

Stellungnahmeverfahren zum Qualitätsstandard Frühe Hilfen

Ergebnisbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Stellungnahmeverfahren zum Qualitätsstandard Frühe Hilfen

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Sabine Haas
Marion Weigl

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Theresa Bengough
Gabriele Gruber
Sabine Haas
Brigitte Juraszovich
Klaus Kellner
Carina Marbler
Sophie Sagerschnig
Theresia Unger
Marion Weigl
Petra Winkler
Menekşe Yilmaz

Projektassistenz:

Menekşe Yilmaz

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

Wien, im Oktober 2018
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Haas, Sabine; Weigl, Marion (2018): Stellungnahmeverfahren zum Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

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

Der Umwelt zuliebe:

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

Kurzfassung

Hintergrund

Im Zuge der Umsetzung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke in den Jahren 2015 bis 2017 wurde deutlich, dass in Ergänzung der bereits etablierten Instrumente zur Qualitätssicherung ein Qualitätsstandard, der als Orientierung für die bestehenden Netzwerke sowie deren weiteren Ausbau dient, benötigt und gewünscht wird. Die Entwicklung, Testung und Evaluierung eines *Qualitätsstandards Frühe Hilfen* wurde daher auch explizit in den Auftrag für das NZFH.at für die Vorsorgemittelperiode 2017–2021 aufgenommen. Ein erster Entwurf des Qualitätsstandards wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) unter Einbindung von Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren erarbeitet und anschließend einem Stellungnahmeverfahren zugeführt.

Methode

Zum Stellungnahmeverfahren wurden die zentralen regionalen Umsetzungspartner sowie verschiedene Gremien des NZFH.at eingeladen. Sie wurden explizit dazu aufgefordert, ihre Stellungnahmen mit weiteren fachlich relevanten Personen aus ihrem professionellen bzw. regionalen Netzwerk etc. abzustimmen. Dadurch sollte eine breite Einbindung der relevanten Stakeholder sichergestellt werden. Die eingelangten Stellungnahmen sowie die Form ihrer Berücksichtigung bzw. Weiterverarbeitung wurden aufbereitet und sind im vorliegenden Bericht dokumentiert.

Ergebnisse

Die eingelangten Stellungnahmen zeigen eine breite Zustimmung für den erarbeiteten Entwurf des *Qualitätsstandards Frühe Hilfen*. Sie beinhalten darüber hinaus zahlreiche Anmerkungen bzw. Anregungen in Hinblick auf spezifische Qualitätsanforderungen.

Schlussfolgerungen

Viele Anmerkungen bzw. Anregungen wurden in der Überarbeitung des Entwurfs des *Qualitätsstandards Frühe Hilfen* berücksichtigt. Insbesondere Qualitätsanforderungen, zu denen es widersprüchliche Rückmeldungen gab, sollen in der begleiteten Evaluation genauer betrachtet werden.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Qualitätsstandard, Stellungnahmeverfahren

Summary

Background

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

Methods

The central regional implementation partners and various committees of NZFH.at were invited to submit comments. They were explicitly requested to coordinate their comments with other relevant persons from their professional or regional network etc. This should ensure the broad involvement of the relevant stakeholders. The comments received and the form in which they were taken into account or processed have been prepared and documented in this report.

Results/Findings

The comments received show broad support for the draft quality standard for early childhood interventions. They also contain numerous comments and suggestions with regard to specific quality requirements.

Conclusion

Many comments and suggestions were taken into account in the revision of the draft quality standard for early childhood interventions. In particular, quality requirements for which there has been controversial feedback will be examined more closely in the evaluation.

Keywords

early childhood interventions, quality standard, comments procedure

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
Tabellen	IX
Abkürzungen.....	X
1 Hintergrund.....	1
2 Information über den Stellungnahmeprozess	2
3 Übersicht über die Stellungnahmen	3
4 Vorgangsweise bei der Bearbeitung der Stellungnahmen	5
5 Dokumentation der Berücksichtigung der Stellungnahmen	6

Tabellen

Tabelle 3.1: Überblick über die eingelangten Stellungnahmen sowie die weitere Bearbeitung ...	4
Tabelle 5.1: Anmerkungen aus den eingelangten Stellungnahmen zu den einzelnen Qualitätsanforderungen des Qualitätsstandards	7
Tabelle 5.2: Anmerkungen aus den Stellungnahmen zur Frage nach fehlenden Qualitätsanforderungen (4 Ja, 24 Nein).....	31
Tabelle 5.3: Sonstige Anmerkungen zum Qualitätsstandard.....	32

Abkürzungen

FaB	Fachbeirat Frühe Hilfen des NZFH.at
FB	Familienbegleitung, Familienbegleiterinnen
FH-B	Frühe-Hilfen-Board (Vernetzungsgremium der FHK und des NZFH.at)
FHK	Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
NWM	Netzwerkmanagement
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
STG	Steuerungsgruppe Frühe Hilfen des NZFH.at
QS	Qualitätsstandard
VZÄ	Vollzeitäquivalente

1 Hintergrund

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

Ein Entwurf des *Qualitätsstandards Frühe Hilfen* wurde vom NZFH.at unter Einbindung einiger Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -koordinatoren und Konsultation von Projektgremien (Fachbeirat, Frühe-Hilfen-Board, Steuerungsgruppe) auf Basis der theoretischen Grundlagen und der bereits in diversen Dokumenten wie dem Idealmodell oder den Leitfäden und Positionspapieren des NZFH.at beschriebenen Empfehlungen sowie zusätzlicher Literatur und praktischer Erfahrungen formuliert. Die gewählte Vorgangsweise bei der Erarbeitung entspricht weitgehend den für Qualitätsstandards üblichen Prozessen. Eine ausführliche Darstellung der methodischen Vorgehensweise wird im Qualitätsstandard dargestellt sein, der Ende 2018 publiziert werden soll. Der im Frühjahr 2018 fertiggestellte Entwurf wurde anschließend einem Stellungnahmeverfahren zugeführt, das im vorliegenden Bericht dokumentiert ist.

2 Information über den Stellungnahmeprozess

Zum Stellungnahmeverfahren wurden die zentralen regionalen Umsetzungspartnerinnen/-partner (Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren, regionale Steuerungsgruppen, regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke) sowie verschiedene Gremien des NZFH.at (Fachbeirat und Steuerungsgruppe) eingeladen. Sie wurden explizit dazu aufgefordert, ihre Stellungnahmen mit weiteren fachlich relevanten Personen aus ihrem professionellen bzw. regionalen Netzwerk etc. abzustimmen. Dadurch sollte eine breite Einbindung der relevanten Stakeholder sichergestellt werden. Auf eine darüber hinausgehende öffentliche Konsultation wurde verzichtet, da es sich bei den Frühen Hilfen um ein noch relativ neues Praxisfeld handelt und eine – auf bereits in der Umsetzung erfahrene bzw. involvierte Personen/Institutionen – eingeschränkte Konsultation als zielführender erachtet wurde. Darüber hinaus hat der Qualitätsstandard zum jetzigen Zeitpunkt ausschließlich empfehlenden Charakter.

Die Einladung zum Stellungnahmeverfahren erfolgte im März 2018 per E-Mail mit einer ersten Frist bis Ende Mai 2018. Um die weitere Aufbereitung der Stellungnahmen zu vereinfachen, wurde ein Formular zur Verfügung gestellt, in dem pro Qualitätsanforderung angegeben werden konnte, ob diese aus fachlicher Sicht befürwortet oder abgelehnt wird. Zusätzlich wurde um eine fachliche Begründung gebeten. Aufgrund der Rückmeldung der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren, dass für die Abstimmung mit der regionalen Steuerungsgruppe mehr Zeit benötigt werde, wurde die Frist bis Anfang Juli 2018 verlängert.

Die eingelangten Stellungnahmen sowie die Form ihrer Berücksichtigung bzw. Weiterverarbeitung sind im vorliegenden Bericht dokumentiert. Dieser wird gemeinsam mit dem überarbeiteten Qualitätsstandard allen Personen übermittelt, die zum Stellungnahmeverfahren eingeladen wurden, sowie im Sinne der Transparenz auch auf der Frühe-Hilfen-Website zugänglich gemacht.

3 Übersicht über die Stellungnahmen

Insgesamt wurden 62 Personen direkt um Stellungnahme ersucht. Bis Anfang August sind 28 Rückmeldungen eingetroffen: 13 aus dem Fachbeirat (wobei 2 Personen auch Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen sind und ihre Stellungnahme dort zugeordnet wurde), sieben aus der Steuerungsgruppe und zehn von den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -koordinatoren und damit den Mitgliedern des Frühe-Hilfen-Boards. Die Rückmeldung der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren erfolgte meist auf Basis einer breiteren Abstimmung mit der regionalen Steuerungsgruppe bzw. mit regionalen Entscheidungsträgerinnen/-trägern.

Die nachfolgende Tabelle 3.1 gibt einen chronologischen Überblick über die eingelangten Stellungnahmen.

Tabelle 3.1:

Überblick über die eingelangten Stellungnahmen sowie die weitere Bearbeitung

Eingangsdatum	Name der übermittelnden Person	Institution/Bereich	Gremium
28. 3. 2018	Stefanie Mayrhofer	Pflege	Fachbeirat
4. 4. / 23. 5. 2018	Helga Haftner	BKA Frauen	Steuerungsgruppe
16. 5. 2018	Harald Geiger	Pädiatrie	Fachbeirat
23. 5. 2018	Brigitte Wiesenthal	Gynäkologie	Fachbeirat
25. 5. 2018	Anna Riebenbauer	BMASGK – Soziales	Steuerungsgruppe
29. 5. 2018	Lars Eichen	Elementarpädagogik	Fachbeirat
30. 5. 2018	Andrea Boxhofer	Frühförderung	Fachbeirat
30. 5. 2018	Horst Wolfger	Kinder- und Jugendhilfe	Fachbeirat
30. 5. 2018	Inanna Reinsperger	Public Health, Eltern-Kind-Vorsorge, HTA	Fachbeirat
31. 5. 2018	Regina Zsifkovits	Hebammen	Fachbeirat
23. 5. 2018	Brigitte Laaber / Anna Fox	BMASGK – Gesundheit	Steuerungsgruppe
6. 6. 2018	Renate Oswald-Zankl	SGKK	Frühe-Hilfen-Board
6. 6. 2018	Renate Oswald-Zankl	Land Salzburg, Abt. 3	Frühe-Hilfen-Board
8. 6. 2018	Hedwig Wöfl	gut begleitet Wien / Kinderschutz	Fachbeirat/ Frühe-Hilfen-Board
8. 6. 2018	Katja Podzeit	Pflege	Fachbeirat
11. 6. 2018	Sandra Aufhammer	Frühe Hilfen Tirol	Frühe-Hilfen-Board
11. 6. 2018	Martina Staffe-Hanacek	BKA Familien	Steuerungsgruppe
13. 6. 2018	Petra Gründl	Kinder- und Jugendanwaltschaft Stmk.	Fachbeirat
30. 6. 2018	Michaela Neumayr	Mobile Kinderkrankenpflege Korneuburg	Fachbeirat
2. 7. 2018	Thomas Worel	BMASGK – Gesundheit	Steuerungsgruppe
19. 6. 2018	Isabelle Schön/Andreas Lustik	Frühe Hilfen NÖ Süd	Frühe-Hilfen-Board
4. 7. 2018	Cornelia Moschitz	Frühe Hilfen Kärnten	Frühe-Hilfen-Board
5. 7. 2018	Karina Wapp	Frühe Hilfen Burgenland	Frühe-Hilfen-Board
6. 7. 2018	Christine Rinner	Frühe Hilfen Vorarlberg	Frühe-Hilfen-Board
9. 7. 2018	Verena Krammer	STGKK	Steuerungsgruppe
9. 7. 2018	Johanna Schnabel	Frühe Hilfen Steiermark	Frühe-Hilfen-Board/ Fachbeirat
10. 7. 2018	Wolfgang Laskowski	Frühe Hilfen OÖ	Frühe-Hilfen-Board
1. 8. 2018	Alexandra Pernsteiner-Kappl	Frühe Hilfen NÖ (Krems, St. Pölten)	Steuerungsgruppe

Quelle: GÖG-NZFH.at 2018

4 Vorgangsweise bei der Bearbeitung der Stellungnahmen

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens sollten folgende Fragen beantwortet werden:

1. Erscheint der ausformulierte Standard bezüglich der dargestellten Qualitätsanforderungen fachlich sinnvoll und begründet?
2. Gibt es relevante Qualitätsanforderungen, die im Entwurf fehlen und ergänzend aufgenommen werden sollten?
3. Gibt es sonstige Anmerkungen?

