

Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017

Aktualisierter wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017

Aktualisierter wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Autorinnen:

Sabine Haas
Marion Weigl

Unter Mitarbeit von:

Gabriele Gruber
Brigitte Juraszovich (2017)
Klaus Kellner
Christine Knaller (2014)
Sophie Sagerschnig (2014)
Theresia Unger (2017)
Petra Winkler (2014)

Projektassistenz:

Menekse Yilmaz

Wien, im März 2017

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zl. P6/1/4658

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

Der Umwelt zuliebe:

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

Inhalt

Abbildungen.....	IV
Tabellen	IV
1 Einleitung	1
2 Grundmodell	2
3 Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke	4
4 Basisangebot für alle Familien.....	14
5 Nationales Zentrum Frühe Hilfen	18
6 Ausblick	21
Literatur	23

Abbildungen

Abbildung 2.1: Grafische Darstellung des Grundmodells2

Tabellen

Tabelle 4.1: Zeitpunkte und Inhalte des Basisangebots 16

1 Einleitung

Frühe Hilfen repräsentieren – entsprechend der für Österreich akkordierten Definition – ein **Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit** (Schwangerschaft bis Schuleintritt), das die Ressourcen und Belastungen von Familien in spezifischen Lebenslagen berücksichtigt¹. Ein zentrales Element von Frühen Hilfen ist die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung von vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen und Akteur/inn/en in allen relevanten Politik- und Praxisfeldern.

Als Beitrag zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie beauftragte das damalige Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Jahr 2011 mit dem Projekt „**Frühe Hilfen – Aufbereitung der Grundlagen**“. Die Finanzierung des Projekts übernahm die Bundesgesundheitsagentur im Rahmen der Vorsorgemittel nach Artikel 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG für die Periode 2011 bis 2014.

Das Projekt lieferte eine Bestandsaufnahme zu in Österreich verfügbaren Angeboten und zum thematischen Wissensstand, bereitete wissenschaftliche Literatur und involvierte eine breite Gruppe von Stakeholdern. Das Projekt schuf somit Grundlagen für das Etablieren Früher Hilfen in Österreich. Zentrales Produkt war das sogenannte „**Idealmodell**“ für Frühe Hilfen in Österreich (Haas/Weigl 2014). Es unterstützt ein abgestimmtes und möglichst einheitliches Realisieren von Frühen Hilfen, wobei das skizzierte Modell längerfristig und Schritt für Schritt, auf Basis des verfügbaren und breit akzeptierten Orientierungsrahmens verwirklicht werden soll.

Die **Entwicklung** des „Idealmodells“ beruhte ursprünglich sowohl auf Erfahrungen der *Bundesinitiative Frühe Hilfen* in Deutschland und jenen des Vorarlberger Modellprojektes *Netzwerk Familie* wie auf Ergebnissen der Feldanalyse (Haas et al. 2013) und der wissenschaftlichen Aufbereitung (Knaller 2013) im Rahmen des Grundlagenprojektes *Frühe Hilfen* (siehe www.fruehehilfen.at). Ein erstes Konzept wurde parallel zur Bestandsaufnahme entworfen und im Projektablauf immer wieder mit den verschiedenen Projektgremien (Steuerungsgruppe, Fachbeirat) sowie in Stakeholder-Workshops und externen Veranstaltungen diskutiert und auf Basis dieses Feedbacks angepasst.

Mittlerweile wurden – vor allem ab Jänner 2015 im Rahmen der Vorsorgemittel 2015/16 – in allen österreichischen Bundesländer die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke für Familien in belasteten Situationen auf- und ausgebaut. Damit wurden neue Erfahrungen gesammelt, Anforderungen ergänzt und einige nicht zielführende Festlegungen offengelegt. Das vorliegende **überarbeitete Idealmodell** repräsentiert den aktuellen Stand und berücksichtigt die in den letzten drei Jahren gewonnenen Praxiserfahrungen, die im Austausch mit den regionalen Netzwerken und Projektleitungen reflektiert wurden.

1

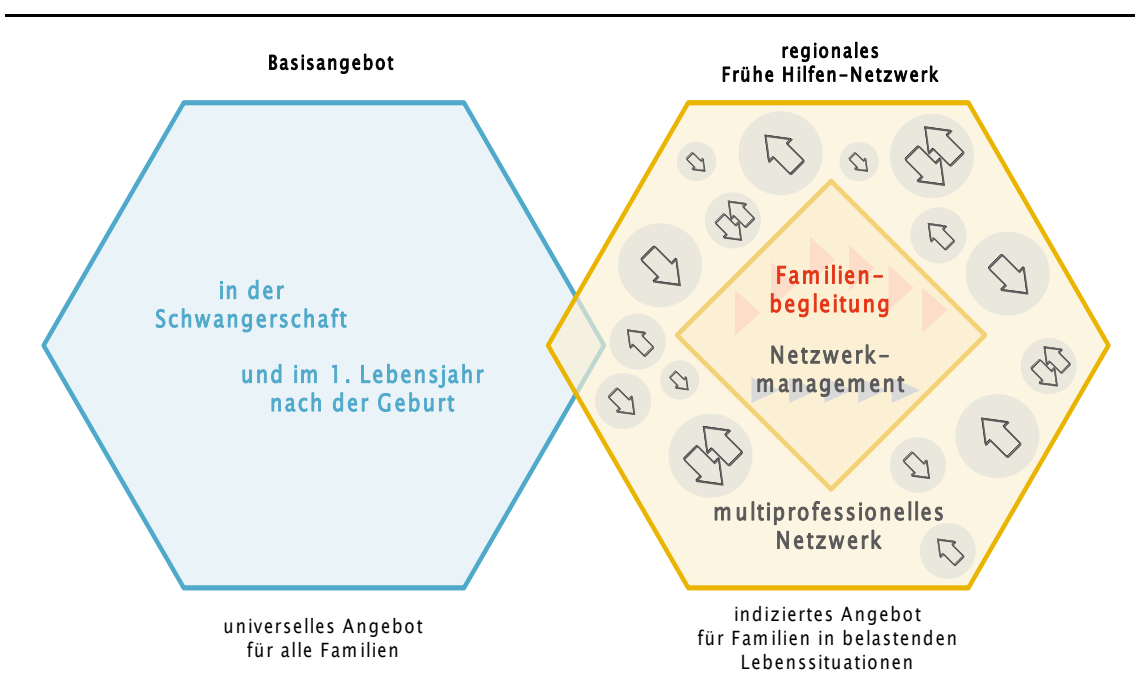
Eine ausführliche Definition von Frühen Hilfen findet sich unter <http://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Was-sind-fruehe-Hilfen.htm>

2 Grundmodell

In der Praxis sind Frühe Hilfen vor allem auf lokaler und regionaler Ebene etablierte multiprofessionelle Unterstützungssysteme mit zentral koordinierten Angeboten für (werdende) „Eltern“² sowie Kinder in der frühen Kindheit, wobei der niederschwellige/aufsuchende Zugang von großer Relevanz ist.

Es wurde für Österreich ein **einheitliches Grundmodell von Frühen Hilfen erarbeitet, das den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend jeweils adaptiert und unterschiedlich ausgestaltet werden kann**. Dieses Grundmodell sieht ein universelles Basisangebot (für alle Familien) vor in Kombination mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, die Familien in belastenden Situationen vertiefend unterstützen. Dieser Ansatz steht im Einklang mit den internationalen Empfehlungen, gesundheitliche Chancengerechtigkeit insbesondere durch universelle Maßnahmen in Kombination mit – entsprechend dem jeweiligen Bedarf – abgestuften weiterführenden Maßnahmen (sogenannte „proportionate universalism“) zu fördern.

Abbildung 2.1:
Grafische Darstellung des Grundmodells



Quelle: GÖG/ÖBIG 2014

2

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

Das **Basisangebot für alle „Familien“**³ (vgl. Kap. 4) soll im Sinne der Gesundheitsförderung eine begrenzte Unterstützung für alle „Familien“ (universelles Angebot) bereitstellen. Dies soll mit einem **Erstkontakt in der Schwangerschaft und mehreren Hausbesuchen bei den jungen Familien nach der Geburt im ersten Lebensjahr** und dem Fokus auf psychosozialen Aspekten geleistet werden. Idealerweise sollte das Basisangebot gut mit dem derzeit in Weiterentwicklung befindlichen Maßnahmen des Mutter-Kind-Passes abgestimmt sein.

