsangebote oder ergänzende Gruppenangebote, geplant werden.



Die Dienstgeberhaftpflichtversicherung sollte z. B. allfällige Kosten aufgrund von Unfällen auf dem Weg zum Hausbesuch übernehmen. Es könnte aber auch vereinbart werden, dass der Dienstgeber die Kosten für eine Vollkaskoversicherung des privaten PKW übernimmt, wenn dieser für Hausbesuche verwendet wird.



Die Mitnahme von Familien im Auto der Familienbegleiter/innen zu erlauben, kann besonders in entlegenen Regionen sehr hilfreich sein. Es muss jedoch in jedem Netzwerk geklärt werden, ob dies als notwendig erachtet wird und die dafür notwendigen Rahmenbedingungen erfüllt sind.



Unter Umständen müssen Vereinbarungen für die private Nutzung von Diensttelefonen oder Dienstautos getroffen werden.

Es ist vor allem zu klären, wie die potenziellen **Netzwerkpartner/innen** kontaktiert und wie diese Kontakte regelmäßig gepflegt werden sowie welche Art und Intensität der Öffentlichkeitsarbeit vorgesehen ist. Eine strikte Arbeitsteilung hat sich in diesem Zusammenhang nicht bewährt, da persönliche Kontakte eine wichtige Basis für die Kooperation bilden und daher auch Familienbegleiter/innen in die Kontaktaufnahme mit potenziellen Zuweisern/Zuweiserinnen eingebunden werden sollten. In diesem Fall müssen ihnen jedoch entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Auch die Arbeitsabläufe der Familienbegleitung – vom Erstkontakt bis zur Beendigung einer Familienbegleitung – sind im Detail zu klären. Dazu gehört v. a. die Frage, welche Unterstützungsleistungen, die über den Beziehungsaufbau und ein *Case and Care Management* hinausgehen, ein/e Familienbegleiter/in selbst übernehmen kann und welche er/sie jedenfalls an das regionale Netzwerk delegieren sollte.

Grundsätzlich sollten vertiefende (z. B. Psychotherapie, Frühförderung) oder spezifische (z. B. Schuldnerberatung, Geburtsvorbereitung) Unterstützungsleistungen über Weitervermittlung durch Netzwerkpartner/innen bereitgestellt werden. Da es sich bei Frühen Hilfen um ein freiwilliges Angebot handelt, ist darauf zu achten, dass diese Netzwerkpartner/innen den Familien gegenüber eine adäquate Haltung einnehmen. Allerdings kann es regionale Angebotslücken geben, die auch durch (neu geschaffene) Zusatzangebote seitens des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks (z. B. Angebote für postpartale Depression in Tirol, bindungsfördernde Angebote in Vorarlberg) oder durch einschlägig qualifizierte Familienbegleiter/innen abgedeckt werden können. Dies braucht dann aber zusätzliche Ressourcen für die Familienbegleitung bzw. in den regionalen Netzwerken.



Es hat sich bewährt, die Sensibilisierung wichtiger Zuweiser/innen als Team wahrzunehmen. Eine erste Kontaktaufnahme sollte in diesen Fällen zumindest durch fachliche Leitung und Netzwerkmanager/in gemeinsam erfolgen, eventuell aber auch gemeinsam mit Familienbegleiterinnen bzw. -begleitern. In Wien liegt die Hauptverantwortung beim Netzwerkmanagement, wichtige Termine werden aber gemeinsam mit der fachlichen Leitung wahrgenommen. Im Burgenland werden Sensibilisierungstermine immer von Netzwerkmanagement und Familienbegleitung durchgeführt (vgl. auch Kapitel 4.4.3).



Sehr vorteilhaft für die Zuweisung zu Frühen Hilfen ist eine regelmäßige Präsenz in der Geburtsabteilung des für die Region zuständigen Krankenhauses, z. B. in Form von wöchentlichen Sprechstunden. Dabei können Familien direkt über das Angebot informiert, aber auch als potenzielle Multiplikatoren/Multiplikatorinnen gewonnen werden.



Tage der offenen Tür oder niederschwellige Gruppenangebote (s. u.) mit der Möglichkeit der Teilnahme auch von nicht begleiteten Familien (wie in Wien) können zur Motivation von Familien beitragen, eine Familienbegleitung in Anspruch zu nehmen.



Konkrete Unterstützungsleistung im Rahmen der Familienbegleitung: Beispielsweise sollten Hebammen spezifische Tätigkeiten, die sie als Hebamme in der Geburtsvorbereitung oder Nachbetreuung übernehmen würden, als Familienbegleiterin nicht oder nur sehr eingeschränkt leisten. Es spricht nichts dagegen, einfache Tipps – z. B. zum Thema Stillen – zu geben, aber eine komplette Stillberatung ist nicht Aufgabe der Familienbegleiterin. Dies kann anders geregelt werden, wenn z. B. in einer Region zu wenige Hebammen verfügbar sind und explizit und nach Außen transparent vereinbart wurde, dass diese Tätigkeit als Zusatzangebot von der Familienbegleitung übernommen wird.



In Wien wurde z. B. eine offene Gruppe für Eltern mit Baby etabliert, die auch weniger belasteten Familien zur Überbrückung eine weniger intensive Form der Begleitung bieten kann.

Eine weitere wichtige Frage ist die Klärung, wie mit dem Erreichen von Kapazitätsgrenzen umgegangen wird. Familien können

- » abgelehnt,
- » auf eine Warteliste gesetzt,
- » zumindest in telefonischem Kontakt gehalten oder
- » an andere ähnliche Angebote in der Region weiter vermittelt werden.
- » Es können aber auch spezielle Angebote für eine Überbrückung geschaffen werden.

Ebenso muss geklärt werden, wie mit Familien umgegangen wird, die nicht im Einzugsbereich des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerkes wohnen, aber eine Familienbegleitung in Anspruch nehmen möchten (und sich entweder selbst melden oder vermittelt werden). So lange noch Kapazitäten frei sind, werden solche Familien in vielen Frühe-Hilfen-Netzwerken übernommen und begleitet. Dies wird jedoch vermutlich auf Dauer nicht möglich sein. Idealerweise wird deshalb an ein anderes Netzwerk oder – falls nicht vorhanden – an eine Einrichtung in der entsprechenden Region weitervermittelt, die zumindest eine gewisse Unterstützung anbieten kann.

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

Zur Arbeitsorganisation gehört z. B. die Frage, wen Familien oder Zuweiser/innen anrufen können, wenn sie – sich selbst oder eine Familie – an Frühe Hilfen vermitteln möchten.



In manchen Netzwerken gibt es eine zentrale Telefonnummer und eine eigene Telefonassistentz, die alle Anrufe entgegennimmt und die Kontaktdaten notiert. Im Burgenland erfolgt der Erstkontakt beispielsweise immer über die Gebietskrankenkasse. Die Familie wird dann einem/einer Familienbegleiter/in zugeordnet, der/die anschließend mit der Familie Kontakt aufnimmt.



In fast allen Netzwerken gilt die Regel, dass mit einer neuen Familie innerhalb von zwei bis drei Werktagen Kontakt aufgenommen werden muss.



In manchen Netzwerken (z. B. in Wien) erfolgt beim ersten Telefonat mit der Familie auch schon eine erste Abklärung der Situation, damit ein/e Familienbegleiter/in mit der passenden Ausbildung ausgewählt werden kann.



In OÖ gibt es im Team vereinbarte Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit der Familienbegleiter/innen, die sicherstellen, dass innerhalb der definierten Zeiten immer ein/e Familienbegleiter/in als Erstkontakt für die Zuweiser/innen oder Familien erreichbar ist.

Geklärt werden sollte auch der Umgang mit Einverständniserklärungen¹², die zu verschiedenen Zwecken und Zeitpunkten eingeholt werden müssen. Eine gewisse Standardisierung ist hilfreich, vieles muss aber von Fall zu Fall entschieden werden. Wichtig ist immer, möglichst transparent zu sein, den Hintergrund und Zweck zu erklären und respektvoll mit der Reaktion der Familie umzugehen.

Auch zum Ablauf von Erstgesprächen mit Familien sollten Überlegungen angestellt und eine gewisse Standardisierung festgelegt werden. Dazu gehört z. B. die Klärung, mit welcher Bezeichnung sich die Familienbegleiter/innen vorstellen, welche persönlichen Informationen sie von sich selbst geben etc.



In vielen Netzwerken (z. B. in Vorarlberg, Kärnten und Salzburg) wird das Erstgespräch immer nach dem Vier-Augen-Prinzip (d. h. zwei Familienbegleiter/innen sind gleichzeitig bei dem Gespräch mit der Familie anwesend) durchgeführt. Dadurch hat von Anfang an ein/e zweiter/zweite Familienbegleiter/in den Kontakt zur Familie und kann bei Bedarf leichter einspringen. Des Weiteren kann bei allfälligen Konflikten auf eine alternative Person ausgewichen werden. In manchen Netzwerken wird dies jedoch aus Ressourcengründen nur bei vermuteten schwierigen Fällen oder in Ausnahmefällen umgesetzt (z. B. in Tirol und der Steiermark). In Wien kann z. B. auch bei weiteren Terminen anlassbezogen (Krisenfall) ein 4-Augen-Gespräch stattfinden.



