

## Zusammenfassung Good Practice-Beispiele zur Umsetzung des Qualitätsstandards

Im Rahmen der begleitenden Evaluation des Qualitätsstandards von Frühe Hilfen in Österreich sammelte *queraum. kultur- und sozialforschung* u.a. Good Practice-Beispiele bei der Umsetzung und Erfüllung des Qualitätsstandards. Die in den Online-Workshops mit den Frühe Hilfen Teams gesammelten Anregungen und Erfahrungen, wie eine Umsetzung einzelner Anforderungen des Standards gelingen kann, wurden in die Ergebniskapitel des Endberichts eingearbeitet und sind folgend nochmals zusammengefasst. Berücksichtigt werden dabei auch Erfahrungen von beteiligten Familien.

### A) Strukturqualität

#### Qualitätskriterium: Frühe-Hilfe Koordinatorin/-Koordinator auf Bundesebene

Während zwischen den regionalen Netzwerken hinsichtlich der Frage nach der Intensität eines Austausches zwischen Frühe-Hilfen Koordinator/-innen und Familienbegleiterinnen unterschiedliche Sichtweisen bestehen (1-3 Treffen jährlich wurden vorgeschlagen) hat es sich allgemein als positiv herausgestellt, wenn die Frühe-Hilfen Koordinator/-innen über eine **fachliche Expertise und Erfahrung im Bereich der Frühen Hilfen** verfügen.

#### Qualitätskriterium: Steuerungsgruppe

Zentral ist für die befragten Netzwerke ein **regelmäßiger Austausch mit der Steuerungsgruppe** (siehe Endbericht der Evaluation). Als „optimal“ gilt der Austausch zwischen dem Team der Frühen Hilfen und der Steuerungsgruppe, wenn es bei einem gegenseitigen Austausch jedoch nicht zur „Überinformation“ kommt. Die Frühe-Hilfen Koordination, die fachliche Leitung oder das Netzwerkmanagement können dabei eine Vermittlerposition einnehmen und für die praktische Arbeit relevante Informationen in der Steuerungsgruppe einbringen bzw. an die Familienbegleiterinnen weiterleiten.

#### Qualitätskriterium: Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk

Für gut **funktionierende Sensibilisierungs- und Zugangswege** – abgesehen von den in vielen Netzwerken bestehenden Runden Tischen und Expertengremien – wurden folgende Good Practice-Beispiele gesammelt:

- Teilnahme an bereits bestehenden Foren und Plattformen anderer Institutionen (z.B. Elternbildung, Selbsthilfegruppen, Familienplattformen, Kinderplattformen, Sozialarbeitskreis)
- laufender und vor allem persönlicher Kontakt; sich immer wieder vorstellen
- Sprechstunden im Krankenhaus
- gemeinsam mit anderen Institutionen etwas auf die Beine stellen, z.B. ein gemeinsam gestalteter (virtueller) runder Tisch mit anderer Institution oder Formate anbieten, die „Mischformen“ darstellen (z.B. ein Gruppenangebot für Familien, bei denen Expertinnen/Experten aus anderen Institutionen eingeladen werden) – das „diplomatische Integrieren“ in andere Formate wirkt auch einem Konkurrenzdenken entgegen
- mediale Präsenz (z.B. Zeitungen, Bezirksblätter, Facebook)

- gezielt Kontakte nutzen, die bereits über den Träger bestehen
- Kontakt mit Einrichtungen halten, die niederschwellig arbeiten (u.a. Vereine, Frauenberufszentrum)
- Info-Briefe an alle Kindergärten und Krabbelgruppen versenden
- Fallbesprechungen mit Kinder- und Jugendhilfe mit dem Ziel, die Zuständigkeiten zu klären, weiter zu entwickeln und Sichtweisen besser abzustimmen
- Besuch bei Gemeindeämtern
- Arbeit im Tandem mit der Bezirksbehörde
- Zusammenarbeit mit dem universitären Bereich
- Liste von Kontaktpersonen der Netzwerkpartnerinnen/-partner erstellen und laufend pflegen
- Vorstellung Frühe Hilfen in Ausbildungen (u.a. für Arztassistent/-innen)
- Personen aus anderen Institutionen in die Teamsitzung einladen, selbst Teamsitzungen anderer Institutionen besuchen
- Vorstellung im Rahmen von Infoständen der Österreichischen Gesundheitskasse
- Vorstellung im Rahmen des Vortrags im Krankenhaus zur Geburtshilfliche Periduralanästhesie ("PDA-Vortrag")
- Frühe-Hilfen-Flyer im Mutter-Kind-Pass