Alle eingelangten Stellungnahmen wurden vom Projektteam gesichtet und aufbereitet. In tabellarischer Form (vgl. Kap. 5) wurde die Häufigkeit des grundsätzlichen Feedbacks zu den einzelnen Qualitätsanforderungen (d. h. aus fachlicher Sicht einverstanden oder abgelehnt) dokumentiert. Zudem wurden die weiteren Anmerkungen zu den einzelnen Qualitätsanforderungen dokumentiert (sortiert/gruppert nach den einzelnen Aspekten) und ebenso der Umstand, wie das Projektteam damit umging (und warum dies so geschah). Im Wesentlichen wurden folgende Aktivitäten gesetzt:

- » Manche Stellungnahmen wurden übernommen, d. h. die Qualitätsanforderung oder die entsprechende Begründung im Qualitätsstandard wurden adaptiert.
- » Manche Stellungnahmen stellten eher eine Bestätigung der definierten Qualitätsanforderungen dar, aus Sicht des Projektteams war daher keine Änderung notwendig.
- » Manche Stellungnahmen konnten nicht berücksichtigt werden, weil sie für einen Qualitätsstandard zu detailliert waren. In diesen Fällen wurde auf besser geeignete Dokumente wie die Leitfäden des NZFH.at verwiesen.
- » Einige Stellungnahmen konnten nicht übernommen werden, weil zum Zeitpunkt des Stellungnahmeverfahrens keine fachlich fundierte Basis für eine Änderung vorlag und/oder weil sich die eingelangten Stellungnahmen in dieser Hinsicht widersprachen. In diesen Fällen wurde auf die Überprüfung des Qualitätsstandards durch die Evaluierung hingewiesen, die je nach Ergebnis anschließend zu weiteren Adaptierungen führen kann.

Abschließend wurde der vorliegende Bericht zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens erstellt und gemeinsam mit dem überarbeiteten Qualitätsstandard den Gremien des NZFH.at sowie den Evaluatorinnen zur Verfügung gestellt. Beide Dokumente werden auch auf der Website des NZFH.at veröffentlicht.

5 Dokumentation der Berücksichtigung der Stellungnahmen

Im vorliegenden Kapitel werden die eingelangten Stellungnahmen zusammengefasst dokumentiert, und es wird erläutert, inwiefern sie im Qualitätsstandard berücksichtigt wurden. In Tabelle 5.1 sind alle eingelangten Stellungnahmen zu den im Entwurf des Qualitätsstandards ausformulierten Qualitätskriterien enthalten. In Tabelle 5.2 sind alle Anmerkungen aus den Stellungnahmen enthalten, die sich auf die Frage nach fehlenden Qualitätsanforderungen beziehen. In Tabelle 5.3 werden sonstige Anmerkungen aufgelistet.

In allen Tabellen kennzeichnet ein Kürzel das Gremium, über das diese Stellungnahme eingeholt wurde. Um Rückschlüsse auf die Übermittlerin bzw. den Übermittler der Stellungnahme auszu-schließen, wurden die Stellungnahmen den einzelnen Aspekten der Qualitätsanforderung zuge-ordnet und in willkürlicher Reihenfolge aufgelistet. In wenigen Fällen wurde die Formulierung da-hingehend angepasst, dass keine regionale Zuordnung möglich ist.

Tabelle 5.1:

Anmerkungen aus den eingelangten Stellungnahmen zu den einzelnen Qualitätsanforderungen des Qualitätsstandards

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Strukturqualität						
Frühe-Hilfen-Koordinator/-in auf Bundeslandebene	27	1		Begründung Ablehnung	FHK: Aufgrund der historischen Entwicklung der Strukturen im Bundesland wurde die umsetzende Institution vom Land mit der Koordination der Frühen Hilfen beauftragt. Der Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe des Landes hat die Aufgaben der Steuerung und Planung der Frühen Hilfen inne. Im vom Land beauftragten Konzept ist sowohl die Umsetzung der FH-Netzwerke, die Qualitätssicherung und die Vernetzung mit österreichweiten Aktivitäten und dem NZFH.at abgedeckt. Die GesamtAbstimmung im Bundesland erfolgt in verbindlicher und regelmäßiger Kooperation und im Auftrag des Landes.	Diese Variante ist durch die Formulierungen im Qualitätsstandard nicht ausgeschlossen und steht dem QS daher nicht entgegen.
				Anmerkung Zustimmung	FaB: „Der/Die Frühe-Hilfen-Koordinator/-in stellt sicher, dass jew. mind. eine Person aus dem Bundesland an den Fortbildungen [...] teilnimmt [...]“ · evtl. unkonkrete Angabe zu dieser „Person“: Familienbegleiter/-in, Netzwerkmanager/-in, Koordinator/-in?	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FHK: Anmerkung zu Seite 5, Punkt 2: Der/Die Frühe-Hilfen-Koordinator/-in hat die Schnittstellenfunktion zwischen Ressorts auf Landesebene UND der Sozialversicherung wahrzunehmen (analog Antragstellung!).	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt	
				FaB: Es ist wichtig, den/die Koordinator/-in im öffentlichen Dienst zu verankern – Amt der Landesregierung, Magistrat Wien ..., um eine gewisse Stellensicherheit zu gewährleisten und Konkurrenzsituationen auszuschließen.	wurde als Empfehlung in der Begründung im QS berücksichtigt; kann nicht verpflichtend vorgegeben werden, da die gewachsenen Strukturen dem teilweise entgegenstehen	
				STG: Hier sollen ausreichend Ressourcen, bezogen auf die Größe des Bundeslandes, zur Verfügung gestellt werden. Davon ausgehend, dass die Qualitätsstandards als Grundlage für künftige Budgetverhandlungen und Budgetplanung herangezogen werden sollen/können, wird angeregt, die benötigten Ressourcen möglichst genau zu definieren.	Konkretisierung der benötigten Ressourcen wurde auf Basis der Bedarfs- und Kostenschätzung im QS berücksichtigt	
				STG: Im dritten Aufzählungspunkt heißt es „... ausreichend Ressourcen ...“. Da „ausreichend“ sehr unbestimmt ist, sollten hier konkrete Zahlen stehen, etwa „XX Vollzeitäquivalente pro YY Geburten“.	im QS konkretisiert (siehe oben)	
				STG: Weiter sollte der Einschub „aber in der Aufbauphase jedenfalls mindestens ein halbes Vollzeitäquivalent“ lauten. In der Begründung (Seite 5, vorletzte und letzte Zeile) sollte es statt „gelingende Umsetzung“ besser „erfolgreiche Umsetzung“ heißen.	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt	
				FHK: ausreichend Ressourcen (mindestens 0,5 VZÄ) – als Vorgabe oder eher als Richtwert formuliert (ca. 0,5 VZÄ)	Ressourcenkonkretisierung im QS erfolgt (siehe oben)	

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Strukturqualität					
Frühe-Hilfen-Koordinator/-in auf Bundeslandebene				Anmerkung Zustimmung FHK: vierteljährliche Treffen mit dem NZFH.at => regelmäßige Treffen (könnten auch halbjährlich sein) – Intensität notwendig	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FHK: Pkt. Klausur evt. noch um Ziel erweitern: 1. Information und Stuserhebung. 2. Ausrichtung und Lenkung. 3. Modifikationen (Abläufe/Angebote/Abrechnungen etc.). 4. Stärkung der Zusammenarbeit im Team	zu detailliert für den QS, soll in Überarbeitung des Leitfadens zum Strukturaufbau einfließen
				FHK: Die Verantwortung für die fachliche Weiterentwicklung sollte ergänzt werden. Die Frühe-Hilfen-Koordination soll verantwortlich initiieren, dass im Bundesland klare Prozesse und Strukturen zugunsten der Umsetzung der Frühen Hilfen festgelegt werden (und bei Bedarf adaptiert werden), d. h. wie der gegenseitige Informationsfluss zu halten ist und Entscheidungsprozesse ablaufen. Diese sind ressortübergreifend und auf allen Ebenen (operativ und strategisch) sicherzustellen.	teilweise in Überarbeitung des QS berücksichtigt; Details sollen in Überarbeitung des Leitfadens zum Strukturaufbau einfließen
Steuerungsgruppe	27	1		Begründung Ablehnung FHK: Die im Bundesland aufgebauten und gewachsenen Strukturen und die spezifische Finanzierung durch das Land verunmöglichen eine Vergleichbarkeit mit anderen Bundesländern. Die Steuerungsgruppe ist mit den NGOs der beteiligten Einrichtungen besetzt und damit intersektoral abgedeckt. Auch hier erfolgte eine Delegation vonseiten des Landes. Die Abstimmung mit den Geldgebern ist durch regelmäßige Kontakte bzw. Jour fixes gesichert. Sollten sich bundesweite Veränderungen hinsichtlich der Finanzflüsse ergeben, wird über eine neue Struktur nachgedacht.	Steuerungsgruppe mit den im QS definierten Mitgliedern erscheint insb. vor dem Hintergrund des aktuell in Abstimmung befindlichen Nachhaltigkeitskonzepts zentral; daher keine Änderung im QS
				Anmerkung Zustimmung FaB: Umsetzer/-innen wie z. B. die Frühe-Hilfen-Koordinatorin sollten drinnen sein, um die Erfahrungen und Bedürfnisse der Praxis einbringen zu können, wenn auch vielleicht ohne Stimmrecht, aber unbedingt drinnen, sonst wird wieder über alle Köpfe entschieden.	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FHK: Die Einbindung weiterer Sektoren sollte auch die Fachgruppe der Gynäkologinnen/Gynäkologen und Kinderärztinnen/-ärzte beinhalten. In der Steuerungsgruppe werden vorbereitete Entscheidungen getroffen. Die Vorbereitungen bzw. Aufbereitung dieser Entscheidungen erfolgen im Bundesland derzeit in der Projektgruppe FH.	ist durch QS nicht ausgeschlossen, daher kein Änderungsbedarf
				FaB: Eine gute Idee ist, das Familien- und Bildungsressort (besonders Elternbildung) mitzubearbeiten.	kein Änderungsbedarf, sondern Bestätigung
				FHK: Aufgrund der bewährten Zusammensetzung der Steuerungsgruppe sind rasche flexible Entscheidungen mit Fokus auf den Bedarf der Familien möglich, was durch sichere Rahmenbedingungen gewährleistet ist.	kein Änderungsbedarf, sondern Bestätigung

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Strukturqualität					
Steuerungsgruppe				Anmerkung Zustimmung FHK: Zusätzlich zur strategischen Steuerungsgruppe mit Vertretern von Sozialversicherung und politischen Büros der Landesressorts (Gesundheit, Soziales, Integration, Bildung ...) empfehlen wir, eine fachlich-operative Arbeitsgruppe auf Ebene der Fachabteilungen einzurichten, um die fachliche Zusammenarbeit rund um die Frühen Hilfen und eine sowohl inhaltlich als auch strategisch gute Abstimmung sicherzustellen. Die Aufgabenbereiche der Gremien sollen klar definiert sein.	Dies steht dem QS nicht entgegen, ist aber regional unterschiedlich gelöst und sollte daher nicht zusätzlich als Qualitätsanforderung vorgesehen werden; wird aber als Tipp bei Überarbeitung des Leitfadens zum Strukturaufbau berücksichtigt werden.
				FHK: Vorgabe? Mind. zweimal jährliche Treffen. STGR im Bundesland trifft sich nur einmal jährlich.	Zwei jährliche Meetings erscheinen in Hinblick auf die Aufgaben des Gremiums notwendig; zukünftig v. a. in Hinblick auf das Nachhaltigkeitskonzept.
				FHK: Die intersektoral besetzte Steuerungsgruppe trifft sich im Bundesland seit Bestehen mind. zweimal jährlich.	kein Änderungsbedarf sondern Bestätigung
Netzwerkmanagement und multi-professionelles Netzwerk	27	1		Begründung Ablehnung FHK: Die Anzahl der nötigen VZÄ für das (reine) Netzwerkmanagement hängt von der Größe der Versorgungsregion und der Anzahl der zu betreuenden Netzwerkpartner/-innen ab; 0,75 VZÄ pro VR ist eine zu starre und - abgesehen von der Aufbauphase - tendenziell eher zu hohe Vorgabe.	Ressourcenvorgabe steht im Einklang mit der Bedarfs- und Kostenschätzung, soll aber im Rahmen der Evaluation noch spezifisch analysiert werden
				Anmerkung Zustimmung FHK: Nach der Implementierungsphase ist das Wochenstundenausmaß des Netzwerkmanagements zu hoch bemessen.	siehe oben: Überprüfung im Rahmen der Evaluation
				FHK: 0,75 VZÄ pro Versorgungsregion als Vorgabe? Erscheint zu hoch. Im Bundesland stehen den NWM 0,5 VZÄ zur Verfügung.	siehe oben: Überprüfung im Rahmen der Evaluation
				STG: Auf Seite 8 wird im zweiten Absatz festgelegt, dass für das NWM pro Region mindestens 0,75 VZÄ zur Verfügung stehen. Ist der Ressourcenbedarf für das NWM tatsächlich unabhängig von der Größe bzw. der zu versorgenden Bevölkerung in der Region?	Ressourcenbedarf ist von vielen Faktoren abhängig (Einzugsbereich, Zahl/Vielfalt der Dienstleister etc.), weshalb nur ein Mindestwert angeführt wird (siehe Bedarfs- und Kostenschätzung)
			STG: Hinsichtlich der Formulierung „Für die Aufbauphase werden mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt“ sollte genauer definiert werden, welche Ressourcen (Personal) vermehrt zur Verfügung gestellt werden können und max. wie lange. Dadurch wäre eine finanzielle Planbarkeit und bessere Budgetierung ableitbar.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt; siehe oben	