Eine Checkliste für das Erstgespräch, wie sie im Burgenland erstellt wurde, kann als Orientierung v. a. für neue Familienbegleiter/innen sehr hilfreich sein. Sie sollte die wichtigsten zu klärenden Fragen beinhalten.



Ein Erstbesuch dauert in der Praxis meist 1–1,5 Stunden, kann aber je nach individueller Situation (z. B. abhängig von Sprachkenntnissen, Familienkonstellation) auch länger dauern.



Um sich – je nach individuellen Befürchtungen/Ängsten – gut auf einen Hausbesuch vorbereiten zu können, ist es hilfreich, manche Eckpunkte vorab zu klären (z. B. bei Angst vor Hunden oder Katzenhaar-Allergie). Auch bei Sorge in Hinblick auf Gewalt oder Aggressionen kann vorgesorgt werden, indem z. B. ein männlicher Kollege mitgenommen wird oder das Gespräch in den eigenen Räumlichkeiten stattfindet.

Für alle Gespräche mit der Familie ist vorab zu überlegen, wer jeweils daran teilnehmen sollte. Es kann sehr hilfreich sein, wenn Väter oder andere enge Bezugspersonen zumindest bei einem Gespräch oder bei bestimmten Themen anwesend sind. Andererseits kann in manchen Situationen bzw. bei manchen Themen diese Anwesenheit auch störend wirken. Dies muss daher vorher abgewogen werden und die Termine sind entsprechend zu vereinbaren.

12

Welche Einverständniserklärungen sinnvoll bzw. notwendig sind, ist im Fact Sheet zum Thema Schweigepflicht erläutert (NZFH.at 2016f), Vorlagen werden zur Verfügung gestellt.

Weiters sollte grundsätzlich geklärt werden, wie mit dem Thema Freiwilligkeit umgegangen wird. Dazu gehört z. B., wie oft und wie der Kontakt gesucht oder nachgefragt wird, wenn eine Familie eine Familienbegleitung nicht annehmen oder abbrechen will. Oder wie damit umgegangen wird, wenn Familien die vermittelten weiterführenden Unterstützungsleistungen trotz mehrmaliger Terminvereinbarung nicht wahrnehmen.



Eine klare Abgrenzung der Aufgaben/Aktivitäten als Familienbegleiter/in und jenen, die aufgrund der eigenen Profession möglich wären, ist hilfreich. Dadurch kann auch klar vermittelt werden, dass z. B. ein/e ausgebildete Psychotherapeut/in als Familienbegleiter/in keine Psychotherapie und eine ausgebildete Hebamme als Familienbegleiterin keine umfassende Stillberatung durchführt. Diese Abgrenzung kann auch mit Hilfe von externer Beratung z. B. im regionalen Expertengremium reflektiert werden.



Familien, die zunächst keine Familienbegleitung in Anspruch nehmen wollen, sollten jedenfalls Folder mit Kontaktinformationen übergeben und zu einer späteren Kontaktaufnahme ermutigt werden.

Familienbegleiter/innen sollen 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. In Vorarlberg 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.



In Vorarlberg hat es sich bewährt, wenn ein/e Familienbegleiter/in pro Tag maximal drei Hausbesuche macht. Aufgrund der für Vor- und Nachbereitung benötigten Zeit ist es günstig, wenn er/sie bei einem dieser Hausbesuche lediglich Begleit-Person ist. Damit ist sichergestellt, dass ausreichend Zeit für andere bzw. akute Arbeiten zur Verfügung steht.



In Vorarlberg wird die Auswahl des/der hauptverantwortlichen Familienbegleiter/in nach folgenden Kriterien getroffen:

- » Nähe der Wohnorte von Familie und Familienbegleiter/in (um Fahrzeit zu reduzieren)
- » Kapazitäten des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin
- » Spezielle Interessen/Kompetenzen
- » Persönliche Befangenheit, z. B. aufgrund von Verwandtschaft, unmittelbarer Nachbarschaft etc.



Die Räumlichkeiten für Gespräche mit den Familien sollten ansprechend gestaltet und mit Spielecke und Wickelmöglichkeiten ausgestattet sein, da meist Babys und Kleinkinder mitkommen. In Wien wurden die Räumlichkeiten zu diesem Zweck „babyfreundlich“ adaptiert, in Salzburg können beispielsweise die Räumlichkeiten der Elternberatung genutzt werden. Wichtig ist auch, ungestört mit den Familien telefonieren zu können.



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



In Wien wurden Frühe-Hilfen-Koffer mit pädagogisch wertvollem Kinderspielzeug und anderen hilfreichen Materialien bestückt, die von den Familienbegleiterinnen bzw. –begleitern bei Hausbesuchen mitgenommen werden können. Zusätzlich wurde eine Bibliothek mit umfangreicher Fachliteratur angelegt, die an Eltern ausgeliehen werden kann.



Zu klären ist auch die telefonische Erreichbarkeit für Familien, die begleitet werden. In manchen Netzwerken werden Zeiten definiert, die den Familien auch klar kommuniziert werden. Diese sind einfacher einzuhalten, wenn Dienst-Mobiltelefone verwendet und außerhalb dieser Zeiten ausgeschaltet werden können. Weitere Regeln können z. B. sein, dass bei Anrufen in vermeintlichen Krisenfällen keine sofortige Entscheidung getroffen wird oder Intervention gesetzt wird, sondern ein Rückruf in einem bestimmten kurzen Zeitraum angekündigt wird. Dies ermöglicht es, z. B. mit der fachlichen Leitung zuerst Rücksprache zu halten.



Akute Krisen können nicht im Rahmen der Familienbegleitung gelöst werden. Aber es bewährt sich, entsprechende Tipps für Krisensituationen vermitteln zu können. Beispielsweise könnte eine CD mit Maßnahmen für den Notfall (Erste Hilfe) Familien überreicht werden. In Wien und OÖ werden für Krisenfälle Notfallkärtchen mit den wichtigsten Telefonnummern wie z. B. Rettung, Polizei und Krisenintervention ausgegeben.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Abschluss einer Familienbegleitung, für den ebenfalls eine gewisse Standardisierung hilfreich ist.



In Wien ist für jede begleitete Familie ein Abschlussgespräch vorgesehen, das oft ebenfalls von zwei Familienbegleitern/–begleiterinnen geführt wird (falls im Laufe der Zeit tatsächlich beide Familienbegleiter/innen involviert waren). Dieses Gespräch wird von Anfang an „angekündigt“. Im Rahmen dieses Gesprächs wird der Familien auf jeden Fall die Möglichkeit angeboten, sich bei Bedarf jederzeit wieder zu melden (außer Gründe wie Umzug etc. sprechen dagegen).



Im Rahmen des Abschlussgesprächs kann ein Abschlussgeschenk überreicht werden, das die Frühen Hilfen und eventuell damit verbundene Tipps und Erfahrungen in Erinnerung ruft.



Für manche Familien ist es schwer, auf die Familienbegleitung zu verzichten. Hier bewährt sich ein Ausklingelassen (die Abstände zwischen den Kontakten werden immer länger).



In vielen Netzwerken gibt es ein definiertes Prozedere für den Fall, dass eine begleitete Familie nicht mehr erreichbar ist: Meist wird jedenfalls auf drei verschiedene Arten (telefonisch mittels Nachricht auf Mailbox, per SMS sowie per E-Mail) eine Kontaktaufnahme versucht. Diese Versuche werden auch dokumentiert. Gelingt dies nicht, wird manchmal nach einer bestimmten Zeit (z. B. nach 6 Wochen oder 3 Monaten) zusätzlich ein Brief mit der Bitte um Kontaktaufnahme geschickt. Für diesen Brief gibt es z. B. in Vorarlberg eine Vorlage. Ist auch das nicht erfolgreich, so wird die Familienbegleitung als beendet erachtet.



Beim Abschluss sollte den begleiteten Familien mit motivierenden Worten auch der Feedback-Bogen (inkl. Kuvert, das an das NZFH.at adressiert ist) und das Blatt mit Information und Zustimmungserklärung bezüglich Begleitstudien übergeben werden (im Sinne einer Rückmeldung der Familien und als Input für kontinuierliche Weiterentwicklung).

Veranstaltungen für die begleiteten Familien können zum Empowerment dieser Familien beitragen, indem ihnen einerseits der Austausch untereinander und damit auch der Aufbau eines sozialen Netzwerkes 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. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass Väter schwerer für die Teilnahme an weiterführenden Angeboten zu motivieren sind.



In Vorarlberg 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.



Väter sind leichter für Familiennachmittage zu gewinnen, bei denen Outdoor-Aktivitäten oder andere erlebnisorientierte Aktivitäten geboten werden.



In Wien wird einmal wöchentlich ein niederschwelliger Gruppentreff für Eltern mit Baby angeboten (ohne Anmeldung und Schwerpunktthemen). Ergänzend gibt es einmal wöchentlich eine geschlossene therapeutische Gruppe für psychisch kranke Mütter mit Kindern, bei der v. a. an der Situation der Kinder gearbeitet wird.



In Salzburg werden keine eigenen Gruppenangebote organisiert, es können aber die Gruppenangebote des Trägers, der Elternberatung des Landes Salzburg, genutzt und vermittelt werden.