Die **regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke** (vgl. Kap. 3) stellen bedarfsgerechte Unterstützung für „Familien“ in belastenden Situationen (indiziertes Angebot) sicher. Kernstück ist ein **regionales Netzwerk, das als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit koordinierten vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit fungiert**. Zur funktionierenden Vernetzung ist ein Netzwerkmanagement vonnöten, das für den Aufbau der Kooperationen sowie für die kontinuierliche Pflege des Netzwerks die Verantwortung übernimmt. Angelpunkt der vertiefenden Unterstützung ist Familienbegleitung über einen längeren Zeitraum in Kooperation mit einer Vielfalt von vernetzten Angeboten, die bedarfsorientiert eingesetzt werden. Sowohl das Basisangebot als auch die Frühe-Hilfen-Netzwerke (Netzwerkkoordination und Familienbegleitung) würden idealerweise als Regelangebot etabliert und sollten nicht Projektcharakter haben.

Die Umsetzung von Frühen Hilfen auf regionaler Ebene wird von einem **nationalen Zentrum Frühe Hilfen** (vgl. Kap. 5) – analog zum erfolgreichen Modell in Deutschland – fachlich begleitet und unterstützt. Das nationale Zentrum stellt insbesondere die bundesweite Koordination sicher und vernetzt überregional, leistet Qualitätsentwicklung wie Wissenstransfer und steht zur Prozessbegleitung und Beratung bei der Umsetzung regionaler Netzwerke zur Verfügung.

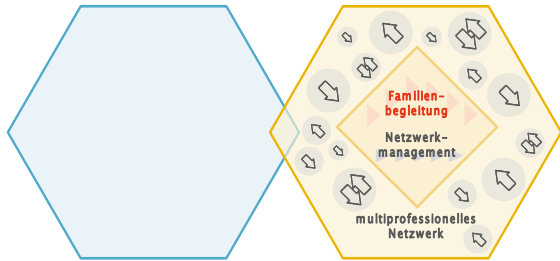
Im Idealfall würden das Basisangebot für alle Familien und die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke parallel etabliert. In der Realität ist dies aus Ressourcengründen aktuell kaum möglich. Daher werden zunächst die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke etabliert. Sie können auf den in allen Regionen bereits verfügbaren spezifische Angebote aufbauen, die sowohl als Zuweisende als auch als Dienstleistende in das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke eingebunden werden können.

Im Folgenden werden daher zunächst die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke ausführlicher dargestellt und danach das Basisangebot.

3

Unter „Familie“ wird in diesem Bericht das Kind mit seiner bzw. seinen engsten Bezugsperson(en) verstanden; neben der klassischen Kernfamilie sind auch Alleinerzieherfamilien, Patchworkfamilien, Familien mit gleichgeschlechtlichen Partnerinnen/Partnern, Pflege- oder Adoptivfamilien etc. eingeschlossen.

3 Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke



Frühe-Hilfen-Netzwerke stellen bedarfsgerechte Unterstützung für Familien in belastenden Situationen zur Verfügung. Im Rahmen des Frühe-Hilfen-Netzwerks begleitet eine Bezugsperson (Familienbegleiter/in) die Familie in belastenden Situationen kontinuierlich und unterstützt dem spezifischen Bedarf entsprechend mit dem jeweils passenden Angebot aus dem multiprofessionellen System, das von einer zentralen Stelle koordiniert (Netzwerkmanagement) wird.

Frühe-Hilfen-Netzwerke bestehen aus drei Kernelementen⁴:

- » **Multiprofessionelles Netzwerk** mit verschiedensten Angeboten für Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in einer Region; im Netzwerk soll ein breites Spektrum an Berufsgruppen bzw. Dienstleistern/Dienstleisterinnen einerseits als Zuweiser/innen, und andererseits zur Umsetzung konkreter Unterstützungsleistungen vertreten sein.
- » **Netzwerkmanagement** mit Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen sowie für die kontinuierliche Pflege und – falls notwendig – Erweiterung des Netzwerks.
- » **Familienbegleitung** stellt die Beziehungskontinuität mit den betreuten Familien sicher, erkennt den konkreten Bedarf und organisiert und koordiniert die Unterstützungsleistungen.

Einzugsbereich: Zum Einzugsbereich regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke sind verschiedene Faktoren zu bedenken. Die adäquate Dimensionierung der einzubeziehenden Regionen ist eine Voraussetzung für **gute Netzwerkarbeit, Teambildung und wohnortnahe Dienstleistungserbringung**. Grundsätzliche Orientierung bieten die in Österreich etablierten 120 Jugendhilfeeinheiten oder die 32 Versorgungsregionen, die in der Gesundheitsplanung üblicherweise herangezogen werden. Da zu kleine Netzwerke hinsichtlich Teambildung problematisch sind, erscheint eine **Orientierung an den Versorgungsregionen** zweckmäßig. Regionale Gegebenheiten (Einzugsbereich wesentlicher Netzwerkpartner, schon bestehende Vernetzungsstrukturen etc.) sind jedenfalls zu berücksichtigen. Auf Grund der geografischen Lage in den meisten Bundesländern erscheinen mehrere regionale Netzwerke sinnvoll, die entsprechend der zu vernetzenden Kooperationspartner-Dichte mit ausreichend personellen Ressourcen für das Netzwerkmanagement auszustatten sind. In manchen Fällen mag es auch sinnvoll sein, regionale Netzwerke über Bundeslandgrenzen hinausreichend zu etablieren.

4

Im Rahmen des Grundlagenprojekts wurde 2014 in Kooperation mit dem *Netzwerk Familie* und dem gemeinsamen Modellprojekt von fünf Gebietskrankenkassen und der österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit ein Leitfaden erarbeitet, der Unterstützung beim regionalen Strukturaufbau leisten soll.

Ziele der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke:

- » Systematisches und frühzeitiges Erkennen sowie Erreichen von Familien in belastenden Lebenssituationen
- » Fördern einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung
- » Fördern einer gesunden Entwicklung der Kinder
- » Fördern des psychosozialen Wohlbefindens und der Gesundheit von Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen
- » Stärken der Familien („Empowerment“ im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe)
- » Fördern von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung (insb. auch sozial benachteiligte Familien)

Aufgaben der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke:

- » Abklärung passgenauer Hilfen und deren Vermittlung an unterstützungsbedürftige Familien über eine zentrale Stelle
- » Längerfristige psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Familien in belastenden Lebenslagen durch zielgruppenorientierte Angebote
- » Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenz
- » Sicherung eines niederschweligen Zugangs (vor allem durch aufsuchende Angebote)
- » Sensibilisierung aller potenziellen Netzwerkpartner/innen und insbesondere der (primär)-zuweisenden Institutionen und Personen sowohl hinsichtlich der Angebote als auch des spezifischen Bedarfs bei Familien
- » Vernetzung aller relevanten Unterstützungsangebote in der Region

Zielgruppen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke: Das Angebot richtet sich an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen⁵. Der Fokus liegt dabei auf dem Zeitraum der Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren des Kindes mit einer Ausweitung bis max. zum sechsten Lebensjahr des Kindes. Relevante Belastungen, die eine Begleitung durch das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk indizieren können, sind:

- » Besondere **soziale Belastungen**, wie finanzielle Notlage, soziale Isolation oder ungesicherter/unzureichender Wohnraum
- » Besondere **psychische Belastungen**, wie psychische Erkrankung/Suchterkrankung der Hauptbezugsperson oder des Partners / der Partnerin, unerwünschte Schwangerschaft
- » Spezifische **Merkmale der Eltern**, wie minderjährig, alleinerziehend, Behinderung oder körperliche chronische Erkrankung der Hauptbezugsperson oder des Partners / der Partnerin
- » Erhöhte **Fürsorgeanforderungen des Kindes**, wie Frühgeburtlichkeit, Mehrlingsgeburt, Entwicklungsrückstand, Erkrankungen oder Behinderung