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Strukturqualität					
Netzwerkmanagement und multi-professionelles Netzwerk				Anmerkung Zustimmung	
				FHK: In den Standards ist die Formulierung abgebildet: „Mehr Ressourcen“ für die Aufbau-phase sind nötig. Hier ergeht das Ersuchen um eine konkrete Größenordnung. D. h. z. B. ein zusätzlicher Aufwand von 50 %, o. Ä.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt; siehe oben
				FHK: Auf regionale Gegebenheiten soll Bedacht genommen werden, da es bereits gut funktionierende / bewährte Strukturen gibt, die genutzt werden sollten (keine neuen aufbauen); Beteiligung an Plattformen, runder Tisch.	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt; soll zusätzlich bei Überarbeitung des Leitfadens zum Strukturaufbau genauer berücksichtigt werden
				STG: In der Begründung, 2. Absatz sollte der 2. Satz anders formuliert werden. Vorschlag: „Wichtig ist insbesondere, dass einer Person die zeitlichen Ressourcen zugeordnet werden, damit sie sich schwerpunktmäßig damit befassen kann.“ Aus meiner Sicht verniedlicht „diese Aufgabe nicht nur nebenbei gemacht wird“ zu sehr die Wichtigkeit.	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FHK: S. 7, 1. Absatz – Satz evt. umdrehen: „Das multiprofessionelle bietet ... und dient als Drehscheibe für die Kontaktaufnahme mit den belasteten Familien.“	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FHK: Die Verschränkung von Netzwerkmanagement und Familienbegleitung wird in (vor allem) kleineren Regionen als sinnvoll erachtet.	ist durch QS nicht ausgeschlossen, daher kein Änderungsbedarf.
				FHK: Wird im Team durch unterschiedliche Personen durchgeführt – Frühe-Hilfen-Koordinator / Netzwerkmanagement / fachliche Leitung ist übergreifend besetzt.	Ist durch QS nicht ausgeschlossen, daher kein Änderungsbedarf.
			FHK: Im Sinne einer nachhaltigen strukturellen Verankerung empfehlen wir die Favorisierung eines Netzwerkmanagement-Tandems (im Bundesland teilweise schon umgesetzt). Dies soll aus fachlicher Leitung der Familienbegleitung (in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber GKK oder Gesundheitsressort des Landes) und einem Vertreter der Bezirkshauptmannschaft (Sozialreferat / Kinder- und Jugendhilfe / z. B. leitender Sozialarbeiter oder für Frühe Hilfen verantwortlicher Sozialarbeiter) zusammengesetzt sein.	ist durch QS nicht ausgeschlossen, aber von regionalen Gegebenheiten abhängig, soll daher nicht als Qualitätsanforderung vorgegeben werden; soll aber als Tipp in die Überarbeitung des Leitfadens zum Strukturaufbau einfließen	
			FHK: Wir empfehlen, das Netzwerkmanagement in persona der fachlichen Leitung der Familienbegleitung umzusetzen, weil im Netzwerkmanagement fachliches Wissen über Familienbegleitung und Schnittstellen, insbesondere über das System Kinder- und Jugendhilfe, für eine kritische Auseinandersetzung mit Netzwerkpartnern und eine Vertiefung der Kooperationen nötig sind.	ist durch QS nicht ausgeschlossen, aber von regionalen Gegebenheiten bzw. Teamspezifika abhängig. Außerdem stehen dem auch einzelne Praxisberichte entgegen; daher keine Berücksichtigung	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.1 – Seite 5 von 24

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Strukturqualität						
fachliche Leitung der Familienbegleitung	27	1		Begründung Ablehnung	FHK: Der Schlüssel der Tätigkeit der fachlichen Leitung sollte auch je nach Mitarbeiteranzahl im Team geschlüsselt werden. Es ist wichtig, einen ziemlich guten Überblick über die Familienbegleitungen zu haben, für den Fall dass eine Krise eintritt. Das erfordert mehr Zeit, wenn man ein Team aus 6 statt ein Team aus 3 Mitgliedern hat.	Zahl der Familienbegleitungen sollte eher von VZÄ-Größe als von „Kopfgröße“ des Teams abhängen; dies ist im QS berücksichtigt, daher kein Änderungsbedarf
					FHK: wird im Bundesland durch die Geschäftsführung der umsetzenden Einrichtung und durch die Netzwerkmanagerinnen abgedeckt.	ist durch QS nicht ausgeschlossen, daher kein Änderungsbedarf
				Anmerkung Zustimmung	FaB: kann von Netzwerkmanager/-in übernommen werden – die Stunden müssen jedoch unbedingt zusätzlich definiert und festgelegt werden	ist durch QS nicht ausgeschlossen, daher kein Änderungsbedarf
					FHK: S. 8 Standard: Die fachliche Leitung ist für die externe und interne Präsentation der inhaltlichen Arbeit der FB zuständig.	nicht berücksichtigt, da zu detailliert für QS
					FHK: Begründung: ... Situationen wie Krisen bis hin zu Gefährdungsmeldungen; nach Konfliktmanagement „sowie Krisenintervention“ ergänzen.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
					FaB: Ich befürworte, dass die Leitung selbst in der Praxis und daher nah am Geschehen ist.	bereits durch QS abgedeckt, keine Änderung
					FHK: Es wird angestrebt, dass eine fachlich versierte Person mit praktischer Erfahrung an der Basis diese Rolle einnehmen soll. Das Ausmaß dieser Funktion von 10 % des Gesamtstundenvolumens für Familienbegleitung wird als zu hoch eingeschätzt.	widersprüchliche Rückmeldungen (siehe unten); daher keine Änderung, soll aber im Rahmen der Evaluation noch spezifisch analysiert werden
					FHK: Das Stundenausmaß von 10 % des Gesamtvolumens der Familienbegleitung allein reicht nicht für eine qualitativ hochwertige fachliche Leitung mit den oben beschriebenen Aufgaben. Allein die eindeutig der fachlichen Leitung zugeordneten Aufgaben wie wöchentliche Teambesprechungen, Qualitätssicherung der Familienbegleitung, Risikoabklärung und Intervention bei schwierigen Fallverläufen nimmt mehr Zeit in Anspruch. (Bei kleinen Teams mit nur 40 Wochenstunden Familienbegleitung wären das nur 4 Wochenstunden für die „fachliche Leitung“).	widersprüchliche Rückmeldungen (siehe oben); daher keine Änderung, soll aber im Rahmen der Evaluation noch spezifisch analysiert werden
					FHK: Hier bewährt sich hinsichtlich der Aufgaben und Ressourcen die Zusammenführung von Netzwerkmanagement und fachlicher Leitung in einer Person. Dadurch ist ein qualitativ hochwertiges, am Bedarf und an den Prozessen des Teams und des Netzwerks orientiertes Arbeiten ermöglicht.	Zusammenführung ist durch QS nicht ausgeschlossen, daher kein Änderungsbedarf
	FHK: Sollte nicht auch die Vertretung der fachlichen Leitung bei längerer Abwesenheit geregelt sein?	wichtige Anregung, soll aber in Überarbeitung des Leitfadens Familienbegleitung berücksichtigt werden				

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Strukturqualität					
fachliche Leitung der Familienbegleitung				Anmerkung Zustimmung FHK: Die Rolle der fachlichen Leitung erfordert umfassende Expertise in der Fallarbeit, Teamführung, Intervention von Teams und in der Vorgehensweise bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung. Die fachliche Leitung kommuniziert, vernetzt und kooperiert mit der Kinder- und Jugendhilfe bei Bedarf und bei Meldepflicht nach § 37 B-KJHG 2013.	wurde in Überarbeitung des QS bei Begründung berücksichtigt
				FHK: idealerweise in einer Person mit NWM-Know-how in Hinblick auf Ressourcen nötig, flache Organisationsstruktur	durch QS nicht ausgeschlossen, daher kein Änderungsbedarf
multiprofessionelles Team der Familienbegleitung	26	2		Begründung Ablehnung FHK: Die nötigen 18 VZÄ pro 10.000 Geburten sollen durch Familienbegleiterinnen ODER fachlich zumindest gleichwertige andere professionelle, nachgehende Einzelberatungsangebote erreicht werden. Wenn also – wie im Bundesland – professionelle aufsuchende frühe Hilfen (durch Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen, Hebammen) bereits vorhanden sind (etwa im Rahmen der „Elternberatung“), erscheint es ausreichend, wenn Familienbegleiterinnen in so ausreichender Zahl hinzukommen, dass INSGESAMT zumindest 18 VZÄ je 10.000 Geburten erreicht werden.	Ressourcenvorgabe bezieht sich nicht auf „neue“ Stellen, sondern auf die Gesamtverfügbarkeit von Fachkräften, die die Funktion der Familienbegleitung im Einklang mit dem Konzept der Frühen Hilfen wahrnehmen.
				FHK: Ein Anstellungsverhältnis von zumindest einem halben VZÄ für die Familienbegleiterinnen ist zwar in städtischen Ballungsräumen sinnvoll; um aber eine ausreichende Versorgung auch in dünnbesiedelten Bezirken sicherzustellen, muss es zulässig sein, die wenigen in der Region vorhandenen Fachkräfte bestmöglich für frühe Hilfen zu erschließen; wenn nicht anders möglich, auch in Form von Nebenbeschäftigungen bzw. der Anstellung von Selbstständigen in nur geringfügigem Ausmaß.	Die spezifischen Herausforderungen in dünnbesiedelten Bezirken sollen im Rahmen der Evaluation genauer betrachtet werden.
				FHK: 14-tägliche Sitzungen des Gesamtteams erscheinen – zumal bei langen Anfahrtswegen der Mitarbeiterinnen – überschießend bzw. binden zu viele Ressourcen. Monatliche Teams und zusätzlich 14-tägliche andere Formate des Austausches (etwa in einem Teambesuch) sind ausreichend.	Diese Möglichkeit sieht der QS bereits vor, daher kein Änderungsbedarf.
				FaB: Die Berufsbezeichnung ist nach dem österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG § 11 und § 12 [5]) anderslautend als in Deutschland (Hahn/Sandner 2014), es gibt in Österreich auch keine Berufsbezeichnung „Familiengesundheitspflegerin/-pfleger“, deshalb der Vorschlag, diese zu streichen. Konkreter Vorschlag: „Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen im Rahmen der Familiengesundheitspflege (insbesondere Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege und der Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege).“	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Strukturqualität					
multiprofessionelles Team der Familienbegleitung				Anmerkung Zustimmung	
				FaB: Team ist nicht nur zum Austausch und zur Verständigung wichtig, sondern, vor allem, zur umfassenden Fallbearbeitung und zum Fallverständnis, Macht aus meiner Erfahrung, 30 % einer erfolgreichen bzw. nachhaltig verbessernden Fallführung aus, hilft aber auch bei schwierigen Verläufen und Abbrüchen bzw. Gefährdungsmeldungen, durch die Achtung vor der Arbeit der anderen aufgrund der eigenen Fälle – das kann nur das Team, noch vor der Supervision, oder parallel dazu mit anderem Schwerpunkt.	wurde in Überarbeitung des QS bei der Begründung berücksichtigt
				FHK: S. 9 Standard: Familienhebammen entfernen; nach Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ergänzen); Absatz 6: ... teilnehmen und ihre Reflexion zur zielgerichteten Arbeit in der Familie aus der ...	Psychotherapie wurde in Überarbeitung des QS ergänzt, Streichung Familienhebammen nicht vorgenommen, da dies eine geeignete Profession ist
				FaB: Was das Stundenausmaß betrifft, so scheinen mir 15 Stunden auch schon wenig, besonders wenn der wichtige Anspruch der Teilnahme an Teamsitzungen, Supervision, Falldokumentation ... besteht.	Es gibt dazu widersprüchliche Rückmeldungen (siehe oben), soll daher auch bei Evaluation betrachtet werden.
				FHK: 18 VZÄ auf 10.000 Geburten würde für das Bundesland bedeuten: 26 VZÄ (oder in der aktuellen Flächenabdeckung 13 VZÄ => aktuell arbeiten wir im Bundesland aber mit 7,71 VZÄ). Diese Vorgabe von 18 VZÄ auf 10.000 erscheint der STGR daher zu hoch.	Ressourcenvorgabe soll auf Basis der Praxiserfahrungen und Evaluationsergebnisse in den nächsten 2-3 Jahren noch überprüft werden
				FHK: Anstellungsverhältnis von 0,5 VZÄ wird im Bundesland tlw. unterschritten (auf eigenen Wunsch der Familienbegleiterinnen) => Richtwert?	Es gibt dazu widersprüchliche Rückmeldungen (siehe oben), soll daher auch bei Evaluation betrachtet werden.
				STG: Der zweite Aufzählungspunkt könnte zur besseren Lesbarkeit wie folgt formuliert werden: „Im regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk stehen für die Familienbegleitung insgesamt Ressourcen im Ausmaß von mindestens 18 VZÄ pro 10.000 Geburten im Einzugsbereich zur Verfügung. Die Formulierung im fünften Aufzählungspunkt könnte missverstanden werden (Teamsitzung sollen mindestens 14 Tage dauern). Daher folgender Formulierungsvorschlag: „Teamsitzungen finden mindestens alle 14 Tage statt ...“	wurde in der Überarbeitung des QS berücksichtigt
			FHK: Sollte nicht auch die Zusammensetzung des Teams hinsichtlich der unterschiedlichen Professionen, abgestimmt auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen, im Netzwerk sein?	Dies ist bereits im QS inkludiert, keine Änderung.	