In das Detailkonzept sollten auch Überlegungen zur Stärkung des regionalen Teams und des Zusammengehörigkeitsgefühls einfließen, womit nicht nur Familienbegleiter/innen und fachliche Leitung, sondern auch Netzwerkmanager/innen sowie allfällige Einrichtungs- oder Projektleiter/innen gemeint sind. Einheitlichkeit in der Umsetzung zu gewährleisten ist nicht nur im Sinne der Qualitätssicherung sinnvoll, sondern auch, um ein möglichst einheitliches Verständnis von Frühen Hilfen und ihrem Nutzen für Familien und Gesellschaft nach außen zu transportieren und bei Konflikten/Konkurrenz gemeinsam und gegenseitig unterstützend aktiv werden zu können.

4.3.4 Schulung der Mitarbeiter/innen

Mitarbeiterschulungen sollen 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. Das NZFH.at bietet regelmäßig Schulungen für Familienbegleiter/innen und Netzwerkmanager/innen an, die aus einem Basis- sowie aus Vertiefungsmodulen bestehen und auch darauf abzielen, zur Teambildung beizutragen (vgl. auch Vertiefung zum Thema Schulung bzw. Schulungskonzept¹³). Im Fall von neuen Frühe-Hilfen-Netzwerken sollten daher die Teams gemeinsam an der Schulung teilnehmen. Aufgrund von Personalfuktuation bedarf es im Laufe der Zeit jedoch neuerlich der Schulung von einzelnen Teammitgliedern.



Die Schulungen des NZFH.at können auch dafür genutzt werden, durch den teamübergreifenden Austausch die Auseinandersetzung mit dem zugrundeliegenden Konzept zu fördern. Darüber hinaus ist bei Personalwechsel eine begleitete Einführung durch erfahrene Netzwerkmanager/innen oder Familienbegleiter/innen zu empfehlen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Teilnahme an einer Schulung nicht gleich zu Arbeitsbeginn, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist.

In der Schulung für **Netzwerkmanager/innen** werden Grundwissen zu Frühen Hilfen und die Anforderungen an das Netzwerkmanagement vermittelt. 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 fehlen, wird empfohlen, nach geeigneten Angeboten etablierter Fortbildungsinstitutionen zu suchen.

13

Details sind dem Schulungskonzept zu entnehmen, das auf der Website www.fruehehilfen.at zum Download zur Verfügung steht.

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

Vertiefung: Gestaltung der Schulungsmaßnahmen

Vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen werden Schulungen angeboten. Dazu wurde ein Schulungskonzept¹⁴ erarbeitet, das folgende Eckpunkte vorsieht:

- » Ein Schulungsblock am Beginn der Fortbildung (Basismodul) 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. Dies ist vor allem für neue Frühe-Hilfen-Netzwerke relevant, für den Ausbau bestehender Netzwerke wird eine gemeinsame Schulung des gesamten Teams nicht durchführbar sein.
- » 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 idealerweise 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. Je nach Bedarf kann dies als eigenständiger Termin oder als Teil eines größeren Vernetzungstreffens organisiert werden.
- » Idealerweise sollen Schulung und Fortbildung Teil der bezahlten Arbeit der Familienbegleiter/innen und der Netzwerkmanager/innen sein. Dies trägt zur Motivation und einem stärkeren Commitment bei. Die entsprechenden Ressourcen müssen rechtzeitig eingeplant werden.

14

Das Schulungskonzept steht unter www.fruehehilfen.at als Download zur Verfügung.



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

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 Hausbesuche). Nachdem das NZFH.at regelmäßig eintägige spezifische Fortbildungen anbietet, die zusätzlich auch teamübergreifenden Austausch und Reflexion ermöglichen, sollten diese auch durch möglichst viele Familienbegleiter/innen und Netzwerkmanager/innen genutzt werden.

Darüber hinaus sollte es auch Fortbildungen zu den jeweiligen Rollen und Funktionen (Netzwerkmanagement und Familienbegleitung) – also einen aufgabenspezifisch 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.



In Vorarlberg wird jährlich zumindest eine Fortbildung zu einem spezifischen Thema für die Kooperationspartner/innen im multiprofessionellen Netzwerk organisiert. Die eingeladenen Referentinnen und Referenten stehen meist im Vor- oder Nachfeld auch noch für vertiefende interne Fortbildungen des Teams (des Frühe-Hilfen-Netzwerks) zur Verfügung. Des Weiteren wird auch die Möglichkeit genutzt, 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 Kooperationspartnern für Fortbildungen des multiprofessionellen Netzwerks kann die Identifikation mit dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk stärken.

4.3.5 Qualitätssicherungsmaßnahmen

Ein einheitliches Vorgehen bzgl. Arbeits(zeit)aufzeichnungen sowie der Dokumentation der Netzwerk- und Klientenkontakte muss sichergestellt werden. Dafür sind – abgesehen vom österreichweiten Dokumentationssystem FRÜDOK – **Dokumentationsvorlagen** (z. B. ein Erstkontaktdatenblatt, Vorlagen für die Dokumentation der Vernetzungsarbeit und der Expertengremien oder des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung) hilfreich, sie sollten sich möglichst an Vorgaben des Bundeslandes bzw. eines Nationalen Zentrums Frühe Hilfen¹⁵ orientieren. Das vom NZFH.at bereitgestellte Dokumentationssystem FRÜDOK ermöglicht die einheitliche Dokumentation der fallbezogenen Tätigkeiten der Familienbegleiter/innen sowie darüber hinaus von fallunabhängigen Aktivitäten.

Ein Auswertungstool bietet die Möglichkeit, ausgewählte Daten je nach Zugangsberechtigung für einen bestimmten Zeitraum und ein/e Familienbegleiter/in, ein Frühe-Hilfen-Netzwerk oder österreichweit auszugeben und bietet damit eine wichtige Grundlage für Analysen und Entscheidungen. Um die Handhabung von FRÜDOK und anderen Dokumentationsvorlagen zu vereinheitlichen, werden vom NZFH.at eigene Schulungen angeboten, die gesammelten Daten regelmäßig überprüft und die Ergebnisse gemeinsam reflektiert. Darauf aufbauend wird die FRÜDOK laufend weiterentwickelt.



Das in Vorarlberg verwendete Dokumentationssystem 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.



Das Dokumentationssystem FRÜDOK ermöglicht es, gleichzeitig Belastungen und Ressourcen zu erfassen, und bietet damit ein ganzheitliches Bild.

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

15

Bundesweite abgestimmte Dokumentationsvorlagen können im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen angefragt werden; siehe www.fruehehilfen.at



Vorarlberg 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 einzelnen Familienbegleiterinnen/-begleitern sehr verschieden sein. Es ist daher wichtig zu kommunizieren, warum welche Vorgaben gemacht werden und wie verbindlich sie sind.

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 Kapitel 3), 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 das Expertengremium finanziert wird bzw. ob entsprechende Vereinbarungen benötigt werden.



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



In Salzburg ist das Expertengremium so groß geworden, dass ebenfalls zwei regionale Untergruppen gebildet wurden. Das gesamte Gremium trifft sich nur ein- bis zweimal jährlich, während die regionalen Gremien häufiger zusammentreffen.



Manche Netzwerke zahlen 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. Es sollte darauf geachtet werden, dass für alle Beteiligten gleiche Regelungen gelten bzw. zumindest die Arbeitszeit abgegolten wird (wenn sie nicht in der Dienstzeit geleistet werden kann). Daher ist auch die Vergabe von Fortbildungspunkten für einzelne Berufsgruppen für die Teilnahme am Expertengremium abzulehnen.



In manchen Frühe-Hilfen-Netzwerken werden die Expertengremien genutzt, um sich zu spezifischen Themen auszutauschen. In NÖ Süd wurden z. B. zum Thema Migration ein Arzt mit Migrationshintergrund und die Ordinationshilfe eines Gynäkologen eingeladen, ihre Erfahrungen einzubringen.

4.3.6 Regionale Struktur- und Netzwerk-Analyse

Aufbauend auf der in der Planungsphase erstellten groben Struktur- und Netzwerk-Analyse muss eine detailliertere Struktur- und Netzwerk-Analyse durchgeführt werden. Es empfiehlt sich, die Netzwerkmanager/innen damit zu betrauen, um zu gewährleisten, dass einerseits ihre Expertise über regionale Strukturen und Dynamiken einfließen kann, andererseits ihre Beschäftigung mit den regionalen Strukturen ihr Wissen über vorhandene Kooperationsmöglichkeiten stärkt. Auch Familienbegleiter/innen sollten eingebunden sein, da sie ebenfalls einen guten Überblick benötigen bzw. viele Angebote kennen und ihr Wissen einbringen können (s. auch Kapitel 2).



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



Potentielle Zuweiser/innen sind in vielen verschiedenen Bereichen zu finden, daher gilt es, sehr offen und über die gewohnten Grenzen hinaus zu denken. Beispielsweise gibt es in OÖ regionale Vernetzungsbemühungen mit Krabbelstuben. In NÖ Süd wurden Videos für die Bildschirme in Wartezimmern von ärztlichen Ordinationen erstellt.

Vertiefung: Netzwerk

Im Frühe-Hilfen-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, 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 Netzwerkpartner/innen** 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 Netzwerk-Analyse fokussiert auf Erhebung und Analyse der bereits **existierenden Kooperationen und Vernetzungen**: 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 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 das nachhaltige Etablieren 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.