5

Spezifische Fragen zur Zielgruppe Flüchtlingsfamilien sind im Positionspapier 2 „Flüchtlingsfamilien und ihre Begleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke“ behandelt (NZFH.at 2016c)

- » Starke Zukunftsängste der Hauptbezugsperson(en)
- » Schwierigkeiten in der **Annahme/Versorgung des Kindes** bzw. Störungen in der Mutter/Eltern-Kind-Bindung bzw. -Interaktion

Wichtig ist eine **Gesamteinschätzung der vorhandenen Belastungen und Ressourcen**. Eine längerfristige Unterstützung und Begleitung im Rahmen des Frühe-Hilfen-Netzwerks ist vorrangig für Familien notwendig, die über mehrere Belastungsfaktoren und wenig ausgleichende Ressourcen verfügen. Einzelnen Belastungsfaktoren, denen ausreichende Ressourcen gegenüberstehen, kann häufig durch die Vermittlung in spezifische weiterführende Angebote (siehe auch Basisangebot; Kap. 4) adäquat begegnet werden. Familien, in denen eine akute Gefährdung des Kindeswohls auf Grund von massiven Belastungsfaktoren angenommen werden muss, sind ebenfalls keine vorrangige Zielgruppe der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke – sie müssen von der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden. In Ausnahmefällen ist aber parallel zu einem wegen Kindeswohlgefährdung festgelegten verbindlichen Hilfeplans (Unterstützung der Erziehung) seitens der Kinder- und Jugendhilfe als freiwilliger Maßnahme auch eine Begleitung durch Frühe Hilfen möglich⁶.

Erreichbarkeit der Familien: Betroffene Familien können sowohl über die im Basisangebot (sofern ein solches vorhanden ist) fixierten Termine als auch von relevanten Berufsgruppen/Institutionen, die in Kontakt mit Familien sind, identifiziert werden. Mit steigendem Bekanntheitsgrad des Angebots in einer Region (über Website, Flyer, etc. und vor allem *Mundpropaganda*) steigt darüber hinaus nach bisherigen Erfahrungen auch die Zahl der Familien, die sich selbst beim Netzwerk melden („Selbstmelder/innen“).

Familien, die im Rahmen von Basisangebots-Terminen identifiziert würden, sollten gleich an die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke vermittelt werden. Darüber hinaus müssen Berufsgruppen und Institutionen, die mit Familien während einer Schwangerschaft oder nach der Geburt eines Kindes zu tun haben, über das Frühe-Hilfen-Netzwerk informiert sein und Belastungszeichen erkennen können. Identifizieren Personen dieser Berufsgruppen und Institutionen Unterstützungsbedarf, übermitteln sie die Familien an das jeweilige regionale Netzwerk. Dies ist relevant, da ein Kontakt im Rahmen eines Basisangebots-Termines nicht regulär angeboten wird und gilt auch für Familien, bei denen Unterstützungsbedarf – bzw. die Bereitschaft Unterstützung anzunehmen – erst zu einem späteren Zeitpunkt gegeben ist.

Zuweisung der Familien: Mit dem Einverständnis der Familie sendet die/der Zuweisende die Kontaktdaten der Familien an die definierten Ansprechpersonen des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks. Alternativ kann auch ein gemeinsames Beratungsgespräch des/der Zuweiser/in und der Familienbegleiterin des Frühe-Hilfen-Netzwerks mit der Familie organisiert werden. Hilfreich sind in jedem Fall konkrete Hinweise auf wahrgenommene Belastungsfaktoren bzw. zum vermuteten

6

Mögliche Ausgangslagen sowie spezifische Rahmenbedingungen des gemeinsamen Tätigseins von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe in einer Familie, in der die Kinder- und Jugendhilfe mit gesetzlichem Auftrag im Rahmen eines verbindlichen Hilfeplans tätig ist, sind im Positionspapier 4 „Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung“ behandelt (NZFH.at 2016e).

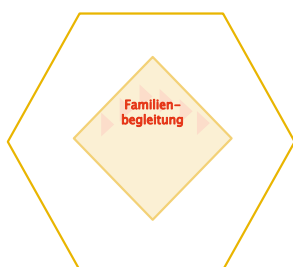
Unterstützungsbedarf. Gibt es kein gemeinsames Beratungsgespräch, sollten die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/innen sehr rasch Kontakt mit der Familie aufnehmen (im Normalfall werden die Familien nach Zuweisung innerhalb von 2 bis 3 Werktagen kontaktiert). Zusätzlich zu den Zuweisungen durch verschiedene Berufsgruppen muss es Familien auch möglich sein, sich selbst an das Frühe-Hilfen-Netzwerk zu wenden.

Um die Aufgaben eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks gut wahrnehmen zu können, bedarf es **geeigneter Räumlichkeiten**, die sich in zentraler Lage innerhalb des Einzugsgebietes befinden sollten, um auch als Kontaktstelle für Familien dienen zu können. In großen Einzugsgebieten ist es notwendig, mehrere regionale Kontaktstellen für Familien bereitzuhalten, damit die Wohnortnähe für Familien, die keinen Hausbesuch wollen, gegeben ist. Dies kann durchaus über „Nutzungsvereinbarungen“ für wenige Stunden pro Woche in regional verfügbaren Anlaufstellen von Netzwerkpartnern abgedeckt werden.

Träger: Es ist vorteilhaft, wenn entweder alle Kernfunktionen oder einzelne Aufgaben (insbesondere Netzwerkmanagement, siehe unten) eines regionalen Netzwerks innerhalb der Verwaltung (z. B. in eine Bezirksverwaltungsbehörde oder Stadtverwaltung integriert) oder verwaltungsnah (d. h. die Stelle übernimmt bereits Aufgaben im Auftrag der Verwaltung) angesiedelt sind. Dies betont die Verantwortung der Verwaltung und stellt sicher, dass bereits etablierte Koordinations- und Kooperationsstrukturen genutzt werden können. Es wird empfohlen, dass regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke ressortübergreifend (insbesondere Gesundheit, Soziales und Kinder- und Jugendhilfe) getragen, d. h. beauftragt und finanziert, werden. Darüber hinaus sollten die Träger der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke keine gewinnorientiert arbeitenden Institutionen sein. In Hinblick auf die Auswahl der Trägerorganisationen sollten auch potenzielle Kooperationsprobleme aufgrund von Konkurrenzsituationen in der Region berücksichtigt werden.

Ein regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk sollte von einem **interdisziplinären Leitungsteam** geführt werden, in dem die für Familienbegleitung und Netzwerkmanagement Verantwortlichen vertreten sind, und das die laufende Abstimmung sicherstellt. Zur **Steuerung und überregionalen Koordination** der Frühen-Hilfen-Netzwerke in einem Bundesland sollte darüber hinaus auf Bundeslandebene eine zuständige Verwaltungseinheit (**Frühe-Hilfen-Koordination**) definiert werden.

Im Sinne eines gut abgestimmten, effizienten und qualitätsgesicherten Arbeitens wird empfohlen, einen **routinemäßigen Austausch** (z. B. vierteljährliche Sitzungen plus jährliche Klausur) zwischen den Umsetzungsbeteiligten (Leitungsteam, Familienbegleiter/innen, Netzwerk-Manager/innen, Frühe-Hilfen-Koordinator/innen) innerhalb der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke sowie auf Bundeslandebene über alle Netzwerke hinweg zu etablieren.