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Strukturqualität					
multiprofessionelles Team der Familienbegleitung				Anmerkung Zustimmung FHK: Wöchentliche Teambesprechungen sind jdf. zu favorisieren, in denen Familien übernommen, Erstgespräche und Abschlüsse vorgestellt, Risiken abgeklärt und Prozesse beleuchtet werden.	Es gibt dazu widersprüchlicher Rückmeldungen (siehe oben), da dies stark von den regionalen Gegebenheiten abhängig ist; daher keine Änderung.
				FHK: Bei der Auswahl der Familienbegleitung sind v. a. Erfahrungen mit Hausbesuchen und der mobilen Tätigkeit, Erfahrung in der Teamarbeit und grundlegende Qualifikationen in der Gesprächsführung von Bedeutung.	zu detailliert für QS; wird in Überarbeitung des Leitfadens Familienbegleitung einfließen
				FHK: Multiprofessionalität kann sowohl durch verschiedene Personen als auch durch Mehrfachqualifikationen eines Teammitglieds abgedeckt werden.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
Expertengremium	26	2		Begründung Ablehnung FaB: Zugehörigkeitsgefühl und Engagement als Begründung ist zwar nachvollziehbar, aber auch hinsichtlich unterschiedlicher Ressourcen problematisch, finde ich. Die Begründung könnte überdacht werden und stärker an den Inhalt gekoppelt werden, bspw. die Erarbeitung von Leitlinien, was ja eigentlich drin steht	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FaB: ähnlich wie zu multiprofessionelles Team, statt „Kinderkrankenpflege“: Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der Familiengesundheitspflege und Kinder- und Jugendlichenpflege	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
				Anmerkung Zustimmung FaB: Expertinnengremium: Verflechtung von betreuenden Personen und Mitgliedern des E. kann auch problematisch sein, nach meiner bisherigen Erfahrung wäre es besser, wenn die Mitglieder des E. nicht direkt an unseren Fällen arbeiten würden bzw. wenn es für den Fall, dass sie doch involviert sind, Ersatzteilnehmerinnen des E. gäbe	Hinweis wurde in Überarbeitung des QS bei Begründung berücksichtigt; detailliertere Berücksichtigung in der Überarbeitung des Leitfadens Familienbegleitung geplant.
				FaB: Ich habe schlicht nicht verstanden, welche Personen diesem Gremium angehören und ob diese nicht auch in anderen Kontexten ihre Zusammenarbeit festigen könnten. Das mag aber an mir liegen.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt (Verweis auf Auswahl geeigneter Personen; siehe unten)
				FHK: Ins Expertengremium sind vorzugsweise Expertinnen/Experten aufzunehmen, die institutionell eingebunden sind, um die strukturelle Verankerung zu sichern: z. B. Gynäkologinnen/Gynäkologen, Hebammen, Pflege etc. des LKHs, (leitende[r]) Sozialarbeiter/-in der Kinder- und Jugendhilfe, Psychologin/Psychologe bzw. Psychotherapeutin/Psychotherapeut oder Psychiater/-in des Kinderschutzzentrums etc.; niedergelassene Vertreter/-innen der Fachrichtung Gynäkologie und Pädiatrie sowie der Hebammen werden zusätzlich ins Expertengremium aufgenommen, damit diese als Multiplikatorinnen/Multiplikatoren ihre niedergelassenen Kolleginnen/Kollegen für Frühe Hilfen sensibilisieren können.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Strukturqualität					
Expertengremium				Anmerkung Zustimmung	
				STG: Hier erfolgt eine Aufzählung der bei Bedarf eingebundenen Vertreter/-innen der jeweiligen Fachbereiche. Bei der Auswertung, um welche spezifischen Belastungen der begleiteten Familien es sich vorwiegend handelt, werden 6 % der Familien mit Anzeichen für Gewalt und 23 % als unklar angeführt. Aus unserer Sicht stellt das keine unwesentliche Größe dar. Gewalt richtet sich selten ausschließlich gegen Kinder. Daher wäre aus frauenspezifischer Sicht von Interesse, welche(r) Vertreter/-in aus welchem Fachbereich bei Verdacht auf Gewalt zum Schutz der Frau hinzugezogen wird. Diese(r) sollte künftig bei der Beziehung mitberücksichtigt werden.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FaB: Auch Expertise aus dem Gewaltschutz und der Frauenarbeit kann fallweise sinnvoll einbezogen werden.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt (siehe oben).
				FHK: Ergänzend: Vertreter der SV in Hinblick auf den Leistungskatalog der SV (ist im Bundesland der Fall)	wurde in Überarbeitung des QS als mögliche Ergänzung berücksichtigt.
				FHK: S. 11, Punkt 4: ...Fragestellungen soll auch dazu ... konkrete Leitlinien zu entwickeln bzw. diese regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf zu modifizieren.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FHK: als Standard nur fallbezogen, da Begleitungen mit Kooperationspartnern sowie im Zuge von Supervision und Intervention reflektiert werden	Kein Widerspruch zu QS, daher keine Änderung
				STG: Im zweiten Aufzählungspunkt schlage ich die Formulierung „... multidisziplinär zusammengesetzt, ihm gehören ... an“ vor.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
				FHK: Findet in allen Netzwerken im Bundesland statt.	kein Änderungsbedarf, sondern Bestätigung
				FHK: Grundsätzlich als sinnvoll erachtet, allerdings nicht immer leicht umsetzbar, insbesondere im kurzfristigen Bedarfsfall nicht	sollte sich in Evaluation zeigen
			FHK: Als „anonymisierte Fachberatung“ bezeichnen wir im Bundesland nicht das Expertengremium, sondern zusätzliche, im Bedarfsfall in Anspruch genommene Einzelkonsultationen. Alle Expertinnen/Experten, auf jeden Fall aber die Familienbegleiterinnen, bringen anonymisierte Beispiele der Zusammenarbeit und der Familienbegleitung ein. Ein stabiler Teilnehmerkreis hat sich bewährt. Zusammentreffen einmal pro Quartal empfohlen.	Klammerausdruck „anonymisierte Fallberatung“ wurde bei Überarbeitung des QS gestrichen. Rest steht QS nicht entgegen, daher keine Änderung	
			FHK: Anzahl der Personen und Frequenz sollte den Teams in den Versorgungsregionen überlassen werden. Sollte bedarfsorientiert eingesetzt werden	Anforderung der multiprofessionellen Zusammensetzung sowie von mind. 2 Treffen pro Jahr erscheinen auf Basis der bisherigen Praxiserfahrungen zentral, um das Gremium sinnvoll zu nutzen – daher keine Änderung	

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Strukturqualität						
Supervision	26	2		Begründung Ablehnung	wurde bei Überarbeitung des Leitfadens in der Begründung berücksichtigt	
					FaB: „als sehr hilfreich“ würden wir streichen und mit „professioneller Notwendigkeit dieser Maßnahme für MitarbeiterInnen“ schärfen und betonen. „ausreichende Ressourcen“ sind aus unserer Sicht konkret zu nennen, um die Bedeutung und Tragweite hervorzuheben (Zeit, Raum, Personal, Kosten).	
					FHK: nur 4 Teamsupervisionen pro Jahr als Standard festgelegt bzw. 12 Einheiten. Die Frage ist: Was ist eine Einheit? Mind. einmal pro Monat eine Supervision wäre nötig, und es muss einen Schlüssel geben, wie viele Einheiten je nach Mitarbeiteranzahl. Wir brauchen, finden wir, 3 Std. im Monat für 6 Teammitglieder. Eigentlich 14-täglich, aber wenn man von dem Standard „einmal im Quartal“ ausgeht, ist einmal im Monat schon besser.	Es finden sich hier widersprüchliche Rückmeldungen (siehe unten), die allerdings mehrheitlich in Richtung höherer Anforderungen gehen; dies wurde daher in der Überarbeitung des QS berücksichtigt.
					Anmerkung Zustimmung	Es finden sich hier widersprüchliche Rückmeldungen (siehe unten), die allerdings mehrheitlich in Richtung höherer Anforderungen (öfter, mehr Einheiten) gehen; dies wurde daher in der Überarbeitung des QS berücksichtigt.
					FaB: Bitte die Notwendigkeit massiver beschreiben, „hilfreich“ wäre mir zu wenig, ich finde sie ist unbedingt nötig!!! Als Qualitätsstandard ist viermal zu wenig, weil laufende Fälle nicht laufend, wiederholt besprochen werden können, sie werden nach 3 Monaten kaum mehr erinnert. Einmal monatlich unabdingbar	
			FaB: mind. 20 Einheiten mindestens zehnmal jährlich.	Es finden sich hier widersprüchliche Rückmeldungen (siehe unten), die allerdings mehrheitlich in Richtung höherer Anforderungen (öfter, mehr Einheiten) gehen; dies wurde daher in der Überarbeitung des QS berücksichtigt.		
			FHK: Vorgaben zur Teamsupervision werden im Bundesland nicht erreicht (Standard wird als zu hoch angesehen: 10 Einheiten pro Jahr und Team)	Es finden sich hier widersprüchliche Rückmeldungen (siehe unten), die allerdings mehrheitlich in Richtung höherer Anforderungen (öfter, mehr Einheiten) gehen; dies wurde daher in der Überarbeitung des QS berücksichtigt.		
			FaB: Wer ist für die Organisation der Supervisionen verantwortlich? Die Leitung der Familienbegleitung ist lt. Standard lediglich für die Organisation der Teambesprechungen verantwortlich.	Verantwortung für die Supervision ist bei Qualitätskriterium „fachliche Leitung“ bereits definiert		