#### **Qualitätskriterium: Fachliche Leitung der Familienbegleitung**

Als Good Practice-Beispiel wurde mehrfach erwähnt, dass die **fachliche Leitung als erste Anlaufstelle für zugewiesene und selbstmeldende Familien** fungiert und nach dem Erstkontakt und Clearing, die Familie an geeignete Familienbegleiterinnen weiterverweist. Diese Strategie hat zweierlei Vorteile: Erstens hat die fachliche Leitung die fachliche Kompetenz ein erstes Clearing durchzuführen und zweitens weiß die fachliche Leitung sehr gut über die Kapazitäten im Team Bescheid, wodurch sie die Familien besser vermitteln/aufteilen kann.

#### **Qualitätskriterium: Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung**

Hinsichtlich der – generell als wichtig empfundenen – **Teamsitzungen** werden wöchentliche Treffen als optimale Frequenz erachtet. Manche Teams haben jedoch mit einer flexiblen Gestaltung (z.B. aufgrund langer Anfahrtswege) bzw. einer Kombination aus verbindlichen Teamsitzung und einer weiteren nicht verpflichtenden Möglichkeit, sich auszutauschen, gute Erfahrungen gemacht. In größeren Teams bietet sich eine Aufteilung in Kleinteams an. Die ideale Team- und Besprechungsgröße liegt bei vier bis acht Personen.

#### **Qualitätskriterium: Expertengremium**

Die Frühe Hilfen Teams empfehlen bei der **Umsetzung eines Expertengremiums** auf folgende Aspekte zu achten:

- Passende Rahmenbedingungen schaffen: Es ist wichtig, zentrale Räumlichkeiten (z.B. im Krankenhaus) zu finden und eine Uhrzeit anzubieten, die für möglichst viele Mitglieder passt.
- Geduldig sein: Auch wenn sich die Organisation des Gremiums zu Beginn häufig herausfordernd gestalten kann, berichteten einige Befragte, dass den Beteiligten der „Mehrwert“ mit der Zeit klarer und das Commitment zur Teilnahme höher wird. Wichtig sei, den eingeladenen Expertinnen/Experten Wertschätzung entgegen zu bringen.

- Teilnehmende aktiv einbinden: Häufig wurde berichtet, dass themenspezifische Gremien umgesetzt werden, da hier alle Teilnehmenden profitieren und auch partizipieren können. Beispielsweise wird eine bestimmte Fragestellung zur Krankenversicherung behandelt und eine Expertin/einen Experten der Österreichischen Gesundheitskasse dazu eingeladen oder das Thema „Sternenkinder“ durch das Hinzuziehen einer Expertin in diesem Bereich diskutiert. Aus einem Netzwerk wurde berichtet, dass eine Person einer Institution eingeladen wurde, mit der sich die Zusammenarbeit häufig herausfordernd gestaltet. Hier bietet das Expertengremium einen guten Rahmen, um gegenseitiges Verständnis zu fördern.
- Gremium flexibel gestalten: Zur Vernetzung und im Sinne einer guten inhaltlichen Diskussion ist für viele Netzwerke allgemein eine flexibel handhabbare Zusammensetzung der Mitglieder von Vorteil. So gibt es vereinzelt ein „Kernteam“ und nach Bedarf werden weitere Expertinnen/Experten hinzugezogen.

### Qualitätskriterium: Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen

Bezüglich **Büroräumlichkeiten** hat sich folgende Ausstattung bewährt:

- ausreichend Platz u.a. für ungestörtes Arbeiten – „Platz für alle und für Gäste“
- zentrale Lage und gute Erreichbarkeit
- geschlossener Raum, um die Verschwiegenheitspflicht bei Fallbesprechungen zu gewährleisten
- ein eigener Raum für das Frühe Hilfen Team – „Sharing“ ist anstrengend
- zwei getrennte Räume
- Fenster, die man öffnen kann
- anregende, helle und freundliche Räumlichkeiten
- barrierefreie Räume
- räumliche Ausstattung: Flipchart, Heizung, genügend Sitzplätze und großer Tisch, versperrbare Kästen, Küche mit Kaffeemaschine und Kühlschrank, Folderregale
- adäquate technische Ausstattung: PC, Drucker, Scanner, Telefon, Internetzugang
- Reinigungskraft