KERNELEMENT Familienbegleitung: Ein wesentliches Element von Frühe-Hilfen-Netzwerken ist die Begleitung der Familien über einen längeren Zeitraum (falls nötig von der Schwangerschaft bis zum 3. Geburtstag des Kindes, in Ausnahmefällen maximal bis zum 6. Lebensjahr). **Im Rahmen dieser Familienbegleitung wird der konkrete Bedarf an Unterstützungsleistungen identifiziert, organisiert und koordiniert.**

Die Familienbegleiter/innen üben damit für die Familien eine Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem aus. Eine weitere wichtige Aufgabe der Familienbegleiter/innen ist der **Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung als Basis für die Unterstützung der Eltern bzw. Familien** gesund zu bleiben und ihre Ressourcen zu aktivieren. Darüber hinaus können Familienbegleiter/innen auch in geringem Ausmaß intervenieren (z. B. Gesundheitskompetenz durch Information stärken, in spezifischen Fragen beraten). Umfangreicherer Unterstützungsbedarf kann aber nicht im Rahmen der Familienbegleitung abgedeckt werden, sondern braucht die Weitervermittlung an die Angebote im Netzwerk.⁷ In Hinblick auf die Funktion der Familienbegleitung ist der Fokus auf Beziehungsarbeit und Kontinuität zum einen und auf Weitervermittlung und Lotsenfunktion zum anderen gleichermaßen wichtig.

Die Familien sollten vorrangig aufsuchend begleitet werden. Einerseits entlasten aufsuchende Angebote die Schwangeren/Mütter bzw. andere zentrale Bezugspersonen, da sie während der Schwangerschaft bzw. mit einem Säugling oder Kleinkind keine zusätzlichen Wegstrecken auf sich nehmen müssen. Andererseits erlauben aufsuchende Angebote den Einblick in das Familiensystem bzw. in das potenzielle familieninterne Unterstützungssystem. Sollten Familien keine Hausbesuche wünschen, so muss in Wohnortnähe ein alternativer Treffpunkt zur Verfügung stehen. Dies kann ein Beratungsraum im Büro der Familienbegleitung sein, aber auch ein Raum in einem Nachbarschaftszentrum, Eltern-Kind-Zentrum, in Primärversorgungseinheiten oder einer anderen Anlaufstelle des Frühe-Hilfen-Netzwerks. Es muss lediglich gewährleistet sein, dass ein ungestörtes Beratungsgespräch in einem geschützten Raum stattfinden kann.

Die Familienbegleitung sollte von einer Bezugsperson übernommen werden, die über den gesamten Zeitraum für **Beziehungskontinuität** sorgen und somit eine Vertrauensbasis sicherstellen kann. Idealerweise treffen beim Erstkontakt zwei Personen auf die Familie, um nicht nur das Vieraugenprinzip bei der Abklärung zu gewährleisten, sondern auch eine Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Hauptbezugsperson zu bieten. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass bereits eine zweite potenzielle Bezugsperson mit der Familie bekannt ist und bei Bedarf (z. B. Krankheit, Urlaub, Konflikt) als Ersatz zur Verfügung steht.

Das Hauptaugenmerk beim **Erstkontakt** liegt auf der Abklärung der familiären und persönlichen Situation der Schwangeren bzw. Mütter/Eltern und der Säuglinge bzw. Kleinkinder sowie der Identifizierung passender Unterstützungsangebote, wofür persönlicher Kontakt unbedingt notwendig ist. Die **weitere Begleitung** besteht sowohl aus persönlichen Kontakten in Form von Hausbesuchen oder aus der Begleitung der Familien zu Anbietern aus den Frühe-Hilfen-Netzwerken wie auch aus telefonischen Kontakten, je nach Erfordernis. Wichtig ist es, den Kontakt regelmäßig zu suchen und sowohl Frequenz als auch Gestaltung je nach Situation und Wunsch der Familien anzupassen. Zu Familien mit großem Unterstützungsbedarf sind jedenfalls häufige Kontakte notwendig, um verschiedene Unterstützungsleistungen nacheinander und so zu organisieren, dass es zu keinen

7

Weiterführende Empfehlungen in Hinblick auf Qualitätsstandards und Vorgehensweise in der Familienbegleitung werden in einem eigenen Dokument im Sommer/Herbst 2017 publiziert.

Doppelgleisigkeiten oder zur Überforderung der Familien kommt. Wie lange eine Familienbegleitung dauert, wie viele Kontakte (persönliche oder auch telefonische, Begleitung zu Terminen, etc.) es braucht und wann und zu wie vielen Angeboten weitervermittelt wird, hängt immer vom Bedarf der begleiteten Familie ab. Insbesondere die Häufigkeit der Kontakte verändert sich meist im Laufe der Familienbegleitung: Vor allem zu Beginn der Begleitung ist die Frequenz meist höher (wöchentlich) als im späteren Verlauf bzw. gegen Ende der Begleitung.

Weitere Aufgabe der Familienbegleitung ist der **fallbezogene Kontakt mit zuweisenden und leistungserbringenden Stellen**. Dazu gehört – normalerweise innerhalb weniger Werkzeuge – die Rückmeldung an die Zuweiser/innen, ob die zugewiesenen Familien in eine Begleitung eingewilligt haben und ein Erstkontakt zustande gekommen ist. Die Organisation von konkreten Unterstützungsleistungen erfordert den Kontakt mit Anbietern aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk zur Abklärung der Passgenauigkeit, Verfügbarkeit und allfälliger Finanzierungsmodalitäten von Angeboten. Aber auch eine Rückmeldung an die Anbieter/innen kann notwendig sein, wenn eine Unterstützungsleistung nicht so erbracht wird, wie sie aus Sicht der Familienbegleiterinnen oder der begleiteten Familien notwendig wäre und vereinbart wurde. In allen Fällen ist jedoch sensibel mit personenbezogenen Informationen umzugehen und der Datenschutz⁸ zu berücksichtigen.

Fachkräfte, die als Familienbegleiter/in tätig werden, können aus verschiedenen **Berufsgruppen** kommen. In Österreich und Deutschland erweisen sich bisher folgende Professionen als gut geeignet (in alphabetischer Reihenfolge): Familienhebammen, Frühförderinnen/-förderer, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (insbesondere Kinderkranken- und Familiengesundheitspfleger/innen), Hebammen, spezifische pädagogische Fachrichtungen (wie Sozialpädagogik, Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik, etc.), Psychologinnen/Psychologen und Sozialarbeiter/innen. Familienbegleitung im Rahmen von Frühe-Hilfen-Netzwerken ist in Österreich nicht als neues Berufsfeld konzipiert. Hinsichtlich der erforderlichen Qualifikationen bieten die Kompetenzprofile des deutschen Nationalen Zentrums Frühe Hilfen Orientierung. Familienbegleiter/innen benötigen jedenfalls eine fundierte einschlägige Berufsausbildung im Gesundheits- oder Sozialbereich und Berufserfahrung⁹. Ideal wäre ein interdisziplinär besetztes Team, um verschiedene professionelle Blickwinkel und Kompetenzen einbringen zu können.

8

Eine vertiefende Auseinandersetzung mit verschiedenen Aspekten des Themas findet sich im Fact Sheet *Verschwiegenheit bzw. Schweigepflicht in der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung* (NZFH.at 2016a).

9

In Deutschland sind 24 Monate Berufserfahrung in der Tätigkeit eines einschlägigen Quellberufs (in Deutschland insbesondere Hebamme und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) als Mindestanforderungen zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) definiert; vgl. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/BL_Familienhebammen_Mindestanforderungen_20150318.pdf

Unabhängig vom Quellberuf müssen die Familienbegleiter/innen jedenfalls zu Beginn der Tätigkeit eine spezifische – idealerweise berufsgruppenübergreifend organisierte – **Schulung**¹⁰ zum Konzept der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke, zu Rolle, Funktion und Aufgaben als Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/in sowie zum spezifischen Fachwissen absolvieren.