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Strukturqualität						
Supervision				Anmerkung Zustimmung	FHK: S. 12, Punkt 3: Diese Anlassfälle können sein: besonders komplex, besonders belastend, hohe persönliche Betroffenheit, Gefährdung der Mitarbeiter/-innen;	wurde bei Überarbeitung des QS berücksichtigt
					FHK: Es finden Teamsupervisionen statt.	kein Änderungsbedarf
					FHK: Ansprüche sind im Bundesland durch den KV und die jeweiligen Betriebsvereinbarungen geregelt.	Umgang mit Widersprüchen zwischen QS und „betrieblichen“ Regelungen sollen im Rahmen der Evaluation betrachtet werden
					FHK: Ein Supervisor mit systemischem Hintergrund wird aufgrund des komplexen Zusammenspiels unterschiedlichster Systeme, das Frühe Hilfen ausmacht, empfohlen. Für Fallsupervision ist Expertise im Bereich der Kindheit nötig.	zu detailliert für QS, soll in Überarbeitung des Leitfadens Familienbegleitung einfließen
Schulung und Fortbildung	26	1	1	Begründung Ablehnung / offen	FHK: Eine verpflichtende Teilnahme an den Schulungen, Fortbildungen und Vernetzungstreffen des NZFH.at erachten wir aufgrund der Distanz, der langjährigen Erfahrung, aber auch der Tatsache, dass viele der angebotenen Fortbildungen schon zu einem früheren Zeitpunkt als Inhouse-Fortbildungen oder in Kooperation mit Vernetzungspartner/-innen angeboten wurden und dies auch weiterhin geplant ist, als nicht sinnvoll.	Eine verpflichtende Teilnahme ist im QS nicht vorgesehen, daher kein Änderungsbedarf
					FHK: Für einzelne Fortbildungen wäre ein zentraler Ort in Österreich wünschenswert.	Dies erfolgt bereits immer wieder mal über Fortbildungen in Salzburg
					STG: Das Ausmaß des Fortbildungskontingents ist in Institution anders geregelt	widersprüchliche Rückmeldungen, sollte daher auch im Rahmen der Evaluation genauer analysiert werden
				Anmerkung Zustimmung	FaB: Zurzeit schult das Team die neuen FB, dafür sollten Arbeitszeit und Einschulungsrichtlinien vorgesehen sein. Regelmäßige auffrischende FB-Pflicht und FB-Recht wären aufgrund der sehr spezifischen Anforderungen der aufsuchenden Hilfe und des vielschichtigen, oft unklaren Auftrags an die Familienbegleitung nötig. Besonderes Augenmerk auf die Auswirkungen einer langfristigen Arbeit in der FB, bzw. was braucht es, um sie langfristig zu bewältigen.	Bei Überarbeitung des QS wurde dies als Spezifizierung bei „definiertes Prozedere“ berücksichtigt; ansonsten keine Änderung, da Fortbildungsbedarf bestätigt.
				FaB: Da die Fortbildungen vom NZFH.at nur einmal jährlich angeboten werden, müssen idealerweise bei den anderen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern Zeitressourcen zur Einschulung zur Verfügung gestellt werden.	Schulungen des NZFH.at werden je nach Bedarf (ausreichende TN-Zahl) ein- bis mehrmals im Jahr angeboten. Aber Ressourcen für Einschulung sind notwendig und wurden bei Überarbeitung des QS berücksichtigt (siehe auch oben).	

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Strukturqualität					
Schulung und Fortbildung				Anmerkung Zustimmung FHK: Jährliche Fortbildungszeiten nach der Basis- und Vertiefungsschulung sind zu hoch bemessen.	widersprüchliche Rückmeldungen (siehe oben), sollte daher auch im Rahmen der Evaluation genauer analysiert werden
				FHK: Vorgaben werden im Bundesland unterschritten => Richtwerte? Zu hoher Standard (max. 2 Tage pro Jahr)	widersprüchliche Rückmeldungen (siehe oben), sollte daher auch im Rahmen der Evaluation genauer analysiert werden
				FHK: Ansprüche sind im Bundesland durch den KV und die jeweiligen Betriebsvereinbarungen geregelt.	Umgang mit Widersprüchen zwischen QS und „betrieblichen“ Regelungen sollen im Rahmen der Evaluation betrachtet werden
				FHK: Prozedere im Bundesland definieren: landesweite Qualitätssicherung/Schulung auch durch Austausch und Zusammenarbeit in systematisierter Form über die regionalen Frühe-Hilfe-Netzwerke hinweg. Z. B. Einschulung neuer Teams durch erfahrene Teams der anderen Netzwerke im Bundesland („Peers“). Bei bereits bestehenden Teams hat sich eine anfängliche Einarbeitung im Team und eine erst darauf folgende Schulung durch das NZFH.at bewährt. Mitarbeiterinnen neu zusammengestellter Teams müssen die Schulung vor dem Start der Arbeit mit den Familien absolvieren.	zu detailliert für QS, soll in die Überarbeitung der Leitfäden Struktur-aufbau und Familienbegleitung einfließen.
				FaB: Immer wieder ist auch Gewalt in Familien im Spiel. Werden Familienbegleiter/-innen auch geschult, das zu erkennen und sich gegebenenfalls auch zu verteidigen?	Umgang mit Gewalt ist aktuell Thema in einigen Netzwerken (siehe auch Punkt 2 (ergänzende Qualitätskriterien))
Ressourcen für Räumlichkeiten und spezifische Leistungen	26	1	1	Begründung Ablehnung / offen FaB: Die „spezifischen Leistungen“ würden wir vorschlagen zu konkretisieren/hervorzuheben, insbesondere Supervision, Netzwerkarbeit und Dolmetschleistungen. Die Dolmetschleistungen und deren Relevanz sollten als bedeutender Punkt nochmals klarer hervorgehoben werden und nicht unter diesem Punkt untergehen.	Ressourcen für Supervision sind bereits im spezifischen Qualitätskriterium abgedeckt; Dolmetschleistungen wurden bei Überarbeitung des QS in die Überschrift übernommen; „spezifische Leistungen“ bezieht sich insb. auch auf Sach- bzw. Geldleistungen in Notfällen

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.1 – Seite 13 von 24

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Strukturqualität						
Ressourcen für Räumlichkeiten und spezifische Leistungen					STG: z. B. bezogen auf Dolmetschleistungen: abhängig von Budgethöhe	kein Änderungsbedarf
				Anmerkung Zustimmung	STG: Es wird angeregt, im Vorfeld sicherzustellen, ob Geldspenden grundsätzlich möglich sind bzw. in Hinblick auf Abrechnungskriterien ein Problem darstellen könnten.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
					FHK: S. 14 Standard: Punkt 3: Dolmetschleistungen oder Sach- und Geldleistungen im Notfall; Begründung: 2. Absatz: Dolmetscherbedarf – in Abwägung, was im Netzwerk Frühe Hilfen angeboten wird – kann in der Kooperation schon zu eventuellen Überleitungen führen.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
					FHK: neuer Punkt: klare Reisekostenregelung	ist bereits in Leitfaden Familienbegleitung abgedeckt
					FHK: derzeit in allen Netzwerken gegeben. Künftig sollen die Raumressourcen bedarfsorientiert und effizient getroffen werden.	kein Änderungsbedarf
					FHK: Sachleistungen für Notfälle werden im benötigten Ausmaß aus dem regionalen Netzwerk heraus organisiert.	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt
		FHK: Bestehendes sollte genutzt werden, Kenntnis darüber, was es an finanz. Unterstützung gibt, ist nötig! Z. B. Hilfe in besonderen Lagen des Landes, Rettet das Kind usw..	wurde in Überarbeitung des QS berücksichtigt			
Prozessqualität						
Kontaktaufnahme	26	2		Begründung Ablehnung	FHK: Hier ist unbedingt zu ergänzen, wie damit umgegangen wird, wenn sich beim telefonischen Erstkontakt herausstellt, dass das Angebot der Familienbegleitung für eine Familie NICHT passend ist. Einerseits betrifft dies Familien, die aufgrund relativ geringfügiger bzw. nur punktueller Bedarfe das umfassende Angebot der Familienbegleitung in dieser Form gar nicht benötigen, sondern mit vorhandenen niederschwelligeren Beratungsangeboten das Auslangen finden können. Zum anderen geht es um jene Fälle, in denen sich aufgrund massiver Problemlagen der Verdacht einer konkreten, erheblichen Kindeswohlgefährdung ergibt, weshalb gemäß § 37 B-KJHG Meldung an den zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten ist.	Begründung für Ablehnung und Zustimmung -> Keine Änderung im QS, da zu detailliert, Ergänzung in Leitfaden Familienbegleitung prüfen

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Prozessqualität					
Kontaktaufnahme				Begründung Ablehnung FaB: Konkreter fassbar wären eine konkrete Nennung der infrage kommenden Berufsgruppen und des Ortes des Kontaktes und Angaben, wie eine Identifizierung / ein Screening erfolgen kann und an wen bei positivem Befund weitergeleitet wird (Ergänzung Wer/Wo/Wie). Für die Gesundheits- und Krankenpflege noch zu entwickeln sind jedoch mögliche Kontaktorte z. B. über: Fachabteilungen (Ambulanz und Station) für Geburtshilfe und Gynäkologie, Hauskrankenpflege, Case- und Caremanagement etc..	Für den QS ist wichtig, dass möglichst vielfältige Zugänge möglich sind. QS bezieht sich aber nicht auf die Identifizierung der Familien -> genauere Details zu Ort und Vorgangsweise bei Identifizierung in eigenem Leitfaden/Positionspapier aufbereiten
				Anmerkung Zustimmung FaB (zweimal): unter Einhaltung der DSGVO	-> Factsheet Datenschutz
				FHK: In der Praxis zeigt sich, dass gerade Familien, für welche die Familienbegleitung aus fachlicher Sicht tatsächlich entweder überschießend oder aber unzureichend ist, häufig von zuweisenden Fachkräften an die Familienbegleitung verwiesen werden bzw. sich selbst dort melden. Die Erwartungshaltung, Familienbegleitung zu bekommen, und dann - fachlich zutreffend - in eine andere Schiene verwiesen zu werden, erweist sich als sehr konfliktträchtig, weshalb eine fachlich sichere und gut kommunizierte NICHT-Zuweisungspraxis von ebenso essenzieller Bedeutung ist, wie die Zuweisung selbst.	Begründung für Ablehnung und Zustimmung -> siehe oben
				FHK: S. 16 Standard, Punkt 1: ..und diese werden klar und für alle transparent kommuniziert	Formulierung in QS übernehmen
				FHK: Punkt3: ... ob das Angebot der Familienbegleitung der Frühen Hilfen	Umformulierung in QS: ... Angebot der Frühen-Hilfen-Familienbegleitung ...
				FHK: einfügen 1) Telefonstelle als erste Kontaktaufnahme mit dem Team der Familienbegleiter/-innen benötigt gut geschulte Mitarbeiter/-innen. Clearing und Unterscheidung zwischen genauer Erfassung der Indikation Familienbegleitung (Klärung, ob aufsuchende Familienbegleitung notwendig ist) und/oder Vermittlung ins Frühe-Hilfen-Netzwerk	zu detailliert -> Ergänzung in Leitfaden Familienbegleitung prüfen
				2) Sprechstunden in der Region eventuell in Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen/-partnern im Sinne des niederschweligen Zugangs FHK: Begründung zum Punkt Kontaktaufnahme: Einfügen am Ende des ersten Absatzes: In der Zuweisung/Übermittlung muss auch auf kulturelle Besonderheiten Rücksicht genommen werden, zum Beispiel Wissen um Akzeptanz eines eventuell stattfindenden Hausbesuchs und Modifikation: Information dort, wo die Zielgruppe anzutreffen ist - Begleitung/ Beratung wie im Kulturkreis üblich.	zu detailliert -> Ergänzung in Leitfaden Familienbegleitung prüfen