Als besonders wichtig hat sich erwiesen, dass Netzwerkmanager/in (bzw. je nach Bedarf und regionaler Organisation unter Umständen auch ein/e Familienbegleiter/in oder die/der Frühe-Hilfen-Koordinator/in) möglichst frühzeitig Kontakt mit jenen regionalen Akteurinnen/Akteuren aufgenommen wird, die ein ähnliches Angebot haben und wo daher eine klare Aufteilung der Aufgaben/Rollen/Zielgruppen notwendig wird. Dies gilt insbesondere für die Kinder- und Jugendhilfe¹⁶, aber auch für ehrenamtliche Angebote.



Auch lokale Initiativen sollten beachtet werden, da Bezirkshauptmannschaften sehr autonom agieren können und z. B. Angebote wie Besuche bei Familien mit Neugeborenen schaffen. Wenn solche Initiativen bestehen, sollten sie für Frühe Hilfen sensibilisiert und in das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk eingebunden werden.

16

Vgl. Factsheet zum Thema Kooperation mit Kinder- und Jugendhilfe



Zunehmende Bedeutung haben Anbieter/innen von Dolmetsch-Leistungen oder andere Netzwerkpartner/innen, die im Rahmen einer Kooperation bei Bedarf muttersprachliche bzw. mehrsprachige Mitarbeiter/innen zur Verfügung stellen könnten. Beispielsweise werden in Salzburg im Rahmen des Projektes SALUS Frauen mit Migrationshintergrund als Gesundheitslotsinnen geschult und dabei auch auf das Angebot Frühe Hilfen hingewiesen. Außerdem können sie im Rahmen von Frühen Hilfen als Dolmetscherinnen eingesetzt werden. Für solche Kooperationen müssen jedoch die Rahmenbedingungen für eine Zusammenarbeit (z. B. die Finanzierung) genau geklärt werden¹⁷.

4.3.7 Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen

Im Sinne der Partizipation sollen auch Familien bereits in die Vorbereitungsphase für Frühe-Hilfen-Netzwerke einbezogen und ihr Bedarf und ihre Bedürfnisse erhoben werden. Dies gilt insbesondere auch für Familien mit Migrationshintergrund, da die Zugänge zu migrantischen Communities oft als schwierig erlebt werden¹⁸. Eine mögliche Einbindungsform sind **Gruppendiskussionen mit Familien**, die durch schon bestehende Netzwerke im Bundesland begleitet werden oder wurden. Die Erfahrungen und Bedürfnisse der Familien sollten aber auch in der weiteren Umsetzung immer wieder Berücksichtigung finden. Entsprechende Überlegungen zum begleitenden Einbeziehen der Perspektive der Familien (z. B. routinemäßiger Einsatz eines Feedbackformulars, fallweise Durchführung von Fokusgruppen) sollten schon in der Vorbereitungsphase angestellt werden.



Da bei diesen Familien häufig keine oder kaum Erfahrung mit Beteiligungsprozessen besteht, muss darauf geachtet werden, sie nicht zu überfordern. 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 das Konzept und die Grenzen des Frühe-Hilfen-Netzwerks klargelegt werden, sodass keine unerfüllbaren Erwartungen geweckt werden.

17
Vgl. Factsheets zu den Themen Flüchtlingsfamilien bzw. Schweigepflicht

18
Vgl. Factsheet zu Frühen Hilfen und Migration



Um die Schwelle für Familien zur Beteiligung an Fokusgruppen zu verringern, 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 ihrer Teilnahme zu erhöhen.



Um Enttäuschungen zu vermeiden, sollten im Rahmen der Partizipationsprozesse keine Familien einbezogen werden, die zwar Betreuungsbedarf haben, aber noch nicht in Begleitung sind. Besser ist die Einbindung von Familien, deren Begleitung bereits abgeschlossen wurde.

4.3.8 Erarbeitung eines Kommunikationskonzepts

Es sollte ein Kommunikationskonzept erarbeitet werden, das die Ziele und Zielgruppen sowie die verschiedenen Medien, Wege und Formen (Website, Newsletter, Folder/Flyer, Veranstaltungen, Information im Rahmen bestehender Anbieterverbände oder Vernetzungsgruppen, Pressemitteilungen, Facebook-Seiten usw.) der Bekanntmachung des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks definiert. Das Kommunikationskonzept sollte auch Überlegungen zur Bekanntmachung von und Identifikation mit dem Frühe-Hilfen-Angebot innerhalb der umsetzenden Institutionen (internes Projekt-Marketing) einschließen (z. B. gegenseitiges Vorstellen der Angebote für ähnliche Zielgruppen). Es sollte aber auch darauf eingehen, wie potenzielle Zuweiser/innen und Eltern gezielt informiert werden können (z. B. regelmäßiges Aufsuchen der potenziellen Zuweiser/innen oder Vorstellung des Angebots in Eltern-Kind-Zentren).



Bei Presseaussendungen oder Medienberichten ist sehr darauf zu achten, wie das Angebot der Frühen Hilfen beschrieben wird, damit es weder stigmatisierend wirkt noch zu große Erwartungen weckt. Seitens des NZFH.at wurden diesbezüglich Regeln für sprachensible Öffentlichkeitsarbeit entwickelt, die eine Orientierung und Unterstützung bieten¹⁹.

19

Die Regeln für sprachensible Öffentlichkeitsarbeit stehen unter www.fruehehilfen.at als Download zur Verfügung.



Das Frühe-Hilfen-Netzwerk in Vorarlberg 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 Familienbegleiter/innen, auf der Website zu finden sind. Die Familien wollen oft vorab ein „Gesicht“ zum Angebot bekommen, auch Zuweiser/innen schätzen einen persönlichen Bezug. Zusätzlich wird auch Facebook genutzt, womit v. a. sehr junge Mütter angesprochen werden können.

Informations- und Begleitmaterialien, aber auch Visitenkarten, Logos und Briefpapier müssen zeitgerecht vorbereitet werden. Dazu gehören auch E-Mail-Signaturen und Nachrichten auf Sprachboxen, die so gestaltet sind, dass für die Familien das regionale Frühe Hilfen-Angebot und die Funktion der Familienbegleiter/innen klar erkennbar ist. Idealerweise sollten die Materialien spätestens zur ersten größeren Vernetzungsveranstaltung (z. B. Auftakt-Veranstaltung) zur Verfügung stehen. Dabei kann auf bestehenden Vorlagen aufgebaut werden bzw. sollten aktuelle Vorlagen des NZFH.at verwendet werden. Vor der Neu-Entwicklung von Materialien ist also zu prüfen, welche Materialien oder Vorgaben bereits bestehen und welcher Adaptierungsbedarf vorliegt.

In diesem Zusammenhang ist zu überlegen, welche Materialien (Informationsmaterial, „give aways“ etc.) in welcher Form für welche Zielgruppen benötigt werden. Es macht gerade hinsichtlich der Sprache, allfälliger Fotos/Bilder oder der Verwendbarkeit von „give aways“ einen Unterschied, ob Material für Familien, für Fachkräfte oder für Entscheidungsträger/innen gedacht ist. Damit einhergehend sollte auch überlegt werden, wie das Material zielgruppengemäß verbreitet werden kann (dass also 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 sonst ein Zusammenhang mit bundesweit abgestimmten Unterlagen zu erkennen sein (z. B. durch Verwendung des „Vogelr“).

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 sowohl von niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten als auch in Geburtskliniken 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 möglichst konkret erklären, ohne falsche Erwartungen zu wecken. Damit die Materialien für möglichst viele Zielgruppen verständlich und 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 Früher 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 des Frühe-Hilfen-Netzwerks als ständige Erinnerung an das Angebot für Zuweiser/innen (v. a. Ärztinnen/Ärzte) bewährt. Das Angebot wird oft bereits anlässlich der Eröffnung einer neuen Praxis vorgestellt, bei dieser Gelegenheit wird neben Informationsmaterial auch der kleine Bär überreicht.



In die Erstellung von Materialien sollte die jeweilige Zielgruppe eingebunden werden, um deren Vorstellungen berücksichtigen zu können. Dadurch kann auch überprüft werden, ob das Angebot wirklich gut verstanden wird.



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



Sollte es neben der Familienbegleitung ein spezielles Zusatzangebot für Familien geben, so ist auch dafür passendes Informationsmaterial zu erstellen.

4.3.9 Vorbereitung einer Auftakt-Veranstaltung

Als Start der Umsetzungsphase – also für den tatsächlichen Beginn der Familienbegleitung – hat sich eine Vernetzungsveranstaltung wie z. B. eine **Auftakt-Veranstaltung** bewährt. Der Zeitpunkt kann variabel sein – entweder als tatsächlicher Auftakt in den Tagen rund um den Umsetzungsbeginn oder auch einige Wochen bis Monate nach dem Start. Je nach Zeitpunkt verändern sich die Zielsetzungen dieser Veranstaltung und damit auch die einzuladenden Personen. Wichtig ist, dass das Team – Familienbegleiter/innen und Netzwerk-Manager/innen – bereits verfügbar ist, da die einzelnen Personen im Zuge der Veranstaltung vorgestellt werden sollen. Hilfreich ist, wenn diese Personen selbst schon ein klares Rollenverständnis haben und die Rollenaufteilung geklärt ist. 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 fundierter Wissensstand zu Frühen Hilfen besteht, als Ressourcenvergeudung wahrge-



nommen werden und zu Widerständen führen. Für die Vorbereitung einer großen Vernetzungsveranstaltung muss ausreichend Zeit eingeplant werden, auch Vorbesprechungen in kleiner Runde sind hilfreich!