Familienbegleiter/innen benötigen jedenfalls folgende **Kompetenzen und Haltungen**:

- » Positive Grundhaltungen wie Verlässlichkeit, Wertschätzung, Einfühlsamkeit und Ressourcenorientierung
- » Anerkennung und Förderung der Entscheidungskompetenzen der begleiteten Schwangeren und Mütter bzw. Familien mit Kleinkindern
- » Kompetenzen in Hinblick auf Beziehungsarbeit, das Erkennen von Belastungsfaktoren und Ressourcen, Kommunikation (insbesondere motivierende Gesprächsführung), Konfliktmanagement, Möglichkeiten des Empowerments der Familien und zum Umgang mit Diversität (inklusive interkulturelle Kompetenzen)
- » Kompetenzen in Hinblick auf das Fördern einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung
- » Gesundheitskompetenz und Wissen zur Förderung von Gesundheitskompetenz
- » Umfassendes Wissen zu den potenziellen Unterstützungsangeboten in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken

Zur **Qualitätssicherung** und Unterstützung der Familienbegleiter/innen braucht es neben der vorausgehenden Schulung auch noch folgende Rahmenbedingungen bzw. Maßnahmen:

- » Die Familienbegleiter/innen sollen in ein (multiprofessionelles) **Team** eingebunden sein, das in regelmäßigen Teamsitzungen eine Plattform für Austausch, Reflexion und Intervention bietet.
- » Neben den Austauschmöglichkeiten im Team ist im Sinne der Qualitätssicherung auch **Supervision** eine notwendige Unterstützung für Familienbegleiter/innen.
- » Es soll eine sehr erfahrene und fachlich sehr gut qualifizierte Fachkraft mit der **fachlichen Leitung** (siehe auch Leitungsteam vorne) des Teams betraut sein und zur laufenden fachlichen Unterstützung und Beratung der Familienbegleiter/innen zur Verfügung stehen.
- » Es braucht nach der (vorausgehenden) Schulung weiterhin **regelmäßige Fortbildungen** im Sinne von Nachschulungen oder zur Vertiefung spezifischer Themen (wie z. B. postpartale Depression, Eltern-Kind-Bindung, Hausbesuche). Entsprechende Fortbildungen werden auch vom NZFH.at angeboten.
- » Des Weiteren soll ein **interdisziplinäres Expertengremium** zur Beratung und Reflexion einzelner Fälle eingerichtet werden. Diese (anonymisierten) Fallbesprechungen bzw. Fach-

10

Eine entsprechende Schulung im Umfang von derzeit rund 70 Unterrichtseinheiten wird vom NZFH.at für die in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken tätigen bzw. tätig werdenden Familienbegleiter/innen bereitgestellt (das Schulungskonzept ist unter www.fruehehilfen.at verfügbar).

beratungen können bei Bedarf einberufen werden, sinnvoll erscheint jedoch eine gewisse Regelmäßigkeit (z. B. vierteljährlich).

Im Hinblick auf Rolle und Aufgaben der Familienbegleiter/innen und den notwendigen Aufwand für Qualitätssicherungsmaßnahmen ist es zweckmäßig, dass Familienbegleiter/innen diese **Tätigkeit grundsätzlich im Rahmen einer Anstellung** (und nicht freiberuflich) ausführen und Anstellungsverhältnisse mit weniger als 20 Wochenstunden vermieden werden.



KERNELEMENT Netzwerkmagement: Ein zweites Schlüsselement eines regionalen Früh-Hilfen-Netzwerks ist das Netzwerkmagement. Es trägt die Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen und pflegt die Netzwerkarbeit kontinuierlich; falls notwendig erweitert das Management auch das Netzwerk.

Aufgaben des Netzwerkmagements: Die zentrale Aufgabe des Netzwerkmagements ist der **Aufbau des Früh-Hilfen-Netzwerkes** auf Basis eines zuerst entwickelten Konzeptes und seine laufende **Pflege und Weiterentwicklung** (z. B. bei allfälligen Lücken im Angebotsspektrum) des Netzwerkes. Dazu gehört auch die Kooperation von potenziellen Zuweisenden und Dienstleistungsanbietern sicherzustellen

Eine weitere wichtige Aufgabe des Netzwerkmagements ist die laufende **Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung** von Institutionen und Fachkräften, die Familien dem Netzwerk zuweisen. Das Netzwerkmagement ist auch für die **Dokumentation und Evaluation** des regionalen Früh-Hilfen-Netzwerkes sowie für die regionale **Öffentlichkeitsarbeit** – mit Zielgruppe Fachöffentlichkeit wie Bevölkerung – zuständig. Dokumentation und Evaluation sind Basis für die Weiterentwicklung des Netzwerkes. Beides soll bundesweit koordiniert bzw. abgestimmt erfolgen.

Ebenso wie in der Familienbegleitung können auch Fachkräfte im Netzwerkmagement verschiedene **Grundprofessionen** (wie z. B. Gesundheitsmanagement, Psychologie, Public Health, Sozialarbeit, Soziologie) mitbringen. Unabhängig von der Vorqualifikation müssen die Netzwerkmanager/innen ebenfalls zu Beginn der Tätigkeit eine spezifische **Schulung**¹¹ zum Konzept der regionalen Früh-Hilfen-Netzwerke und zu Rolle, Funktion und Aufgaben als Netzwerkmanager/in absolvieren.

Zur **Qualitätssicherung** und Unterstützung der Netzwerkmanager/innen sollten nach der (vorausgehenden) Schulung auch weiterhin regelmäßige Fortbildungen angeboten werden (im Sinne von Nachschulungen oder zur Vertiefung spezifischer Themen wie z. B. Organisation von Runden Tischen; Netzwerkpflge). Entsprechende Fortbildungen werden auch vom NZFH.at angeboten.

11

Eine entsprechende Schulung im Umfang von derzeit rund 45 Unterrichtseinheiten wird vom NZFH.at für die in den regionalen Früh-Hilfen-Netzwerken tätigen bzw. tätig werdenden Netzwerk-Manager/innen bereitgestellt.

Erforderliche Kompetenzen für das Netzwerkmanagement:

Zu den für das Netzwerkmanagement benötigten Kompetenzen, die auch durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen gefördert werden sollen, zählen

- » vertiefte Expertise und Erfahrung im Projektmanagement,
- » vertieftes Wissen zu Konzept und Grundverständnis von Frühen Hilfen
- » Knowhow in Netzwerkmanagement, Zeitmanagement, Akquisition und Konzeptentwicklung,
- » kommunikative Fertigkeiten (Rhetorik, Gesprächsführung, Präsentation, Öffentlichkeitsarbeit, Moderation),
- » eine wertschätzende Haltung den verschiedenen Netzwerkpartnern/-partnerinnen gegenüber, inklusive der Fähigkeit auf die unterschiedlichen Sprachen und Logiken der vielen beteiligten Berufsgruppen eingehen und vermitteln zu können,
- » Knowhow zu Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung.

In Deutschland wurde ein Kompetenzprofil erarbeitet (Hoffmann et al. 2013), das sehr umfassend ist und die Vielfalt der Aufgaben und Verantwortungen widerspiegelt. Es bietet einen Ansatz zur Orientierung und Reflexion, auch für einen kontinuierlichen Prozess des Kompetenzaufbaus. Das Kompetenzprofil geht ebenfalls davon aus, dass verschiedene Berufsgruppen für das Netzwerkmanagement geeignet sind, und entspricht somit dem systemübergreifenden Ansatz der Frühen Hilfen.



KERNELEMENT Multiprofessionelles Netzwerk: In den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken ist ein breites Spektrum an Berufsgruppen und Angebotsfeldern vertreten. Das Netzwerk bindet alle regional verfügbaren Dienstleistungsangebote, die für die Zeit der Schwangerschaft und frühen Kindheit bzw. unterschiedliche Bedürfnislagen der Familien Unterstützung, Betreuung und Förderung bereitstellen, ein. Dies betrifft sowohl Zuweiser/innen als auch Erbringer/innen von konkreten Unterstützungsleistungen („Dienstleister/innen“). Unterstützungsleistungen umfassen existenzsichernde Maßnahmen (Vermittlung bedarfsorientierter Mindestsicherung oder einer Wohnung, Schuldnerberatung, etc.) ebenso wie familienunterstützende Interventionen (Familienhilfe, Erziehungsberatung, Elternbildung, etc.) und therapeutische Maßnahmen (Psycho-, Physio-, Ergotherapie, etc.). Spezifische Zusatzangebote können z. B. Maßnahmen zur Bindungsförderung, zur Förderung der sozialen Vernetzung (z. B. über Eltern-Kind-Zentren, Mutter-Kind-Gruppen, Nachbarschaftszentren) oder für Kinder psychisch kranker Eltern sein. Frühe-Hilfen-Netzwerke berücksichtigen aber auch andere unspezifische Angebote, die vor Ort z. B. im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten in Gemeinden und Kindergärten oder im Rahmen von familienfreundlichen Gemeinden verfügbar sind.