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Prozessqualität						
Kontaktaufnahme				Anmerkung Zustimmung	FHK: Eine Klärung, ob die Familie eine Begleitung möchte bzw. dies die passende Unterstützung ist, ist manchmal erst im Erstkontakt möglich (z. B. bei Sprachbarrieren am Telefon)	Umformulierung QS: ... wird – soweit am Telefon möglich – abgeklärt, ob ...
					FHK bzw. FaB: Frist für persönliches Erstgespräch: Ein erstes persönliches Gespräch hat ehebaldigst, längstens aber nach 2 Wochen zu erfolgen (FHK). 2 Wochen sind Realität, aber sehr lange (FaB). Bei längerer Dauer wären andere Netzwerkpartner/ innen miteinzubeziehen (Lotsenfunktion!!) (FHK).	eher Beschreibung des Status quo, QS passt
					FHK: Bei Zuweisungen aus einem Krankenhaus haben sich sehr zeitnahe persönliche Erstgespräche bewährt. Im Sinne klarer Auftragsklärung und für ein „sicheres Ankommen“ der Familien bei der Familienbegleitung bewähren sich Erstgespräche mit Familie, Zuweiser und Familienbegleitung.	zu detailliert -> Ergänzung in Leitfa- den Familienbegleitung prüfen
Vier-Augen-Prinzip	25	2	1	Begründung Ablehnung / offen	FHK: Der Begriff „zweite Familienbegleiterin“ sollte durch „zweite Fachkraft“ ersetzt werden, da qualifizierte Mitarbeiterinnen (Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen) einschlägiger Beratungseinrichtungen den Zweck des Vier-Augen-Prinzips (nämlich die fachlich breite und abgesicherte Einschätzung der Unterstützungsbedarfe) auch dann erfüllen und daher von der fallführenden Familienbegleiterin beigezogen werden können, wenn sie selbst (noch) keine ausgebildeten Familienbegleiterinnen sind. In puncto Vier-Augen-Prinzip sollte klar- gestellt werden, dass dieses nicht nur im Rahmen eines Hausbesuches, sondern auch in anderen geeigneten Settings (z. B. im Rahmen einer Beratungsstelle) erfüllt werden kann.	Die hier genannten Argumente sind auch unten als Anmerkungen zur Zu- stimmung zu finden.
					FHK: Ebenso kann das Vier-Augen-Prinzip, wenn fachlich begründbar, auch zeitversetzt er- füllt werden, (d. h. es müssen nicht ausnahmslos und zwingend beide Fachkräfte gemein- sam mit der Familie sprechen, auch wenn dies im Regelfall zumeist sinnvoll sein wird).	grundsätzlich in QS belassen; Vor- und Nachteile im Rahmen der Evalua- tion überprüfen
					STG: aus verschiedenen Gründen nicht immer möglich; ressourcenbedingt und aufgrund der großen Distanzen, die teamintern zu überwinden sind, ist die durchgehende, strin- gente Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips nicht immer möglich. Es besteht größtmögliches Bemühen, dies vorzunehmen, kann aber nicht immer lückenlos sichergestellt sein.	begründete Ausnahmen laut QS mög- lich
				Anmerkung Zustimmung Zeitpunkt	FHK: Hinsichtlich des Vier-Augen-Prinzips sollten bei den Frühen Hilfen keine strengeren Kriterien gelten, als dies im Rahmen des – konkret als Vorbild genannten – Kinderschutzes (der Abklärung konkreter Kindeswohlgefährdungen durch Sozialarbeiterinnen des Kinder- und Jugendhilfeträgers) der Fall ist. § 22 Abs. 5 B-KJHG fordert lediglich das „Zusammen- wirken“ zweier Fachkräfte, was, wenn fachlich begründbar, nicht notwendig einen gemein- samen Hausbesuch zweier Sozialarbeiterinnen erfordert.	Austausch leichter, wenn dieselbe Si- tuation mit anderer Perspektive/Rolle wahrgenommen wird, als wenn Per- sonen zu unterschiedlichen Zeiten in Familie sind

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Prozessqualität					
Vier-Augen-Prinzip				Anmerkung Zustimmung <i>Zeitpunkt</i> FHK: Es ist unklar, was die Einbindung einer zweiten Familienbegleiterin in den nächsten drei folgenden Terminen heißt: persönlich oder z. B. im Rahmen einer Fallbesprechung? Persönlich als Standard ist von uns nicht zu befürworten, da es für die betroffenen Familien wohl schwer nachzuvollziehen ist, warum z. B. beim vierten Hausbesuch eine zweite Mitarbeiterin dazukommt. Wenn begründet und nachvollziehbar, natürlich schon	ev. klarer formulieren siehe Normalfall versus Sonderfall unten ev. ergänzen, dass auf jeden Fall ein transparenter Umgang damit notwendig ist
				FHK: Es kann bereits zu Beginn einer Begleitung im Rahmen des persönlichen Erstgesprächs zur Anwendung kommen und dient in diesem Fall einerseits einer multiprofessionellen Erfassung des Unterstützungsbedarfs und andererseits der Einführung einer Vertretung der Familienbegleiterinnen für den Bedarfsfall. Es kann genauso zu einem späteren Zeitpunkt im Verlauf des Begleitungsprozesses erfolgen. Die Entscheidung über den Zeitpunkt der Anwendung des Vier-Augen-Prinzips im Begleitungsverlauf folgt fachlichen Gesichtspunkten im Begleitungsverlauf.	durch QS abgedeckt Die Möglichkeit (zusätzlich zum Erstgespräch) ist durch den QS gegeben.
				FHK: Wird das Vier-Augen-Prinzip nicht schon im Zuge des persönlichen Erstgesprächs realisiert, ist es umso wichtiger, dass die fachliche Leitung eine erste telefonische Kurzanamnese, eine Erstabschätzung der Situation und ein Matching von Familie und Familienbegleiterin vornehmen kann. Darüber hinaus muss ein Rahmen geschaffen werden, der es den Familienbegleiterinnen an jeder Stelle des Begleitungsprozesses ermöglicht, den Bedarf für ein weiterführendes Begleiten im Vier-Augen-Prinzip zu kommunizieren. Diesem Bedarf muss nach einem gemeinsamen Reflexionsprozess im Team nachgekommen werden.	-> siehe Leitfaden Familienbegleitung durch QS abgedeckt
				<i>Wer</i> FHK: S. 17: Umgang mit Praktikanten und Praktikantinnen: Es liegt im Ermessen eventuell auch eine eingeschulte Praktikantin oder einen eingeschulten Praktikanten hinzuzuziehen, zum Beispiel wenn der Fokus auf der Lotsenfunktion liegt oder bei Beratung in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle. FHK: Das Vier-Augen-Prinzip kann einerseits als Begleitung der Familie durch 2 Familienbegleiterinnen und andererseits im Sinne des Zusammenwirkens zumindest zweier Fachkräfte in Abklärungs- und Entscheidungsprozessen verstanden werden.	Umgang mit Praktikantinnen/Praktikanten siehe Positionspapier QS meint keine kontinuierliche Begleitung durch 2 FB - Unterstützung bei Bedarf und jedenfalls in Abklärungs- und Entscheidungsprozessen durch Team und fachliche Leitung vorgesehen

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.1 – Seite 17 von 24

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Prozessqualität						
Vier-Augen-Prinzip				Anmerkung Zustimmung <i>Wer</i>	FHK: Jedenfalls ist das Vier-Augen-Prinzip im Sinne eines Zusammenwirkens mehrerer Fachkräfte (z. B. in der Teambesprechung oder Intervention mit der fachlichen Leitung) im Falle von Reflexions- und Abklärungsprozessen bzgl. einer potenziellen (Kindeswohl-)Gefährdung unerlässlich.	QS meint keine kontinuierliche Begleitung durch 2 FB – Unterstützung bei Bedarf und jedenfalls in Abklärungs- und Entscheidungsprozessen durch Team und fachliche Leitung vorgesehen
				<i>Normalfall versus Sonderfall</i>	FHK: nur bei Gewalt oder eventueller Kindeswohlgefährdung	zu Beginn nicht klar, ob Normalfall oder Ausnahmefall; Normalfall ist Familien gegenüber leichter zu argumentieren; sichert Einschätzung durch verschiedene Perspektiven und Rollen ab; erleichtert Einspringen/Wechsel bei Bedarf; bietet FB mehr Sicherheit -> in QS belassen; Vor- und Nachteile im Rahmen der Evaluation überprüfen
					FHK: kann nicht lückenlos umgesetzt werden (Urlaube, Pflegeurlaube, Krankenstände)	siehe oben
					FHK: wird aus fachlicher Sicht unterstützt, allerdings aus ressourcentechnischen Gegebenheiten nur bedarfsorientiert angewendet	siehe oben
					FHK: Das Vier-Augen-Prinzip gilt als grundsätzlich wünschenswert und sollte insbesondere bei sehr komplexen Begleitungen und vor Entscheidungen mit weitreichenden Konsequenzen für die Familie zum Einsatz kommen.	siehe oben
					FHK: Das Ziel hierbei besteht darin, für die Familienbegleiterinnen einen sicheren Rahmen für ihre Arbeit zu bieten und für die Familien eine qualitativ hochwertige Begleitung sicherzustellen.	siehe oben
					FHK: Das Vier-Augen-Prinzip im Normalfall wird von der STGR als zu hoch angesehen; in Ausnahmefällen (z. B. bei besonders schwierigen Fällen) ist das Vier-Augen-Prinzip natürlich notwendig.	begründete Ausnahmen laut QS möglich
			Anmerkung Begründung	STG: Wie ist das Wort „Ressourcen“ im zweiten Absatz der Begründung zu verstehen?	Begründung umformulieren	

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Prozessqualität						
Annahme von Familien	27	0	1	Begründung Ablehnung	FHK: Rückmeldung an die vermittelnde Institution könnte der Anonymität widersprechen. In manchen Fällen sinnvoll oder notwendig, aber nicht zwingend	Einverständnis der Familie vorgesehen -> QS passt
				Anmerkung Zustimmung	FHK: Ergänzung Punkt „Rückmeldung an Zuweiser“: Ein schriftliches Einverständnis der Familie ist notwendig.	siehe oben
					FaB: statt Zuteilung an die FBs bitte Übernahme durch eine FB schreiben	QS umformulieren
				Anmerkung Zustimmung <i>Anzahl Familien festlegen</i>	FaB: Eine verbindliche Festlegung der maximalen Anzahl von Familien pro Betreuer/-in wäre bindender und könnte zur Sicherung der Qualität sinnvoll sein.	Verbindlich Festlegung fachlich nicht sinnvoll, da z. B. Intensität der Begleitungen und verfügbares Stundenausmaß der Familienbegleiter/-innen unterschiedlich
					FaB: Es scheint mir nicht einfach, eine Maximalzahl zu betreuender Familien festzulegen, allein schon aufgrund des unterschiedlichen Betreuungsaufwandes, der unterschiedlichen Familiengrößen ...	siehe oben
					FHK: Richtwert bzgl. Begleitung wird überschritten (Wochenstunden = max. Anzahl an Familien, die pro Jahr begleitet werden können). Richtwert wird als zu niedrig angesehen.	Grundsätzlich in QS belassen; Vor- und Nachteile im Rahmen der Evaluation überprüfen
					STG: Es wird angeregt, die (grundsätzliche) Altersgrenze der zu begleitenden Kinder anzuführen.	Verweis auf Idealmodell einfügen
					FHK: Derzeit werden Schwangere und Familien mit Kindern von 0-3 Jahren betreut. Wir können die Familien zurzeit noch ohne Wartezeiten in der derzeit abgedeckten Region annehmen. Umschichtungen wären ansonsten anzudenken.	kein Änderungsbedarf
					FHK: Punkt 1: ... (Einzugsbereich, Altersgrenze eines Kindes in der Familie) ... an ein passendes Angebot ihrer Region zu vermitteln	QS umformulieren
FHK: Punkt 4: ... Angebot anzubinden und fokussiert die Familienbegleitung auf Lotsenfunktion – trägt Sorge, dass die Familie idealerweise mit einem Angebot im Frühe-Hilfen-Netzwerk begleitet wird	QS betont Bedeutung beider Kernelemente – diese Formulierung lässt jedoch anderes vermuten -> keine Änderung					