**Räumlichkeiten für Teambesprechungen** verfügen idealerweise über folgende Ausstattung:

- Kinder- und säuglingsgerechte, familienfreundliche Ausstattung: Spielsachen, Kinderbücher und Literatur, Teppich, Möglichkeiten zu Stillen, Wickelmöglichkeiten
- groß genug, damit Kinder im Raum spielen können
- in der Region gut erreichbare Räumlichkeiten
- für Familien sollte klar sein: „*hier arbeitet das Frühe Hilfen Team*“, evtl. auch Möglichkeit für „*offene Bürozeiten*“ für Familien
- geschlossener, möglichst gut isolierter Raum, der von außen nicht gut einsehbar ist, um Anonymität zu gewährleisten
- barrierefrei (Kinderwagen, Rollstuhl etc.) und sicher (Fluchtwege)
- Sitzmöglichkeiten und Wartebereich
- Tee und Kaffee-Angebot, Trinkwasser in der Nähe, Toiletten
- einladende Atmosphäre: hell, gemütlich, ruhig, sauber, ordentlich, gut belüftbar
- gutes WLAN für Videodolmetsch-Gespräche
- Reinigungskraft

## B) Prozessqualität

### Qualitätskriterium: Kontaktaufnahme

Sowohl von Seiten der Netzwerke als auch von Seiten der Familien wird die Notwendigkeit einer **schnellen, unkomplizierten und persönlichen Kontaktaufnahme** betont. So wird eine Kontaktaufnahme in maximal drei Werktagen als Idealzustand gesehen, wenngleich die Familienbegleitungen sich meist innerhalb von 24 Stunden melden.

### Qualitätskriterium: Vier-Augen-Prinzip

In folgenden Situationen bzw. Fällen hat sich das **Vier-Augen-Prinzip bewährt**:

- bei Multiproblemfamilien und vielfältigen Belastungsfaktoren.
- bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung oder Familien, die bereits von der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden.
- bei besonderen Thematiken und Situationen (bspw. schwere Erkrankungen in der Familie).
- bei Verunsicherung, einem „ungutem Bauchgefühl“ der Familienbegleiterinnen/-begleiter als zweiten Blick/zweite Meinung.
- in Krisenfällen allgemein.
- bei großen Familien mit vielen Familienmitgliedern (mehrere Kinder) bzw. wenn Kinder viel Aufmerksamkeit bündeln oder große Unruhe herrscht kann sich eine Person auf die Kinder konzentrieren und die andere Person auf das Gespräch mit den Eltern/der Mutter/dem Vater.
- um Erleichterung in Gewalt- und Konfliktsituationen zu schaffen.
- um einen interdisziplinären Austausch zu ermöglichen und Fachwissen „aus erster Hand“ anbieten zu können.
- damit sich eine Person vermehrt auf die Beobachtung der Entwicklung des Kindes konzentrieren kann.

In Ausnahme-Situationen (z.B. wenn ohnehin eine zweite Fachkraft einer anderen Institution am Erstgespräch teilnimmt) erweist sich das 4-Augen-Gespräch im Rahmen des Erstgesprächs jedoch als nicht zielführend. Außerdem kann es vorkommen, dass Familien die Anwesenheit mehrerer (unbekannter) Personen als belastend erleben und ablehnen. Rückmeldung von Familien zeigen, dass es sinnvoll sein kann, die Familien bereits bei der Vereinbarung des Termins darüber zu informieren, dass eine zusätzliche Person anwesend sein wird. Beim Termin selbst sollte die Situation nochmals erklärt werden.

### Qualitätskriterium: Annahme von Familien

Um eine **ausgeglichene Verteilung von Familien** unter den Familienbegleiterinnen zu gewährleisten, hat sich in zwei Teams ein „Ampelsystem“ oder die Einteilung in „A-, B- oder C-Familien“ bewährt: Familien, die eine besonders intensive Begleitung benötigen, bekommen die Farbe Rot (oder A) zugewiesen.

### Qualitätskriterium: Dauer und Intensität der Familienbegleitung

In den befragten Teams haben sich unterschiedliche Ansätze bewährt, um über die **Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer weiteren Begleitung** zu entscheiden:

- Alle Familien, mit denen bereits mehr als zehn Kontakte stattfanden, werden besprochen.

- Bei Fällen, die subjektiv von den Familienbegleiterinnen/-begleiter eher als „Betreuung“ anstatt „Begleitung“ wahrgenommen werden, reflektiert das Team, ob weitere Angebote in die Wege geleitet werden.