Notwendige Rahmenbedingungen für das Netzwerk: Aufbau und Pflege des Netzwerks¹² liegen in der Verantwortung des Netzwerkmanagements (siehe oben). Die **Struktur des Netzwerkes** sollte möglichst transparent und überschaubar sein, das Ziel des Netzwerkes sowie die Rollen und Aufgaben der Beteiligten klar definiert werden. Idealerweise werden die Netzwerkpartner/innen bereits in die – in Verantwortung des Netzwerkmanagements liegende – Entwicklung des Konzeptes eingebunden, als gute Basis für die weitere Kooperation. **Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit** dieser Kooperationen können über schriftliche Kooperationsvereinbarungen gefördert werden. Durch regelmäßige **Netzwerktreffen** bzw. **Runde Tische** und routinemäßige **Fort- und Weiterbildungsangebote** für das gesamte Netzwerk können die im Netzwerk vorhandenen Kompetenzen im Sinne einer lernenden Organisation ausgebaut und Kooperationen vertieft und verbessert werden. Die Auftrag- bzw. Finanzgeber der im Netzwerk vertretenen „Dienstleister/innen“ sollten den Aufwand für die fallübergreifende Netzwerkarbeit als **abgeltbare Leistung** anerkennen. Die vertragliche Verpflichtung zur Kooperation im jeweiligen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk kann ebenfalls förderlich für eine tragfähige Kooperation sein.

Einbindung von ehrenamtlich tätigen Personen¹³: Die zentralen Aufgaben eines Frühe-Hilfen-Netzwerkes (insbesondere Familienbegleitung und Netzwerkmanagement) sollen nicht ehrenamtlich tätigen Personen übertragen werden. *Laienhilfe* kann jedoch im Rahmen der Frühe-Hilfen-Netzwerke für spezifische Unterstützungsleistungen wie z. B. Babysitting oder Fahrtendienste herangezogen werden. In diesem Fall ist darauf zu achten, dass die Personen auch über notwendige Basiskompetenzen, Wissen und Haltungen verfügen.

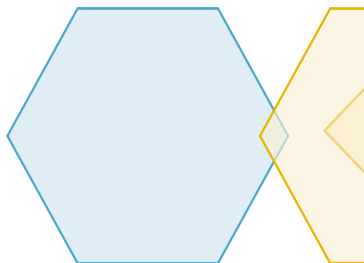
12

Aufbau und Pflege eines Frühe-Hilfe-Netzwerkes sind in einem Leitfaden (Haas et al. 2014) ausführlich dargestellt, der in Kürze ebenfalls in einer überarbeiteten und aktualisierten Fassung vorliegen wird.

13

Positionspapier 1 *Einbindung Ehrenamtlicher in Frühe-Hilfen-Netzwerke* (NZFH.at 2016b) und Positionspapier 3 *Einbindung von Praktikantinnen und Praktikanten in Frühe-Hilfen-Netzwerke* (NZFH.at 2016d) befassen sich ausführlich mit Grundsätzen, Zielen und erforderlichen Rahmenbedingungen zur Einbindung von Ehrenamtlichen sowie auch von Praktikantinnen und Praktikanten.

4 Basisangebot für alle Familien



Das Basisangebot soll eine zeitlich (von der Schwangerschaft bis max. zum 1. Geburtstag des Kindes) und vom Ausmaß her **begrenzte Unterstützung für alle Familien im Sinne der Gesundheitsförderung** bereitstellen und dies in einer Lebensphase, die durch Veränderungen sowie Herausforderungen geprägt ist. Das Basisangebot soll idealerweise einen Erstkontakt in der Schwangerschaft sowie zu definierten Zeitpunkten mehrere Hausbesuche bei den jungen Familien nach der Geburt in den ersten Lebensmonaten umfassen.

Ziele und Aufgaben:

- » Erreichen aller Familien
- » Psychosoziale Unterstützung der Familien
- » Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenz
- » Förderung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung
- » Information über weiterführende Unterstützungsangebote, finanzielle Leistungen, Mutter-Kind- / Eltern-Kind-Angebote, etc.
- » Vernetzung in Richtung weiterführender Angebote (inkl. Frühe-Hilfen-Netzwerk)
- » Identifikation und Weitervermittlung von Familien in belastenden Lebenssituationen

Zielgruppen: Das Basisangebot richtet sich an alle (werdenden) Mütter bzw. Familien im Zeitraum der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres des Kindes. Die Zeit der Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensmonate eines Kindes sind durch Veränderungen, Herausforderungen und oft auch Belastungen geprägt. In dieser „Umbruchphase“ ist daher eine zeitlich beschränkte Unterstützung für alle Familien eine wichtige Entlastung. Zudem sind Familien in dieser Lebensphase meist sehr offen für bzw. an Gesundheitsthemen interessiert und können daher in Hinblick auf Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz gut erreicht werden. Durch dieses Basisangebot sollen zudem Familien in belastenden Lebenssituationen – ohne Gefahr der Stigmatisierung – frühzeitig erkannt und über Vermittlung weiter betreut werden.

Erreichbarkeit der Familien: Nach derzeit gegebenen Rahmenbedingungen müssen die Familien über verschiedene Wege erreicht werden. Eine wichtige Rolle spielen niedergelassene Gynäkologen/Gynäkologinnen, Hebammen, Krankenkassen, Geburtsabteilungen der Krankenhäuser sowie Gemeinden, da sie über Schwangerschaften, Geburten und Neugeborene informiert werden bzw. diese betreuen. Während Gynäkologen/Gynäkologinnen, Hebammen und das Personal der Geburtsabteilungen die Schwangeren und Mütter direkt ansprechen und auf das Basisangebot hinweisen können, können Krankenkassen sie bei Meldung der Schwangerschaft bzw. des Mutter-schutzes und Gemeinden bei der Anmeldung eines Neugeborenen informieren. Gemeinden könnten diese Information mit einem anderen Angebot wie beispielsweise einem Willkommensbesuch

oder -paket nach der Geburt verknüpfen. Anreize sollten generell so gestaltet sein, dass sie attraktiv und nützlich sind und – im Fall von Willkommenspaketen – gesundheitsförderlichen (Informationsmaterialien) und sicherheitstechnischen Anforderungen (Spielzeug) entsprechen. Es haben sich z. B. Gutscheine für Elternbildungsangebote bewährt, aber auch Broschüren mit Informationen zu Behörden und relevanten Angeboten in der Region (Kinderärztinnen/-ärzte, Stillberatung, etc.). Idealerweise bieten sie auch praktische Anregungen z. B. zur Förderung der Entwicklung des Kleinkindes.

Mittelfristig wäre ein **Einbetten des Basisangebots in eine neue Form der Eltern-Kind-Vorsorge**, die medizinische Vorsorge und psychosoziale Unterstützung sowie Gesundheitsförderungsaktivitäten in einem **abgestimmten Gesamtrahmen** bereitstellt, erstrebenswert. Entsprechende Angebotsformen haben sich in anderen Ländern (z. B. Finnland, Großbritannien, Niederlande, Schweden) bewährt, die eine – meist bereits seit vielen Jahren etablierte und regelmäßig weiterentwickelte – umfangreiche und multiprofessionelle Eltern-Kind-Vorsorge für alle (werdenden) Eltern bzw. Familien bieten.