Wesentlichstes Ziel einer Auftakt-Veranstaltung ist das Gewinnen relevanter 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 erhalten. Für die weitere Zusammenarbeit ist insbesondere wichtig, von der Leitungsebene / den Führungspersonen sämtlicher Einrichtungen das Commitment zu erhalten. Sehr hilfreich ist es, jene Netzwerkpartner/innen zu Wort kommen zu lassen, die bereits über Erfahrungen mit den Frühen Hilfen verfügen. Darüber hinaus kann die Veranstaltung auch genutzt werden, um Entscheidungsträger/innen – beispielsweise für Begrüßungsworte – einzubinden und damit deren Bezug zu Frühen Hilfen zu stärken.

Die konkreten Inhalte der Auftakt-Veranstaltung 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 und verschiedene Sektoren abdecken
- » 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 bzw. zur Nachschärfung (Begrifflichkeiten diskutieren, gemeinsames Tun in den Vordergrund stellen)
- » Podiumsdiskussion oder partizipative Methoden bieten 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 Auflockerung.



Die Aufgaben und konkrete Arbeitsweise von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken sollten in der Veranstaltung 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 aus den Rückmeldungen von Familien können auch als Power-Point-Präsentationen durchlaufen oder als Plakate an der Wand präsentiert 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.



Gute Erfahrungen wurden in Salzburg mit der Methode des World Cafés gemacht, die genutzt wurde, um sich mit den Netzwerkpartnern/-partnerinnen zum Thema Netzwerkarbeit auszutauschen.



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



Eine externe Moderation kann hilfreich sein. Noch besser ist es, wenn sich die moderierende Person auch inhaltlich und regional gut auskennt.



In Kärnten haben sich anstelle einer Auftakt-Veranstaltung große Vernetzungsveranstaltungen jeweils ca. 6 Monate nach Beginn der Umsetzung bewährt. Diese waren gut besucht und boten schon erste Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch.



Fortbildungspunkte für Ärztinnen und Ärzte für solche Veranstaltungen haben sich nicht überall bewährt, sie sind nicht nur aufgrund der Ungleichbehandlung von einzelnen Berufsgruppen kritisch zu betrachten, sondern tragen nicht unbedingt zur Erhöhung der Motivation bei.

Für die Veranstaltung müssen 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 Netzwerk-Analyse dienen.



Da für eine nachhaltige Vernetzungsarbeit sowohl eine horizontale Verankerung in den verschiedenen Berufsgruppen und 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 Auftakt-Veranstaltung sollten in Abstimmung mit den zentralen Partnerinnen/Partnern festgelegt werden. Zeitpunkt und -rahmen sind in Hinblick auf eine breite Teilnahme zu wählen. 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 Auftakt-Veranstaltung 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 Auftakt-Veranstaltung zu wählen.



Im SV-Liga-Projekt wurde als Zeitpunkt der späte Nachmittag gewählt, sodass teilnehmende Personen gleich im Anschluss an ihre Arbeit hingehen konnten, ohne zu spät nach Hause zu kommen.



Der ideale Zeitpunkt hängt sehr von der regionalen Situation und der Zielgruppe ab. Soll die Teilnahme in der Dienstzeit erfolgen, so muss die Veranstaltung tagsüber stattfinden; sollen niedergelassene Ärztinnen/Ärzte teilnehmen, sind die Ordinationszeiten zu berücksichtigen; für Teilnehmer/innen aus Krankenanstalten scheint der späte Nachmittag günstiger zu sein.



Bei Gefahr von Konkurrenz zwischen mehreren Institutionen sollte ein „neutraler“ Ort gewählt werden und die Institutionen in die Planung eingebunden werden. Es hat sich aber auch bewährt, die Auftakt-Veranstaltung in den Räumlichkeiten einer hauptzuweisenden 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 Auftakt-Veranstaltung kann zur Motivation der Teilnehmer/innen beitragen.

Sobald Inhalte und Rahmenbedingungen der Auftakt-Veranstaltung 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 potenziellen 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 erstes „Save-the-date“ ausgeschildet werden, damit 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 schleppender Anmeldung – auch mehrmalige Erinnerung mit sehr geringem Zusatzaufwand. In Hinblick auf Personen und Institutionen, die unbedingt an der Auftakt-Veranstaltung teilnehmen sollen, empfiehlt sich zusätzlich eine persönliche Kontaktaufnahme (Telefonat, persönliches Gespräch), um deren Teilnahme sicherzustellen.



Bei der Einladung müssen – vor allem in größeren Institutionen – Hierarchien beachtet werden.

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 Netzwerk-Analyse durchgeführt?
- » Wurden die Bedürfnisse und Erwartungen betroffener Familien erhoben und in der Planung berücksichtigt?
- » Wurde ein Kommunikationskonzept entwickelt, das Medien und Formate für die unterschiedlichen Zielgruppen definiert?
- » Wurden in der Entwicklung von Informations- und Begleitmaterial vorhandene Vorlagen verwendet?
- » Wurde überlegt, wann, wo und wie eine Auftakt-Veranstaltung oder Ähnliches interaktiv und vernetzungsfördernd durchgeführt werden kann? Falls ja, wurden die dafür notwendigen Vorbereitungen getroffen?

4.4 Strukturaufbauphase

Ziel dieser Phase ist das Etablieren der für die Umsetzung notwendigen Strukturen unter Einbeziehen der Netzwerkpartner/innen.

Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören

- » das Durchführen der Auftakt-Veranstaltung oder einer ähnlichen Vernetzungsveranstaltung,
- » das Vertiefen der Netzwerk-Analyse unter Einbindung von Netzwerkpartnern/-partnerinnen sowie
- » das Sicherstellen der Kooperationen durch Kooperationsvereinbarungen.



4.4.1 Durchführung der Auftakt-Veranstaltung

Die Auftakt-Veranstaltung kann im Sinne eines „Kick-off“ den **Start der Strukturaufbauphase** darstellen oder auch – etwas später – stärker als Vernetzungsveranstaltung genutzt werden. Sie ermöglicht jedenfalls das gegenseitige Kennenlernen und erleichtert damit in der Folge die Organisation und Durchführung von Runden Tischen.

Zu klären ist allenfalls, in welcher Form und in welchem Ausmaß **Öffentlichkeitsarbeit** notwendig und sinnvoll ist.



Stehen im Rahmen eines Frühe-Hilfen-Netzwerks zunächst in der Startphase 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 Auftakt-Veranstaltung teilnehmen – über die Themen informiert werden. Das kann in Form einer Aussendung im Anschluss an die Auftakt-Veranstaltung bzw. einer Pressemitteilung geschehen.

Bei der Auftakt-Veranstaltung selbst sollten die Netzwerkmanager/innen und Familienbegleiter/innen anwesend sein und aktiv das Gespräch mit potenziellen Kooperationspartnern/-partnerinnen suchen, um sich vorzustellen bzw. zur Zusammenarbeit zu motivieren.

4.4.2 Interaktive vertiefende Netzwerk- und Angebotsanalyse

Die bereits durchgeführte regionale Struktur- und Netzwerk-Analyse muss nun unter Einbindung relevanter Kooperationspartner/-innen im Rahmen von Runden Tischen verfeinert werden. In diesem Zusammenhang soll nicht nur auf die in der Region verfügbaren Dienstleister/-innen geachtet werden, sondern es sollten auch Lücken identifiziert und beschrieben werden.



In mehreren Bundesländern bestehen beispielsweise derzeit Lücken im Bereich Psychiatrie, aber auch bezüglich Unterbringungsmöglichkeiten für Mütter mit Kindern (z. B. in Mutter-Kind-Heimen) oder kurzfristiger Unterbringung von Kindern alleine (z. B. im Fall eines Krankenhausaufenthaltes der Mutter). Auch diese Lücken sollten mit den Netzwerkpartnern/-partnerinnen besprochen werden. Dadurch lassen sich manche Lücken schließen – weil die Vernetzung besser wird oder der gemeinsame Einsatz Lösungen für das Schaffen neuer oder den Ausbau bestehender Angebote ermöglicht.

Im Rahmen der interaktiven vertiefenden Netzwerk- und Angebotsanalyse werden **qualitative Aspekte potenzieller Dienstleister/-innen** überprüft und ergänzt. Dazu gehören Informationen über Zugänge und Hürden (wie z. B. Selbsthalte 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 ihre Einbindung in das regionale Netzwerk.



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



Im 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 Verhütungsspirale) 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 potenziellen 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 Netzwerk-Analyse ist ein permanenter Prozess (s. Kapitel 4.5), 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 bzw. 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.



Im Laufe der Zeit verändern sich die Ziele von *Runden Tischen*. Während bei einem ersten *Runden Tisch* eher der grobe Rahmen abgesteckt und über den Status quo berichtet werden kann, können später ausgewählte Aspekte und Themen als Schwerpunkte gewählt und gemeinsam Lösungen erarbeitet werden. Ein Thema, das z. B. für Zuweiser/innen relevant ist, ist das Ansprechen von beobachteten Problemen, ohne damit zu verletzen oder zu frustrieren oder Abwehr zu erzeugen. Dazu können entweder jene eingeladen werden, ihre Erfahrungen zu berichten, die das gut meistern, es können aber auch in Kleingruppen Tipps erarbeitet werden.