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Prozessqualität					
Annahme von Familien				Anmerkung Zustimmung <i>Anzahl Familien festlegen</i> FHK: Bei Anfragen von Familien oder Zuweisern aus Regionen, in denen noch keine Frühe-Hilfen-Netzwerke etabliert sind, werden Kontaktdaten passender Anbieter in jedem Fall weitergegeben: Bei komplexen Anliegen oder vorhersehbarem Bedarf der Einbindung der Kinder- und Jugendhilfe wird die Brücke zu ebendieser hergestellt. Dies erfolgt großteils durch Weitergabe der Telefonnummer der leitenden Sozialarbeiterin oder Sozialraumverantwortlichen. Bei Verdacht auf Gefährdung wird ein Erstgespräch mit der Familie vereinbart, auch wenn sie außerhalb des Einzugsbereiches beheimatet ist. Sind aus der Anfrage eines Zuweisers etwaige Gefährdungsmomente für ein Kind erkennbar, ist der/die Zuweiser/-in auf seine/ihre gesetzliche Meldepflicht gemäß dem Kinder- und Jugendhilfegesetz hinzuweisen.	zu detailliert -> Ergänzung in Leitfaden Familienbegleitung prüfen
				FHK: wird aus fachlicher Sicht unterstützt, die Festlegung dieser Kriterien erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt nach einem Beobachtungszeitraum von ca. einem Jahr.	Definition eventuell aufgrund Evaluationsergebnissen möglich
Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung	28	0	0	Anmerkung Zustimmung FHK: Punkt 1: Balance zwischen ... und dem Wunsch der Familie steht und auch abgestimmt auf die Ressourcen ist.	in QS ergänzen, dass die zur Verfügung gestellten Ressourcen diese Balance gewährleisten müssen
				FHK: ... die Balance zwischen Begleitung und Lotsinnenfunktion sollte nicht nur im Einklang mit dem Bedarf und dem Wunsch der Familie, sondern auch mit den vorhandenen Ressourcen und den vorhandenen Angeboten/Ressourcen bei den Netzwerkpartnerinnen/-partnern sein.	siehe oben
				FHK: Punkt 2:Es ist darauf zu achten, dass eine aktive Einbindung stattfindet (Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen/-partnern) – z. B. vorher Kontakt herstellen, wenn nötig.	in QS ergänzen: „... nach vorheriger Kontaktaufnahme und Abklärung ...“
				FaB: Zum letzten Aspekt (Punkt 3) wäre im Sinne eines Profils und ebendieses Standards eine Ausdifferenzierung der Ausnahmefälle vielleicht nötig, ich fände eine reduzierte klare Vorgabe für einen Standard sinnvoll.	Bsp. im QS umformulieren: im Sinne der nächsten Anmerkung, d. h. mit Fokus auf Hebammen und Kinderkrankenschwestern, aber auch Sozialarbeiter/-innen und die Abklärung eines therapeutischen Bedarfs löschen

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Prozessqualität						
Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung				Anmerkung Zustimmung	FHK: Wichtig ist: Die Familienbegleiterinnen intervenieren nicht in ihren Grundberufen, sondern binden die Fachkräfte des Netzwerkes ein. Sie intervenieren auch dann nicht, wenn es Lücken im Angebot gibt. Man stelle sich vor, eine in der Familie tätige Familienbegleiterin würde zur Überbrückung Psychotherapie oder Diagnostik in der Familie durchführen: Das halten wir u. a. in Hinblick auf Rollendiffusion, fehlende Abgrenzung des Settings etc. für fachlich nicht vertretbar. Bei den Hebammen und Kinderkrankenschwestern gibt es situativ bedingte kurzfristige Ausnahmen: Eine Hebamme oder Kinderkrankenschwester wird in der Interaktion und im Moment natürlich helfen, wenn es akute Unsicherheiten beim Stillen oder Handling gibt, auch die Frühförderin kann in akuten Situationen beim Handling mit Tipps unterstützen. Bei weiterführendem Unterstützungsbedarf vermitteln die Familienbegleiterinnen trotz eigener Fachkompetenz ans Netzwerk.	siehe oben
				FHK: Der Umgang mit Lücken in der Versorgung bedarf einer individuellen Abklärung mit FH-Koordination im Bundesland. Versorgungslücken sollen durch die FH-Koordination dokumentiert und entsprechend weitertransportiert werden.	In QS eigenen Punkt zum Umgang mit Lücken ergänzen und auf die sorgfältige Prüfung und Suche nach Lösungen unter Einbindung der Netzwerkpartnerinnen und der FHK hinweisen	
				FHK: Die mit der Familienbegleitung beauftragten Institutionen dürfen grds. keine aktive Zuweisung innerhalb der eigenen Einrichtung vornehmen.	siehe oben	
				Anmerkung Begründung	FHK: Die entwicklungspsychologische Beratung (finanziert durch die Vorsorgemittel) wird von einer zusätzlichen Mitarbeiterin angeboten und nicht von der zuständigen Familienbegleiterin (finanziert durch das Land Vorarlberg). Damit wird ermöglicht, dass die EPB-Beraterin intensiv am Thema Bindung/Beziehung arbeiten kann und die anderen Themen durch die Familienbegleiterin abgedeckt werden.	QS: Formulierung in der Begründung an diesen Status quo anpassen
				FHK: S. 20, Ende erster Absatz: auf Netzwerkebene: ein gemeinsames Weiterentwickeln der Angebote	QS: in Überarbeitung berücksichtigt	
Dauer und Intensität der Familienbegleitung	26	1	1	Begründung Ablehnung / offen	FHK: In dem Bundesland ist konzeptuell verankert, dass eine Begleitung max. 2 Jahre (unabhängig vom Alter des Kindes), in begründeten Ausnahmefällen darüber hinaus dauern kann, bis eine geeignete andere Unterstützungsleistung installiert ist.	Beschreibung des Status quo. Eine Begrenzung von vornherein entspricht nicht dem Idealmodell, es gibt keine fachliche Begründung dafür -> QS nicht verändern
				FHK: Eine standardisierte Reflexion der weiteren Begleitung erfolgt nach drei Monaten bzw. nach zwei Jahren.	Beschreibung des Status quo. Ist durch QS abgedeckt	

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Prozessqualität						
Dauer und Intensität der Familienbegleitung				Anmerkung Zustimmung <i>Dauer und Intensität</i>	FaB: Punkt zwei scheint mir zu vage: Was heißt „eine bestimmte Zeit“?	Wie im Idealmodell erläutert wird, geht es um eine bedarfsorientierte Begleitung, die daher nicht von vornherein befristet werden sollte, auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt -> QS nicht verändern
					FaB: „Familien, deren Kinder im Laufe der Begleitung die Altersgrenze erreichen, können bei Bedarf auch noch eine bestimmte Zeit weiterbegleitet werden“ -> „bestimmte Zeit“ sollte evt. näher definiert werden (wie lang die Begleitung max. möglich ist bzw. wann eine Überprüfung (wie im nächsten Punkt nach max. 12 Monaten) notwendig ist)	Wie im Idealmodell erläutert wird, geht es um eine bedarfsorientierte Begleitung, die daher nicht von vornherein befristet werden sollte, auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt -> QS nicht verändern
					STG: Die Formulierung, dass bei Bedarf auch noch eine bestimmte Zeit weiterbegleitet werden kann, könnte ersetzt werden durch unbestimmte Zeit weiterbegleitet werden, jedoch längstens bis ... (eventuell bis zum Schuleintritt des Kindes). Eine Begründung der Weiterführung der Begleitung wäre zu begrüßen und könnte eventuell mit der guten Entwicklung des Kindes und dem absehbaren Abschluss der Begleitung aufgenommen werden.	Wie im Idealmodell erläutert wird, geht es um eine bedarfsorientierte Begleitung, die daher nicht von vornherein befristet werden sollte, auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt -> QS nicht verändern QS: Begründung anpassen bzw. stärker auf Idealmodell verweisen
					FHK: Vonseiten der Steuerungsgruppe ist es sinnvoll, eine Begrenzung hinsichtlich Dauer und Intensität der Familienbegleitung festzulegen, um sicherzustellen, dass mit den Ressourcen schonend umgegangen wird. Ein wöchentlicher Hausbesuch wird im Normalfall als überhöht gesehen.	Der ressourcenschonende Umgang sollte durch die gemeinsame Reflexion im Team sichergestellt werden.
					<i>Gemeinsame Reflexion</i>	FHK: Punkt 3: ... Leitung über diese Familienbegleitung (ausgetauscht) reflektiert und überprüft ...

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung	
	ja	nein	offen			
Prozessqualität						
Dauer und Intensität der Familienbegleitung				Anmerkung Zustimmung <i>gemeinsame Reflexion</i>	STG: Der dritte Aufzählungspunkt könnte zur besseren Lesbarkeit wie folgt formuliert werden: „Nach jeweils ... einer Familienbegleitung erfolgt im Team ... Leitung ein Austausch über diese ... und es wird überprüft, ...“	siehe oben
				FHK: Neben der Vorstellung des Erstgesprächs und inhaltlich erforderlicher Vorstellung in Team, Supervision und/oder Expertengremium erfolgt eine Zwischenreflexion im Team nach 3 bis max. 6 Monaten bzw. nach am fachlichen Bedarf orientierten Zeiträumen. Dies ist gerade im Kontext von Bindung, Halten und Loslassen auch im Begleitungskontext ein Qualitätskriterium. Zielüberprüfungen in regelmäßigen Abständen notwendig!!	siehe oben	
Abschluss der Familienbegleitung	26	0	2	Anmerkung Zustimmung	FHK: Im Zuge der anfänglichen Ziel- und Auftragsklärung werden der Rahmen der Begleitung und die Möglichkeit und Form der Beendigung der Begleitung thematisiert. Es wird mit den Familien vereinbart, wie damit umgegangen wird, wenn sich die Familie nicht mehr meldet bzw. wenn sie nicht mehr erreichbar ist. Im Sinne eines Modells für sichere Bindung werden Procedere für diese Möglichkeit festgelegt. Dies bewahrt auch davor, dass Familienbegleiterinnen bei plötzlichen (scheinbaren) Abbrüchen in Zwickmühlen hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise geraten. Insbesondere bei Begleitungsverläufen, in denen Risikofaktoren wahrgenommen werden, ist diese Vorgehensweise unumgänglich.	entspricht QS -> keine Änderung, wegen Details -> Ergänzung in Leitfaden Familienbegleitung prüfen
					STG: Rückmeldungen sind grundsätzlich immer gut, insbesondere wenn die Daten für die geplante Begleitforschung verwendet werden sollen. Um zu möglichst vielen Feedbacks zu kommen, sollte im Rahmen des Abschlussgesprächs der Fragebogen ausgefüllt werden.	gemeinsames Ausfüllen widerspricht anonymisierter Vorgangsweise -> keine Änderung des QS
					FHK: Den Familien wird nahegelegt, Feedbackbögen auszufüllen. Die Rücksendungen durch die Familien sind aber gering.	Beschreibung des Status quo -> keine Änderung notwendig
					STG: Im Gegenzug wäre es fein, gäbe es auch Daten über die Anzahl der Ablehnungen. So käme es zu einem abgerundeten Bild der Erhebungen.	kann nur über Begleitforschung versucht werden -> keine Änderung des QS
Dokumentation	26	1	1	Begründung Ablehnung	FaB: „hilfreich sei die Dokumentation auch dafür, dass „im Arbeitsalltag nichts übersehen“ werde“, schlagen wir vor, durch „Dokumentationsnotwendigkeit zur Sicherung von Informationen, Qualität, Kontinuität und Nachvollziehbarkeit“ zu ersetzen, um deren Relevanz und Notwendigkeit zu verstärken (Argumentation: Kosten, Zeit).	ist im Sinne des QS -> Formulierung im QS adaptieren