Zeitpunkte und Inhalte: Das Basisangebot umfasst zumindest **drei Termine** (siehe fett gesetzter Text in Tabelle 4.1), wovon einer in der Schwangerschaft und zwei in den ersten Lebensmonaten des Kindes liegen sollten. Im Idealfall bzw. abgestimmt auf den individuellen Bedarf sollten insgesamt sechs Termine – zwei in der Schwangerschaft und vier zwischen Geburt und erstem Geburtstag des Kindes – angeboten werden. Je nach Zeitpunkt variieren die Themen (vgl. Tabelle 4.1), die vorrangig besprochen bzw. beobachtet werden sollen. Zeitpunkt und Inhalte der Termine wurden auf Basis von internationalen Erfahrungen (Antony et al. 2014) festgelegt.

Darüber hinaus ist es im Zusammentreffen wichtig die Eltern zu motivieren selbst Themen und Fragen einzubringen sowie auf die spezifische Situation der Familie zu reagieren (z. B. Alter der Eltern, Familienstruktur, Geschwisterkinder) und daraus resultierende Themen anzusprechen.

Bei allen Terminen soll darauf geachtet bzw. mit den Eltern besprochen werden, ob besondere Belastungen oder Probleme vorliegen, die entweder eine Information über bzw. Weitervermittlung an spezifische Angebote (z. B. Stillberatung bei Stillproblemen; Physiotherapie bei motorischen Entwicklungsverzögerungen oder -störungen des Kindes) oder aber eine Vermittlung an ein Frühe-Hilfen-Netzwerk für intensive Unterstützung und Begleitung erforderlich machen. Diesbezüglich ist auch eine gezielte Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktionen bzw. des Umgangs der Eltern miteinander notwendig. Aufmerksamkeit muss insbesondere auf Anzeichen für möglicherweise sich abzeichnende übermäßige Belastung bzw. Überforderung der Eltern bzw. Störungen der Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion und allfällige Symptome für eine nicht altersgemäße Entwicklung des Säuglings gerichtet werden.

Tabelle 4.1:
Zeitpunkte und Inhalte des Basisangebots

Zeitpunkt	Vorrangige Themen
Schwangerschaft: Mitte bis letztes Drittel	Beratung zur Zeit der Schwangerschaft, Geburt, sozialrechtliche Beratung (Karenzmodelle, Ansprüche auf finanzielle Unterstützung, etc.), Veränderung der Lebenssituation, soziale Unterstützung für die Zeit nach der Geburt, Eltern-Kind-Bindung, Elternvernetzung, gesundheitsfördernder Lebensstil, Information über weiterführende Angebote
Optional 2 Termine: – Mitte der Schwangerschaft	Beratung zur Zeit der Schwangerschaft, Erstberatung zur Geburt, sozialrechtliche Beratung (Karenzmodelle, Ansprüche auf finanzielle Unterstützung, etc.), gesundheitsfördernder Lebensstil
– Letztes Drittel der Schwangerschaft	Geburt, Veränderung der Lebenssituation, soziale Unterstützung für die Zeit nach der Geburt, Eltern-Kind-Bindung , Elternvernetzung, Information über weiterführende Angebote
1–2 Wochen nach der Geburt	Umgang mit dem Neugeborenen, Pflege des Säuglings, Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion, gesundheitsfördernder Lebensstil, Information/Beratung zu erforderlichen Behördengängen
8 Wochen nach Geburt	Leben mit dem Säugling, Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion, Wohlbefinden der Eltern (Screening auf postnatale Depression der Mutter), Partnerschaft und Rolle der Elternteile, Elternvernetzung
Optional: 6 Monate nach Geburt	Häusliche Sicherheit, Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion , Förderung des Kindes, Partnerschaft und Rolle der Elternteile
Optional: Rund um den 1. Geburtstag	Entwicklung des Kindes, Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion , Erziehungsfragen

Die drei Mindesttermine sind fett gesetzt, die Zusatz- bzw. Alternativtermine einer Idealvariante sind mit „optional“ gekennzeichnet.

Quelle: GÖG/ÖBIG 2017

Form der Erbringung des Angebots: Für Termine nach der Geburt bieten sich Hausbesuche an und werden auch empfohlen, um das familiäre Umfeld besser mit einbeziehen zu können. Erfahrungen aus der deutschen Stadt Dormagen zeigen, dass damit auch 99 Prozent der Familien erreicht werden können. In der Schwangerschaft ist die Bereitschaft für Hausbesuche vermutlich nicht so groß, obwohl sie auch zu diesem Zeitpunkt für die Identifikation allfälliger Belastungsfaktoren hilfreich sein könnten. Es ist jedenfalls sinnvoll einen alternativen – möglichst wohnortnahen – Ort vorzusehen, an dem diese Beratungsgespräche stattfinden können. Bei der Terminvereinbarung ist zu berücksichtigen, dass die Anwesenheit weiterer Personen, die für das Familiensystem relevant sind bzw. potenziell unterstützend sein können (Väter, Großeltern, etc.), von Vorteil ist. Im Idealfall sollten alle Termine des Basisangebots von derselben Fachkraft wahrgenommen werden.

Erforderliche Kompetenzen: Das Erbringen des Basisangebots ist grundsätzlich nicht an eine bestimmte Berufsgruppe gebunden. Auf Grund der erforderlichen Basiskompetenzen (z. B. Wissen über Pflege, altersgemäße Entwicklung und Förderung eines Säuglings bzw. Kleinkinds) sowie in Hinblick auf die Akzeptanz der Familien sind Gesundheitsberufe (z. B. Hebammen, Familienhebammen, mobile Kinderkrankenpflege, Familiengesundheitspflege) aber besonders gut geeignet. Es ist jedenfalls eine Fortbildung vorzusehen, die auf die thematischen Inhalte des Basisangebots vorbereitet und die gezielte Beobachtung von Interaktionen, potenziellen Belastungsfaktoren sowie Ressourcen schult.

Die Fachkräfte benötigen jedenfalls

- » positive Grundhaltungen wie Verlässlichkeit, Wertschätzung, Einfühlsamkeit und Ressourcenorientierung,
- » Kompetenzen in Hinblick auf Beziehungsarbeit, das Erkennen von Belastungsfaktoren und Ressourcen, Kommunikation (insbesondere motivierende Gesprächsführung), Konfliktmanagement, Empowerment der Familien und Umgang mit Diversität (inklusive interkulturelle Kompetenzen) sowie
- » Wissen zu Fragestellungen rund um die Geburt, Mutterschutz und Karenzzeit, zu Bedürfnissen und Pflege eines Säuglings, zur Interaktion mit bzw. der Bindung zum Säugling, zu Gesundheit und Entlastung der primären Bezugspersonen, zur Entwicklung und Förderung eines Kleinkindes.

Die Fachkräfte sollten darüber hinaus Kontakt zum regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk halten und mit der Vorgangsweise der weiteren Vermittlung dorthin vertraut sein (vgl. Kap. 3).

Übergang vom Basisangebot in das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk: Für Familien in belastenden Situationen soll möglichst früh Betreuung durch das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk sichergestellt werden. Wichtig dabei ist, dass der Übergang vom universellen Basisangebot in das indizierte Netzwerk-Angebot gut begleitet wird – z. B. durch zwei gemeinsame Termine bei bzw. mit der Familie und der Person aus dem Basisangebot und dem/der Familienbegleiter/in im Rahmen des Frühe Hilfen-Netzwerks. Noch ausstehende Termine im Rahmen des Basisangebots sind nach der Vermittlung ins Frühe-Hilfen-Netzwerk obsolet und werden daher nicht mehr wahrgenommen.

5 Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Aufgabe des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen¹⁴ sind – analog zum deutschen Modell – die bundesweite Koordination, überregionale Vernetzung, Qualitätsentwicklung und der Wissenstransfer sowie die Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke.

Damit soll

- » zum einen die Umsetzung von Frühen Hilfen auf regionaler Ebene – unter Berücksichtigung von regionalen Gegebenheiten und Erfordernissen – fachlich möglichst gut unterstützt und begleitet werden und
- » zum anderen überregional Einheitlichkeit in Hinblick auf Grundkonzept und Qualitätssicherung – auch im Sinne der Effizienz und Ressourcenschonung – ausreichend gewährleistet werden.