Die Zahl der Teilnehmenden an *Runden Tischen* kann je nach Größe des Netzwerks stark variieren. In manchen Netzwerken sind 20 bis max. 30 Netzwerkpartner/innen, in Wien nehmen hingegen bis zu 100 Institutionen teil. Davon hängt jedoch auch die Gestaltung des *Runden Tisches* ab: mit einer sehr großen Anzahl an Teilnehmer/innen ist das gemeinsame Erarbeiten schwierig.



Bei der Organisation der *Runden Tische* können unter Umständen auch regional bereits vorhandene Strukturen genutzt werden. Bei manchen Frühe-Hilfen-Netzwerken in der Steiermark werden beispielsweise die bereits vorher etablierten *Runde Tische* der Kinder- und Jugendhilfe des Bezirks auch für alle Fragen zu Frühen Hilfen eingesetzt.



Themen für die ersten *Runden Tische* könnten beispielsweise die Arbeitsweise der Frühen Hilfen anhand von konkreten Fallbeispielen sein, oder der Darstellung der Notwendigkeit eines regionalen Netzwerkes.

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.

Auch die Zusammensetzung der Teilnehmer/innen kann sich verändern: Liegt der Fokus zuerst auf „wichtigen“ bzw. „großen“ und bereits gut kooperierenden Netzwerkpartner, können später zunehmend auch „kleinere“ Netzwerkpartner/innen und solche eingeladen werden, mit denen eher wenig Kontakt besteht.



Realistische Erwartungen und das Ansprechen potenzieller Hindernisse können Enttäuschungen ersparen. So erleben Netzwerkmanager/innen immer wieder, dass einzelne Netzwerkpartner/innen während eines *Runden Tisches* sehr kooperativ auftreten, bei einer konkreten fallbezogenen Kooperation dann jedoch wenig Gegenkommen zeigen. Dies liegt unter Umständen weniger an ihrem Willen als an den Rahmenbedingungen.

Für die zeitliche und räumliche Planung der *Runden Tische* gelten dieselben Überlegungen wie für eine Auftakt-Veranstaltung (vgl. Kapitel 4.3.9). Von Vorteil sind eine neutrale externe Moderation, eine Ergebnissicherung mittels Protokoll sowie – unter Umständen – 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.



Hinsichtlich des Ortes gibt es unterschiedliche Erfahrungen: Ein Wechsel ermöglicht, unterschiedliche Netzwerkpartner/innen sichtbar zu machen und somit deren Commitment zu stärken. In Wien hat es sich hingegen bewährt, die *Runden Tische* immer an demselben Ort abzuhalten.

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 das Benennen einer/eines Verantwortlichen und das Vereinbaren 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 zu 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)

4.4.3 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 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 wissen über generelle Präsenzzeiten in anderen Einrichtungen
- » Bescheid wissen über potenzielle Hindernisse wie die Finanzierung einer Maßnahme nur unter bestimmten Voraussetzungen
- » Vereinbarungen über Zuweisungsmodalitäten

- » Vereinbarungen über ein Hinzuziehen 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 Sicherstellung der Kommunikation mit den Geburtenstationen (und damit die Zuweisung von Familien über diesen Weg) haben sich verschiedene Strategien als hilfreich erwiesen: In Wien beispielsweise haben die Familienbegleiter/innen definierte Präsenzzeiten in den Geburtenstationen. 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 Auftakt-Veranstaltung oder die *Runden Tische* noch nicht kontaktiert wurden, müssen nun sensibilisiert und über das Angebot informiert werden. Sie benötigen vor allem Informationen zur Zielgruppe und über die Zuweisungsmodalitäten, aber auch über das Angebot der Familienbegleitung der Frühen Hilfen sowie den Nutzen für die Familien und die Zuweiser/innen.



Besonders wichtig ist es, die potenziellen Zuweiser/innen auf die Freiwilligkeit des Angebots und den Unterschied zur Meldung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung hinzuweisen.



Erfahrungsgemäß fällt es Zuweisern und Zuweiserinnen schwer, ihre Beobachtungen auszusprechen und die Vermittlung zur Familienbegleitung anzubieten. Es empfiehlt sich daher, ihnen konkrete Tipps als Anregung für ein motivierendes Gespräch zu geben. In Kärnten wird beispielsweise eine Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendheilkunde geplant, in der diese Situation reflektiert und mit Schauspieler-Hilfe geübt werden kann.

Generell zeigen die Erfahrungen, dass die Sensibilisierung der Zuweiser/innen eine Aufgabe ist, die kontinuierlich geleistet werden muss (vgl. auch Kapitel 4.5). Es braucht regelmäßige Kontaktaufnahme, damit die Kooperation aufrecht bleibt. Besonders empfehlenswert sind persönliche Kontakte mit den potenziellen Zuweiserinnen/Zuweisern vor Ort – im Idealfall durch den/die 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. Hinsichtlich der Sensibilisierung von überregional tätigen Zuweisern/Zuweiserinnen ist mit den angrenzenden bzw. in jedem Fall relevanten anderen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken zu klären, wer dies übernimmt bzw. was gemeinsam gemacht wird und wie.



Dazu sind verschiedene Strategien möglich bzw. haben sich bewährt. In besonders wichtigen Fällen (z. B. Geburtsklinik), kann beim ersten Termin das gesamte Team der Familienbegleiter/innen inklusive fachliche Leitung und Netzwerkmanager/innen mitgehen. Bei einer regionalen Zuständigkeit der Familienbegleiter/innen kann diese Zuständigkeit auch für die in dieser Region vorhandenen potenziellen Zuweiser/innen gelten.



Potentielle Zuweiser/innen können auch eingeladen werden, das gesamte Team und die jeweiligen Räumlichkeiten kennenzulernen. Idealerweise wird dies mit einem spezifischen Thema und/oder einer Fortbildungsveranstaltung verknüpft.



Es bewährt sich, den Zuweisern/Zuweiserinnen immer Rückmeldung zu geben, egal ob die Familie angekommen und begleitet wird oder die Begleitung nicht zustande kommt. Meldet sich die Familie selbst, so kann in einem ersten Gespräch nachgefragt werden, wie sie auf Frühe Hilfen gestoßen ist und ob (und von wem) ihr das Angebot empfohlen wurde. Liegt eine Empfehlung vor, so ist – im Sinne der Motivationserhaltung – eine Rückmeldung an diese Fachkraft aus dem Netzwerk ebenfalls sinnvoll.



Die Erfahrungen aus Vorarlberg 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.



In OÖ sind Fortbildungen zum Thema Frühe Hilfen durch die Akademie der Ärztekammer geplant, die zur Sensibilisierung der niedergelassenen Ärzteschaft beitragen sollen. Je nach Fachrichtung werden entsprechende Vortragende eingebunden. In Kärnten sollen spezifische Schulungen für die niedergelassene Ärzteschaft in Hinblick auf das Ansprechen vermutlich vorhandener Problemlagen und das Motivieren zur Inanspruchnahme von Frühen Hilfen unter Einbindung von Schauspielern/Schauspielerinnen zur praktischen Übung angeboten werden.



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 mit 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)

- » Wenig Erfahrungen mit Kooperationen oder speziell mit der Arbeit einzelner Bereiche oder Dienstleister/innen (z. B. mit ehrenamtlichen Angeboten im Sinne der Nachbarschaftshilfe)
- » 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. Die Erfahrungen zeigen aber auch, dass Vernetzung und Kooperation im Laufe der Zeit und insbesondere durch die gemeinsame Arbeit an konkreten Fällen wachsen.



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.

Eventuell ist der Abschluss von schriftlichen Vereinbarungen über die Kooperation mit den Zuweisenden hilfreich. Solche **spezifischen Kooperationsvereinbarungen** können sich auf fallübergreifende Abläufe beziehen oder fallbezogen abgeschlossen werden²⁰. Sie ermöglichen z. B. eine bessere Abstimmung in jenen Fällen, wo Familien sehr viele unterschiedliche Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen und es nur schwer gelingt, Überblick zu bewahren bzw. Doppelgleisigkeit zu verhindern.



In OÖ wurde z. B. bereits eine Kooperationsvereinbarung mit der Frühförderung als Netzwerkpartnerin abgeschlossen, in der genau definiert wurde, welchen Arbeitsauftrag die Frühförderung in Familie xy übernimmt, wo mögliche Überschneidungen und/oder Herausforderungen zu erwarten sind und wie die Abgrenzung gegenüber der Familienbegleitung aussieht.



In Wien wurde im Rahmen des regelmäßig stattfindenden Runden Tisches eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die einen Entwurf für eine schriftliche Kooperationsvereinbarung auf Netzwerkebene vorbereiten wird.



Schriftliche Kooperationsvereinbarungen stehen selten am Anfang des Netzwerkaufbaus, sondern werden meist erst nach Etablieren einer ersten guten Kooperationsbasis ausgearbeitet. Sie dienen der Unterstützung der langfristigen Zusammenarbeit und Vernetzung auf institutioneller Ebene, unabhängig von den – möglicherweise wechselnden – Beziehungen auf individueller Ebene.

20

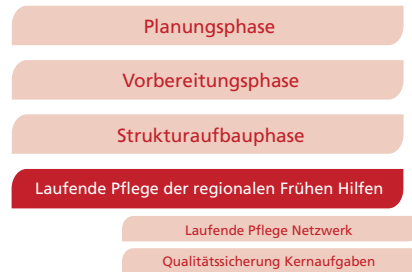
Vorlagen werden vom NZFH.at zur Verfügung gestellt.