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Prozessqualität					
Dokumentation				Anmerkung Zustimmung	
				FHK: FRÜDOK ist für die Frühen Hilfen existenzsichernd, bietet den Teams einen Überblick über begleitete Familien. FRÜDOK, IDDS und Leistungsstundennachweise werden getätigt und nehmen einen wesentlichen Anteil der zeitlichen Ressourcen ein.	QS passt grundsätzlich -> keine weitere Änderung nötig
				FHK: Dokumentation der Selbstmelder: Hier sollte in Zukunft erhoben werden, von wo die Selbstmelder von den FH erfahren haben	Wurde in FRÜDOK bereits geändert, kein Thema für QS
				FHK: Zusätzlich zur Dokumentation für Evaluationszwecke (FRÜDOK) wird den Umsetzern empfohlen, im Rahmen der Fallverlaufsdokumentation folgende Eckpunkte schriftlich zu dokumentieren. Wenn nicht anders vermerkt, müssen diese vorgegebenen Eckpunkte bei jedem Kontakt mit der Familie dokumentiert werden: Datum/Zeit/Ort, Anwesende, Ziel/Zielerreichung (am Anfang der Begleitung und auch bei jedem Kontakt), Auftrag (am Anfang der Begleitung und bei Veränderung), Bezug zur letzten Einheit, Themen, Interventionen, Vereinbarungen. Der Begleitungsprozess muss aus der Fallverlaufsdokumentation sichtbar werden.	zu detailliert, wird über FRÜDOK-Schulung und Manual abgedeckt -> obige Umformulierung weist auf Nachvollziehbarkeit hin -> keine weitere Änderung
				FHK: Im Anlassfall ist Folgendes festzuhalten: Schweigepflichtsentbindung (Für welche Person gilt sie? Zu welchem Zweck / zu welchen Themen gilt sie? Für welchen Zeitraum gilt die Entbindung? Von Widerrufungsrecht aufgeklärt?), gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, Ergebnisse der gemeinsamen Gefährdungsabschätzung und ergriffenen Maßnahmen im Team, Meldung an Kinder- und Jugendhilfe. In die Fallverlaufsdokumentation erhalten Auftraggeber und Financier keine Einsicht. Die Fallverlaufsdokumentation ist so zu führen, dass Obsorgeberechtigten und Gericht jederzeit Einsichtnahme gewährt werden kann. Persönliche Aufzeichnung und Fallverlaufsdokumentation sind klar getrennt voneinander zu führen. Datenschutzbestimmungen aller Art sind einzuhalten. Es ist zu bedenken, dass Aufbewahrungsfristen im Falle sexuellen Missbrauchs über die üblichen Fristen hinausgehen.	zu detailliert, wird über FRÜDOK-Schulung und Manual sowie über Factsheet abgedeckt -> keine Änderung im QS
				FHK: Das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk kann aktuell die im Rahmen der FRÜDOK erhobenen Daten aufgrund des verwendeten Dokumentationssystems noch nicht gesamthaft liefern. Es ist jedoch geplant, dass die erforderlichen Daten dem NZFH zur Verfügung gestellt werden.	Beschreibung des Status quo -> keine Änderung QS nötig
			STG: Dokumentation wird grundsätzlich unterstützt und für gut befunden, und es besteht größtmögliches Bemühen, die Doku innerhalb einer Woche einzuhalten, es ist aber binnen Wochenfrist nicht immer möglich	vorerst keine Änderung; ev. Adaptierung auf Basis der Evaluationsergebnisse	

Fortsetzung nächste Seite

Qualitätskriterium	Standard wird aus fachlicher Sicht unterstützt			Begründungen bzw. Anmerkungen	Berücksichtigung
	ja	nein	offen		
Prozessqualität					
Netzwerkarbeit	26	0	2	Anmerkung Zustimmung <i>runde Tische</i> FHK: Runde Tische unterscheiden sich von bestehenden Vernetzungstreffen durch den Einbezug von Sozialbereich, Gesundheits- und Bildungswesen und durch ihren Fokus auf den Bereich der frühen Kindheit. Darüber hinaus können für die Region relevante Arbeitsgruppen entstehen, vorzugsweise unter Einbindung der Bezirkshauptmannschaft (Kinder- und Jugendhilfe, Elternberatungszentren und Mütter-Eltern-Beratungen) und ihrer Umsetzer der mobil-ambulanten Kinder- und Jugendhilfeleistungen, des LKH (Gynäkologie und Geburtshilfe / Kinderschutzgruppe bei Vorhandensein einer Kinderchirurgie) und des Kinderschutzzentrums. Wir empfehlen, runde Tische vorzugsweise in einer arbeitsfähigen Größe abzuhalten, stark interaktiv gestaltet, orientiert am Bedarf der Region.	Details zu runden Tischen siehe Leitfaden Netzwerkmanagement, aber Umformulierung des QS in dem Sinn, dass jährlich mindestens ein Vernetzungstreffen stattfinden sollte, in welcher Form auch immer, und sich runde Tische dafür gut eignen
				FHK: Vorgaben bzgl. runder Tischen und laufender Netzwerkpflege sollten als Richtwerte formuliert sein.	siehe oben
				<i>Netzwerkpflege</i> FHK: Frühe Hilfen haben nicht die Verantwortung für die Steuerung der Angebotslandschaft im frühkindlichen Bereich. Die Feststellung von Bedarfen und damit einhergehende Überlegungen zum Umgang damit haben gesamtheitlich unter Bedachtnahme auf landesweite Strategien und Ressourcen durch Entscheidungsträgerinnen/-träger zu erfolgen.	in der Überarbeitung des QS berücksichtigt
				<i>Kooperationsvereinbarungen</i> FaB: Der dritte Punkt ist m. E. unklar formuliert -> wird noch geprüft, ob der Abschluss einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung in die Qualitätsstandards aufgenommen wird, oder ist das bereits der Qualitätsstandard?	QS umformulieren: Grundsätzlich wird von einer Bereitschaft zur Kooperation im regionalen Netzwerk ausgegangen. Bei Bedarf wird diese Bereitschaft durch das Abschließen einer Kooperationsvereinbarung dauerhaft abgesichert.
				STG: Ich schlage vor, den dritten Aufzählungspunkt etwas stringenter zu formulieren, etwa „Der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung durch die Kooperationspartner eines regionalen Frühe-Hilfe-Netzwerks wird empfohlen“.	siehe oben
				FHK: derzeit keine schriftlichen Kooperationsvereinbarungen	Beschreibung des Status quo -> keine Änderung des QS nötig

Quelle: GÖG-NZFH.at 2018

Tabelle 5.2:

Anmerkungen aus den Stellungnahmen zur Frage nach fehlenden Qualitätsanforderungen (5 Ja, 23 Nein)

Qualitätskriterium bzw. Thema	Häufigkeit	Begründung bzw. Anmerkung	Berücksichtigung
FaB: Sicherheitstrainings und Psychohygieneschulungen für die Familienbegleiterinnen	1	Erstens sind sie unbedingt nötig, und zweitens ist die Tragweite der persönlichen Betroffenheit und Einbeziehung bei der aufsuchenden Arbeit noch immer nicht allen Stakeholdern und Arbeitgebern klar.	wurde nicht im QS berücksichtigt, da zu spezifisch und detailliert; Relevanz von Psychohygiene ist bereits im Leitfaden Familienbegleitung angesprochen; Hinweis auf Notwendigkeit von Sicherheitstrainings und Psychohygieneschulungen soll in Überarbeitung des Leitfadens einfließen bzw. auch in die Themensammlung für Fortbildungen des NZFH.at
FaB: Gruppenangebot für die Familien	1	Es sollte unbedingt aufgenommen werden, dass ein Gruppenangebot für die Familien und die Arbeit der Familienbegleiterinnen sehr hilfreich ist. Ein Konzept dafür sollte entwickelt werden.	wurde nicht im QS berücksichtigt, da zu spezifisch und detailliert; Hinweise zu Gruppenangeboten finden sich bereits im Leitfaden Strukturaufbau; Schaffung entsprechender Angebote sollte jedenfalls im Einklang mit regionalem Bedarf erfolgen; ev. wird ein eigenes Papier dazu vom NZFH.at erarbeitet.
FHK: Intervision und „safe guarding guideline“ (inkl. Sicherheitskonzept)	1		Intervision ist bereits im QS (siehe multiprofessionelles Team) berücksichtigt; „safe guarding guidelines“ sollen in Überarbeitung des Leitfadens Familienbegleitung einfließen bzw. kann ev. ein Positionspapier rund um das Thema „Sicherheit“ erstellt werden; ist aber zu detailliert für QS
FHK: Elternbildung	1	Wichtig ist es den Bereich der Elternbildung als QS anzuführen. Zumindest die bereits bestehenden Initiativen im Bundesland zu erheben und in das Projekt Frühe Hilfen als gesundheitsfördernde Maßnahme einzugliedern.	wurde nicht im QS berücksichtigt, da zu spezifisch; das Konzept der Frühen Hilfen baut grundsätzlich darauf auf, dass alle in der Region bestehenden, relevanten Angebote und Initiativen in das regionale Netzwerk eingebunden werden; dies schließt Elternbildung mit ein;
FHK: Ressourcen für Früherkennung in den Krankenhäusern	1	Vom Land wurden für die Früherkennung in den Krankenhäusern (Geburtenstation und Pädiatrie) Ressourcen zur Verfügung gestellt und damit auch Verantwortlichkeiten und verbindliche Strukturen und Abläufe sichergestellt. Die damit verbundene Regelung der Zuständigkeiten für die Früherkennung hat sich sehr bewährt.	Dies ist bereits als Tipp im Leitfaden Strukturaufbau berücksichtigt; kann ev. auch in ein für 2019 geplantes Papier bzgl. Sensibilisierung einfließen; ist aber zu (bundesland)spezifisch für den QS

Quelle: GÖG-NZFH.at 2018

Tabelle 5.3:

Sonstige Anmerkungen zum Qualitätsstandard

Anmerkung	Kommentar
<p>FHK: Zusatzangebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. offener Treff mit dem Ziel, eine niederschwellige Möglichkeit der Information, Kontaktabnahnung zu bieten, UND eine beziehungerhaltende Form für das Angebot der Familienbegleitung 2. Spezialangebote, wenn im Netzwerk nicht angeboten, z. B.: psychische Erkrankung <p>Wichtig: immer achten, WAS im NW angeboten wird UND in Kooperation entwickeln</p>	<p>Spezifische Zusatzangebote können bei entsprechendem regionalem Bedarf in Absprache mit den Verantwortlichen im Bundesland bereitgestellt werden; ist aber zu (bundesland)spezifisch für QS</p>
<p>FHK: Der Qualitätsstandard beinhaltet sämtliche relevanten Informationen für den Aufbau, die Ausstattung und den Betrieb von Frühe-Hilfen-Netzwerken und stellt damit eine wertvolle Arbeitsgrundlage dar. Aus Sicht der Steuerungsgruppe sind einige Vorgaben als zu hoch (z. B. Fortbildungen, Supervision) oder zu niedrig (z. B. Vorgaben in puncto Familienbegleitung) angesetzt. Der Qualitätsstandard als Grundlage für die Kostenschätzung führt zu einer sehr kostenintensiven Schätzung. Die Steuerungsgruppe gibt zu bedenken, dass eine Kostenschätzung in dieser Höhe bei Diskussionen über die Finanzierung bzw. Finanzierbarkeit von Frühe-Hilfen-Netzwerken auch kontraproduktiv sein könnte. Für das Bundesland wird die vom NZFH.at angesetzte Kostenschätzung als sehr hoch und für das Bundesland nicht finanzierbar eingeschätzt.</p>	<p>Der QS hat vorerst nur empfehlenden Charakter; die Bedarfs- und Kostenschätzung wurde auf Basis bisheriger Erfahrungen erstellt, muss aber auf Grundlage der Evaluationsergebnisse überprüft und allenfalls adaptiert werden (siehe auch oben zu spezifischen Qualitätskriterien).</p>
<p>STG: sehr gutes Papier!</p>	<p>danke!</p>
<p>FaB: sehr ausführlich und gut formuliert. Vielen Dank</p>	<p>danke!</p>
<p>STG: Seitens der Institution erfolgt die Zustimmung zum Qualitätsstandard, wofür hiermit besonderer Dank zum Ausdruck gebracht werden möge, dass es die Ausgestaltung und Ausformulierung von QS gibt.</p> <p>Die uneingeschränkte Zustimmung erfolgt naturgemäß vorbehaltlich der gesetzlichen Ausgestaltung ab 2022. Bei der Ausarbeitung des Gesetzes soll besonderes Augenmerk auf die Verhältnismäßigkeit von Konsequenzen der „Nichteinhaltung“ zur Wichtigkeit der bedarfsgerechten Umsetzung gelegt werden. Bsp.: Ein nicht immer durchführbares Vier-Augen-Prinzip darf keine Gefährdung für eine weitere Ausrolung darstellen. Des Weiteren sollten Überprüfungsmechanismen (welche Organisation / in welchem Intervall) ausgearbeitet werden.</p>	<p>Die angesprochenen Themen (z. B. Einhaltung QS versus Rahmenbedingungen hinsichtlich bedarfsgerechter Umsetzung, Überprüfungsmechanismen) sollen im Rahmen der Evaluation behandelt bzw. im Zuge der Überarbeitung des QS im Jahr 2021 berücksichtigt werden.</p>

Quelle: GÖG-NZFH.at 2018