#### Qualitätskriterium: Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung

Ein Good Practice-Beispiel, um den Anforderungen des Qualitätsstandards hinsichtlich der Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung auch bei komplexeren Fällen erfüllen zu können, ist die sogenannte **Helferinnen/Helferkonferenz**. Diese hat zum Ziel, alle Professionistinnen/Professionisten gemeinsam mit der Familie an einen Tisch zu bringen, um intersektoral und gemeinsam mögliche Lösungswege für eine noch bessere Unterstützung zu finden. Wie die Erfahrungen mancher Netzwerke zeigen, kann diese Vorgehensweise Wege verkürzen und eine raschere sowie effizientere Problemlösung ermöglichen.

#### Qualitätskriterium: Abschluss der Familienbegleitung

Um eine **Begleitung gut zum Abschluss zu bringen**, kündigen Netzwerk den bevorstehenden Abschluss den Familien frühzeitig (mindestens zwei bis drei Einheiten zuvor) an. Diese Vorgehensweise wurde von den befragten Familien sehr begrüßt. Einige der befragten Mütter schätzen es sehr, wenn die weitere Dauer der Begleitung früh und transparent kommuniziert wird. Hierbei den eigenen Blickwinkel einbringen zu können und Wünsche zu äußern wurden als sehr positiv erlebt.

Ein anderes Netzwerk schafft einen guten Übergang, indem es die Familien bei einer Übergabe an weitere Unterstützungsangebote noch einige Zeit weiter begleitet. Andere Netzwerke sprechen sich jedoch dafür aus, in manchen Fällen eine klare Grenze zu ziehen und nicht „*doppelgleisig zu fahren*“.

#### Qualitätskriterium: Netzwerkarbeit

In manchen Netzwerken haben sich hinsichtlich **Vernetzungsveranstaltungen** folgende Herangehensweisen und Formate bewährt:

- Ein Netzwerk veranstaltet zusätzlich zu den Runden Tischen auch Arbeitskreise mit dem „innersten Kreis“ der Netzwerkpartner/-innen. Dieser beinhaltet nur acht Personen und kann ohne viel Vorbereitung stattfinden.
- Ein anderes Netzwerk hatte bis zu 100 Anmeldungen für die Runden Tische und veränderte das Format, um einen Austausch möglich zu machen: Es wird ein bestimmtes Thema behandelt, zu dem nur bestimmte Personen eingeladen werden.
- Ein weiteres Netzwerk machte gute Erfahrungen damit, Runde Tische wechselnd nach Bezirken anzubieten.

Bei der **Netzwerkpflege und Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen/-partner** haben sich folgende Strategien und Vorgehensweisen als Good Practice herausgestellt:

- für ein persönliches Kennenlernen und die Vernetzungen eignen sich besonders folgende Formate: Runde Tische, (Experten-)Gremien, Themenabende, Einladungen ins Team, Diskussionsveranstaltungen, Arbeitskreise, Jour fixe, gemeinsame Fortbildungen und Fachtage.
- Förderung des regelmäßigen Austausches durch persönliche Treffen, Telefonate oder Rundmails.
- Einbezug verschiedener Ebenen (Struktur- und Strategieebene, Hierarchieebenen): Dabei haben sich zwei Strategien bewährt: Bottom-up: die Familienbegleiterinnen

und NWM stellen Kontakt zu den Personen her, die im direkten Kontakt mit der Zielgruppe sind und durch die konkreten Fälle Kontakt mit verschiedenen Institutionen haben (z.B. Ärzte in LKHs, Kindergartenpädagoginnen) und Top-down: Das oberste Entscheidungsmanagement (LKHs, Gremien etc.) wird durch die Frühe-Hilfen-Entscheidungsträger (ÖGK, Land, Bund, NZFH, etc.) informiert.

- die Gewinnung von sogenannten Schlüsselpersonen (bspw. Primärärzt/-innen) für die Anliegen der Frühen Hilfen sowie Sprechstunden im Krankenhaus.
- Führung einer Stakeholderliste, die laufend aktualisiert wird.
- Kompetenz und Einstellungen seitens des Teams: Professionalität, Loyalität, Transparenz, keine falschen Versprechen und keine Übernahme der Tätigkeiten eines anderen Professionsbereichs.
- Bedürfnisse der Kooperationspartner/-innen aus deren Perspektive sehen und mit „Zeit“ achtsam umgehen (z.B. frühzeitige Planung von Treffen).
- Entwicklung eines eigenen Kooperationssteams.
- Nutzung bereits bestehender Strukturen, um eine Doppelgleisigkeit zu vermeiden.