ABSCHLIEßENDE REFLEXIONSFRAGEN

- » Wurde die Auftakt-Veranstaltung oder ein anderes ähnliches Format 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 Auftakt-Veranstaltung teilgenommen haben?
- » Wurde eine interaktive vertiefende Netzwerk- und Angebotsanalyse durchgeführt?
- » Wurden potenzielle Hürden und noch zu schließende Lücken im Netzwerk identifiziert?
- » Wurde geklärt, ob schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit den wichtigsten Netzwerkpartnerinnen bzw. -partnern anzustreben sind?
- » Konnte das regionale Konzept für Netzwerkmanagement und Familienbegleitung überprüft und verfeinert werden?
- » Konnten die wichtigsten Zuweiser/innen zur Zusammenarbeit motiviert werden?

4.5 Laufende Pflege der regionalen Frühen Hilfen

Ziel dieser Phase ist, das gut funktionierende regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk langfristig zu erhalten und permanent zu optimieren. Dabei können sich die zunächst überlegten und geplanten Kommunikationswege im Laufe der Zeit durchaus ändern. Eine regelmäßige Überprüfung/Reflexion ist hilfreich, um Bewährtes zu vertiefen und anderes bei Bedarf an die Situation anzupassen.

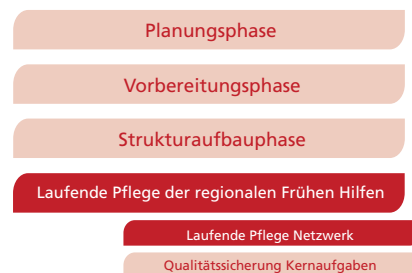


Zu den Hauptaufgaben dieser Phase gehören

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

4.5.1 Pflege des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks

Die laufende Pflege des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerkes stellt eine wichtige Aufgabe dar, die nicht unterschätzt werden darf! Wie bereits in Kapitel 4.4.3 angeführt, bedarf es verschiedenster Aktivitäten und Wege, um die Kontakte und Kommunikation innerhalb des Netzwerkes aufrechtzuhalten. Darüber hinaus ist es auch sinnvoll, die überregionale Kooperation zu pflegen, da es immer wieder Fälle geben kann, in denen Unterstützungsleistungen in einem anderen Frühe-Hilfen-Netzwerk in Anspruch genommen werden müssen.



Zur Pflege des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerkes dienen im wesentlichen Einzelgespräche und Vernetzungstreffen wie *Runde Tische*. Regelmäßige **Netzwerktreffen bzw. Runde Tische** (vgl. Kapitel 4.4.2), zu denen dieselben bzw. zunehmend mehr Netzwerkpartner/innen eingeladen werden, ermöglichen den Austausch und die Reflexion von Erfahrungen und darauf aufbauend die Weiterentwicklung der Kooperationen.



Runde Tische können auch zu einem spezifischen fachlichen Austausch im Sinne einer Fortbildung genutzt werden. In Tirol wurde z. B. zum Thema postpartale Depression ein fachlicher Input organisiert.

Netzwerktreffen sollten nicht zu häufig, aber auch nicht zu selten abgehalten werden und können mit anderen Veranstaltungen verknüpft werden. Es soll 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 der Einladung entgegenstehen.



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



Runde Tische und Vernetzungstreffen sollten auch genutzt werden, um die Erfahrungen und Perspektiven der Netzwerkpartner/innen in Hinblick auf Umsetzung bzw. allfällige Weiterentwicklung des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks einzuholen und diese als Mitdenker/innen und Mitgestalter/innen zu nutzen, was sich gleichzeitig positiv auf die „Ownership“ auswirken kann.

Zusätzlich sollten **Veranstaltungen** im Sinne von gemeinsamen Fortbildungen organisiert werden, die sowohl der Sensibilisierung als auch der fachlichen Weiterentwicklung der Netzwerkpartner/innen (vgl. auch Kapitel 4.4.3) 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 zu finden sein.

Es sollte immer wieder überlegt (bzw. auch Feedback dazu eingeholt) werden, welche Aktivitäten der Netzwerkpfege in einer bestimmten Phase am sinnvollsten oder hilfreichsten sind. Lässt z. B. die Beteiligung an den *Runden Tischen* nach, weil die Kooperation so gut eingespielt ist, dass weniger Bedarf wahrgenommen wird, so reicht vielleicht eine Zeit lang stattdessen ein einmal jährliches Vernetzungstreffen. Umgekehrt kann sich herausstellen, dass die Zeit für schriftliche Kooperationsvereinbarungen (vgl. auch Kapitel 4.4.3) „reif“ geworden ist und dies ein sinnvoller nächster Schritt der Netzwerkpfege ist.

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



Die Erfahrungen aus Vorarlberg zeigen, dass regelmäßige persönliche Kontaktaufnahme notwendig ist, da insbesondere bei Personalwechseln (in Krankenhäusern häufig) Informationen über Frühe Hilfen nicht weitergegeben werden.

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 – Erweiterung des Netzwerkpartner-Kreises, Klärung von Schnittstellen, vertiefende Klärung der spezifischen Aufgaben und Kooperationsmodalitäten, Fortbildungsbedarf etc. – identifiziert werden.



Wie in die Vorbereitungsphase sollten im Sinne der Partizipation auch in die spätere Reflexion des Netzwerkes Familien 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.)

Auch die Pflege überregionaler Kontakte ist wichtig, damit z. B.

- » Familien aus anderen Regionen schnell an das jeweilige regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk weitervermittelt werden können,
- » bei Bedarf einzelne passende Unterstützungsleistungen aus angrenzenden Regionen vermittelt werden können,
- » eine Familienbegleitung auch jenen Frauen vermittelt werden kann, die in einer anderen Region entbinden (wo dann die Kontaktaufnahme erfolgt) oder
- » bei Erreichen von Kapazitätsobergrenzen in dringenden Fällen eventuell eine Ausweichmöglichkeit besteht.

Darüber hinaus können überregionale Kontakte auch in der Kooperation mit überregional tätigen Dienstleistungsanbietern hilfreich sein (da diese gerne auch überregional zuweisen) und können alle Beteiligten entlasten. Dies hängt allerdings sehr von den regionalen Strukturen und der Arbeitsaufteilung (innerhalb der Dienstleistungsanbieter) ab und ist schwieriger, wenn sich die Grenzen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke mit den Grenzen zwischen Bundesländern decken.

All dies setzt voraus, dass Kontakte zu den Frühe-Hilfen-Netzwerken in angrenzenden Regionen bestehen und ein gemeinsames Verständnis über Frühe Hilfen besteht, was durch die Aktivitäten des NZFH.at im allgemeinen und speziell durch den Austausch zwischen den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-koordinatoren der Bundesländer und die österreichweiten Vernetzungstreffen für Netzwerkmanager/innen und Familienbegleiter/innen unterstützt wird. Darüber hinaus bedarf es jedoch auch des Einblicks in die jeweilige Struktur und der Akzeptanz der Arbeitsweise der angrenzenden regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke. Schließlich empfiehlt es sich auch die gemeinsame Entwicklung entsprechender Vorgangsweisen für die verschiedenen Fälle.

4.5.2 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. Dabei sollten auch Rückmeldungen aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk (d. h. von Netzwerkpartnerinnen/-partnern) und von Familien berücksichtigt werden.



Diese Reflexion sollte sich nicht nur mit der aktuellen Umsetzung und Vorgangsweise beschäftigen, sondern auch mit Möglichkeiten zur Verbesserung und Weiterentwicklung von Detailplanung und Arbeitsorganisation. Auch eine Reflexion der eingesetzten Materialien ist von Zeit zu Zeit angebracht. Als Basis für die Reflexion können die Dokumentation (FRÜDOK) sowie Ergebnisse von Evaluation, Netzwerktreffen / Runden Tischen, Feedbackbögen etc. herangezogen werden.

Regelmäßige **Sitzungen der Steuerungsgruppe bzw. eines eventuell verfügbaren 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 (s. auch Kapitel 4.2.1). Es sollte aber auch überprüft werden, ob sich die Anforderungen und Rahmenbedingungen geändert haben.

Die mit der fachlichen Leitung der Familienbegleitung betraute Person hat grundsätzlich die Letztverantwortung für fachliche Fragen (vgl. auch Kapitel 4.3.2). 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 einem/einer erfahrenen Familienbegleiter/in (vgl. auch Kapitel 4.3.4). 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 soll von neuen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen zumindest das E-Learning-Tool absolviert werden.

Ein ganz wichtiger Aspekt der laufenden Qualitätssicherung ist aber auch das **Identifizieren von strukturellen Lücken** im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk. Diese können durch fehlende oder unzureichende Angebote, finanzielle Hürden, Wartezeiten etc. bedingt sein. Auch dafür kann die FRÜDOK wichtige Informationen liefern. Gemeinsam mit den Netzwerkpartnern/-partnerinnen

und der Steuerungsgruppe können diese Lücken auf regionaler Ebene aufgezeigt und Lösungsvorschläge erarbeitet werden. Das NZFH.at kann dies – soweit möglich – auf überregionaler Ebene bzw. der Bundesebene unterstützen.

Schließlich gehört auch ein **Controlling** zur laufenden Qualitätssicherung, d. h. das Einhalten und Überprüfen der Budgets bzw. der verfügbaren Ressourcen und allfällige Anpassungen, damit die Aufgaben auch entsprechend umgesetzt werden können.

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 Bedarf für einen Ausbau des Netzwerks besteht?
- » Wird regelmäßig überprüft, ob die Ziele des Frühe-Hilfen-Netzwerks erfüllt werden und das Konzept noch stimmig ist – oder ob Anpassungen notwendig sind?
- » Wird regelmäßig überprüft, ob die Ressourcen noch passen oder 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 Personalwechseln sichergestellt?
- » Wird regelmäßig überprüft, ob Lücken im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk bestehen und wie diesen entgegengewirkt werden kann?

5 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 (2017): Frühe Hilfen: Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich GmbH
- Hahn, Michael; Sandner, Eva (2012): Kompetenzprofil Familienhebammen. Hg. v. (NZFH), Nationales Zentrum Frühe Hilfen. 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. Hg. v. (NZFH), Nationales Zentrum Frühe Hilfen. 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
- NZFH.at (2016a): Factsheet: Kosten–Nutzen von Frühe Hilfen. GmbH, Gesundheit Österreich
- NZFH.at (2016b): Positionspapier 2: Flüchtlingsfamilien und ihre Begleitung durch Frühe–Hilfen–Netzwerke. Gesundheit Österreich GmbH
- NZFH.at (2016c): Positionspapier 4: Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung. Gesundheit Österreich GmbH
- NZFH.at (2016d): Positionspapier 1: Einbindung Ehrenamtlicher in Frühe–Hilfen–Netzwerke. Gesundheit Österreich GmbH
- NZFH.at (2016e): Positionspapier 3: Einbindung von Praktikantinnen und Praktikanten in Frühe–Hilfen–Netzwerke. Gesundheit Österreich GmbH
- NZFH.at (2016f): Factsheet: Verschwiegenheit bzw. Schweigepflicht in der Frühe–Hilfen–Familienbegleitung. GmbH, Gesundheit Österreich

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; Künstler, 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

Anhang 1: Beteiligte Fachleute

Anhang 2: Weiterführende Informationen

- » Publikationen
- » Vorlagen/Standards österreichischer (Modell-)Projekte
- » Links
- » Überblick über relevante Budgetpositionen
- » (Personal-)Bedarf

Anhang 1

Beteiligte Fachleute

Personen, die die Erarbeitung der Erstfassung 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
STREMPFL 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	BMGF, 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	BMGF
FALLY-KAUSEK Renate	BMGF
HADERER Flora	BMGF
HAFTNER Helga	BMBF
KLEPP Bärbel	BMGF
LAABER Brigitte	BMGF
LEHNER Petra	BMGF
PREIS Alexandra	HVSVT, Modellprojekt „Frühe Hilfen“
RIEBENBAUER Anna	BMASK
SCHERMANN-RICHTER Ulrike	BMGF
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
LADURNER Christa	Forum Prävention, Südtirol
MECHTHILD Paul	Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Deutschland
SANN Alexandra	Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Deutschland

Der Leitfaden wurde im Jahr 2017 durch das Team des NZFH.at auf Basis der laufenden Sammlung von Praxiserfahrungen – z. B. im Rahmen der Sitzungen des Projektleiter/innen-Boards oder von Vernetzungstreffen – aktualisiert (s. Einleitung). Rückmeldungen zum Entwurf kamen von den im Jahr 2017 aktiven Frühe-Hilfen-Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren.

Anhang 2

Weiterführende Informationen

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

Vorlagen/Standards österreichischer (Modell-)Projekte

Eine Liste mit den aktuell verfügbaren Vorlagen sowie die Vorlagen selbst sind bei Bedarf über das NZFH.at erhältlich.

Links

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

Frühe Hilfen Deutschland: www.fruehehilfen.de

Überblick über relevante Budgetpositionen

In der folgenden Auflistung werden verschiedenste mögliche Budgetpositionen angeführt, die im Einzelfall nicht immer relevant sind. Sie sollte daher als eine Art Checkliste verwendet werden, die hilfreich sein kann, damit nichts vergessen wird.

Tipp: Empfohlen wird, in der Kalkulation auch gewisse Puffer für ungeplante Ereignisse (z. B. längere krankheitsbedingte Ausfälle) zu berücksichtigen.

- » **A Fixe Kosten für Frühe-Hilfen-Koordination** (bisher Projektleitung)
 - » Personalkosten für Koordination, Assistenz (Gehälter, inkl. Gehaltserhöhungen)
 - » Fahrtkosten (zu Vernetzungstreffen, zu Abstimmungssitzungen im Bundesland etc.)
 - » Anschaffung Dienst-Mobiltelefon/-Laptop

- » **B Fixe Kosten für Umsetzung Netzwerkmanagement**
 - » Personalkosten für Netzwerkmanagement, Assistenz (Gehälter, inkl. Gehaltserhöhungen)
 - » Fahrtkosten (zu Netzwerkpartnerinnen/-partnern, zu Vernetzungstreffen etc.)
 - » Anschaffung Dienst-Mobiltelefon/-Laptop

- » **C Fixe Kosten für Umsetzung Familienbegleitung**
 - » Personalkosten für Familienbegleiter/innen, Telefondienst, Assistenz (Gehälter, inkl. Gehaltserhöhungen)
 - » Fahrtkosten (zu Hausbesuchen, zu Netzwerkpartnerinnen/-partnern, zu Vernetzungstreffen etc.)
 - » Anschaffung Dienst-Mobiltelefon/-Laptop

- » **D Sonstige Kosten für die Arbeit mit den Familien**
 - » Kosten für Dolmetsch-Leistungen
 - » Kosten für allfällige weitere Unterstützungsleistungen (falls externe Personen kurzfristig in die Arbeit eingebunden werden müssen, z. B. zu interkultureller Assistenz)
 - » Notfalltopf
 - » Anschaffung von Material für die Arbeit mit den Familien („Frühe-Hilfen-Koffer“, Bücher)

- » **E Kosten für Qualitätssicherung**
 - » Supervision (Honorar, ev. Verpflegung, Raummiete, Reisekosten)
 - » Teilnahme an Schulungen und themenspezifische Fortbildungen des NZFH.at (Fahrt, Hotel, Diäten)
 - » Teilnahme an Vernetzungstreffen des NZFH.at (Fahrt, Hotel, Diäten), Expertengremium (Aufwandsentschädigung, ev. Verpflegung, Raummiete, Reisekosten)
 - » Teilnahme an externen Fortbildungsveranstaltungen für Team (Teilnahmegebühren, Fahrt, Hotel, Diäten)
 - » Durchführung eigener Fortbildungen (Honorare, Raummiete, Catering, Reisekosten)
 - » Kosten für spezifische Dokumentationserfordernisse
 - » Kosten für Evaluation, Begleitforschung
 - » Aufwandsentschädigung für Teilnahme von Familien an Evaluation, Partizipationsmethoden

- » **F Fixe Allgemeine Kosten**
 - » Büromiete
 - » Sonstige Raummieten (z. B. für regelmäßiges Gruppenangebot für Familien und Kinderbetreuung oder für Termine mit jenen Familien, die keinen Hausbesuch wollen)
 - » Betriebskosten
 - » Kosten für Büoreinigung
 - » Kosten für Büroausstattung und -instandhaltung (Möbel, PC, Software, Telefon/Mobiltelefon, familiengerechte Ausstattung für Familien-/Gruppentermine und Kinderbetreuung)
 - » Laufende Telefon- und Internetgebühren
 - » Anschaffung/Erhaltung/Miete von Dienstautos
 - » Kosten für Büromaterial (Papier etc.)
 - » Postgebühren
 - » Interne Administration und Dienstleistungen (Buchhaltung, Sekretariat, IT-Support etc.)
 - » Externe Administration und andere Dienstleistungen
 - » Rechts- und Beratungskosten
 - » Versicherungen – Berufshaftpflicht bzw. Dienstnehmerhaftpflicht, ev. Rechtsschutz etc.
 - » Übrige Geschäftskosten
 - » Steuern, Abgaben, Gebühren

- » **G Variable Kosten für Vernetzungstätigkeiten, Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit etc.**
 - » Durchführung von Runden Tischen / Vernetzungstreffen (Raummiete, Catering, ev. Reisekosten, Honorare für Vortragende, Aufwandsentschädigungen, Druckkosten, „give aways“ etc.)
 - » Durchführung von Auftakt-Veranstaltungen, Tagungen etc. (Raummiete und Technik, Catering, ev. Reisekosten, Honorare für Vortragende, Druckkosten, Blumenschmuck, „give aways“ etc.)
 - » Produktions- und Druckkosten für Informationsmaterial (Flyer, Broschüren, Jahresberichte – für „Auftraggeber“, Netzwerkpartner/innen, Familien)
 - » Produktions- bzw. Servicekosten für weiteres Material zur Öffentlichkeitsarbeit (Roll Ups, „give aways“ – für Zuweiser/innen und Familien, Website – Programmierung und Wartung, Videos)
 - » Kosten für Inserate etc.
 - » Kosten für Fachliteratur/Zeitschriften

(Personal-)Bedarf

Eine grobe Schätzung des (Personal-)Bedarfs und der damit verbundenen Kosten pro Bundesland wurde vom *Nationalen Zentrum Frühe Hilfen* erstellt und im Herbst 2016 aktualisiert. Sie kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.