Breite Kooperation durch begleitende Gremien: Frühe Hilfen können effektiv und nachhaltig nur in breiter Kooperation und Abstimmung umgesetzt werden. Die Aufgaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen werden daher in enger Kooperation mit dem Auftraggeber des Nationalen Zentrums, für Frühe Hilfen relevanten Verantwortungsträgern/-trägerinnen sowie den Hauptbeteiligten der regionalen Umsetzung realisiert werden. Dies soll die qualitätsgesicherte, effiziente und bundesweit abgestimmte Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich sicherstellen und die Frühen Hilfen nachhaltig unterstützen. Besondere Bedeutung kommt dabei den Projektgremien zu, die alle relevanten Verwaltungsebenen (Bund, Länder, Städte, Gemeinden) sowie den Bereich der Sozialversicherung repräsentieren und politikfeld-, praxisfeld- und berufsgruppenübergreifend besetzt sind.

Aufgabenbereiche:

Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke: Die laufende Analyse vorhandener Praxiserfahrungen identifiziert regional bewährte Konzepte bzw. Prozesse, die ausgewertet und publiziert¹⁵ auch für spezifische Beratung bereitgestellt werden, um Akteuren beim Aufbau von Frühen Hilfen zu helfen.

14

Die regionale Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich wird durch das im Jänner 2015 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen an der Gesundheit Österreich (GÖG) eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) begleitet. Rolle, Ziele und Aufgaben des NZFH.at folgen der hier dargestellten Konzeption und sind auch in einem etwas ausführlicheren und zukunftsorientierten Konzept für die langfristige Unterstützung und Begleitung von Frühen-Hilfen-Angeboten in Österreich dargestellt; vgl. <http://www.fruehehilfen.at/de/Nationales-Zentrum/Nationales-Zentrum-Fruehe-Hilfen.htm>.

15

Z. B. der Leitfaden zur Unterstützung beim regionalen Strukturaufbau, die Positionspapiere, Fact Sheets etc. (vgl. Kap. 3)

Laufende Unterstützung von regionalen Frühe-Hilfen-Angeboten: Langfristiges Begleiten der regionaler Frühe-Hilfen-Angebote, um Einheitlichkeit und Effizienz in der Umsetzung zu erreichen sowie die Weiterentwicklung voranzutreiben. Regelmäßiger Austausch mit strategisch wie operativ Verantwortlichen von Angebote;, Beratung bei anstehenden Weichenstellungen; Bereitstellen von Qualitätssicherungsmaßnahmen; Vernetzungsaktivitäten (siehe unten); Bereitstellen von Vorlagen und Materialien sowie Maßnahmen zum Wissenstransfer, zur Öffentlichkeitsarbeit und zur Absicherung der Nachhaltigkeit.

Vernetzung zwischen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken: Vorantreiben des Erfahrungs- und Ideenaustausches und des gemeinsamen Lernens u. a. durch ein gemeinsames Gremium der Umsetzungsverantwortlichen und die Organisation von Vernetzungstreffen sowie das Erfassen, Aufbereiten und Verbreiten von Lernerfahrungen. Vernetzung wird auf allen Ebenen der regionalen Umsetzung – Projektleitung bzw. Frühe-Hilfen-Koordination, Familienbegleitung, Netzwerkmanagement, etc. – unterstützt.

Qualifizierung: Anbieten von professionsübergreifenden Schulungen und Fortbildungen und Unterstützung von interdisziplinären Lernen – vor allem in Hinblick auf Netzwerkmanagement und Familienbegleitung. Darüber hinaus sollen Aktivitäten der Fortbildung auf regionaler Ebene unterstützt werden.

Dokumentation und Analyse von Praxiserfahrungen: Bereitgestellte Grundlagen ermöglichen die einheitliche Dokumentation der Praxiserfahrungen – insbesondere auch in Hinblick auf die durch Frühe Hilfen begleiteten Familien, aber auch bezüglich Struktur- und Prozessqualitätsmerkmalen – in den unterschiedlichen Regionen. Die gesammelten Daten werden regelmäßig analysiert, aufbereitet und im Sinne eines Tätigkeitsnachweises veröffentlicht.

Weiterentwickeln fachlicher Grundlagen und Qualitätsstandards: Auf Basis von Praxiserfahrungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse werde fachliche Grundlagen laufend weiterentwickelt und Qualitätsstandards erarbeitet (z. B. Anforderungsprofile, Arbeitsmaterialien, Kompetenzprofile), die dann den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend unterschiedlich ausgestaltet werden können.

Organisation, Begleitung bzw. Unterstützung von (österreichweiten) Evaluationen und Begleitstudien: Konzeption des begleitenden Evaluierens und Beforschens der Frühen-Hilfen-Umsetzung in Österreich; Ressourcenallokation, Durchführungs-Organisation und -Begleitung bzw. Unterstützung von und Kooperation mit externen (wissenschaftlicher) Institutionen in relevanten Zusammenhängen. Darüber hinaus sollen Forschungslücken im Bereich Frühe Hilfen aufgezeigt und Aktivitäten zur Vertiefung bzw. Verbreiterung der wissenschaftlichen Erkenntnisse unterstützt werden.

Sammeln, Systematisieren und Austausch von Wissen: Teilnahme am nationalen und internationalen fachlichen Diskurs zu Frühen Hilfen sowie Erfassen, Aufbereiten und Bereitstellen aktueller nationaler wie internationaler Evidenz mit Relevanz für Frühe Hilfen.

Verbreiten der Ergebnisse in der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinbevölkerung: Aktive und zielgruppenadäquate Informationsarbeit für Publizität, positives „Image“ und einheitliches Verständnis von Frühen Hilfen sowie zur Unterstützung des Wissenstransfers in Hinblick auf Forschungsergebnisse, Entwicklungen im Bereich der Frühen Hilfen, Tagungen, etc. (über Website, News, Presseinformationen, Präsenz bei Veranstaltungen, (Fach-)Artikel, etc.). Darüber hinaus sollen regionale Informationsaktivitäten (z. B. durch bereitgestellte Materialien) unterstützt und im Rahmen von Fachtagungen zu Frühen Hilfen einem breiten Fachpublikum aktuelle Informationen zum Thema und ein Rahmen für Austausch und Vernetzung geboten werden.

Sicherstellen breiter politik- und praxisfeldübergreifender Kooperation und Abstimmung: Enge Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Praxis und Verwaltung sind unabdingbar, um Frühe Hilfen nachhaltig zu realisieren. Das Nationale Zentrum muss daher dem politik- und praxisfeldübergreifenden Austausch zwischen den vor Ort Handelnden und den Meinungsträgerinnen/-trägern Raum schaffen und nationale wie regionale Umsetzungsverantwortliche dahingehend beraten.

Erforderliche Kompetenzen: Auch durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter/innen wie auch Leitung bzw. für das Leitungsteam des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zu fördern.

- » Fachwissen zu Frühen Hilfen, Public-Health-Ansätzen, Kinder- und Jugendgesundheit sowie Gesundheitsförderung
- » Sozialwissenschaftliche Expertise, Knowhow im Bereich Qualitätssicherung (Evaluation, Entwicklung von Curricula) und Dokumentation bzw. Monitoring
- » Vertiefte Expertise und Erfahrung im Projektmanagement
- » Knowhow zu Netzwerkmanagement, Zeitmanagement, Akquisition und Konzeptentwicklung
- » Kommunikative Fertigkeiten (Rhetorik, Gesprächsführung, Präsentation, Öffentlichkeitsarbeit, Moderation)
- » Knowhow zu Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung

6 Ausblick

Das Etablieren Früher Hilfen ist ein wesentlicher Schritt zu effektiver Gesundheitsförderung sowie Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Das hier vorgestellte „Idealmodell“ präsentiert die wesentlichen Eckpunkte eines Modells für Österreich. Dieses Modell soll zugleich als Beitrag zu einer umfassenden Konzeption lebensbegleitender Gesundheitsförderung und Prävention verstanden werden. Drei wesentliche Aspekte einer solchen breiteren bzw. längerfristigen Perspektive werden hier noch kurz angesprochen.

Frühe Hilfen sind in weitere Maßnahmen zur Verbesserung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für Kleinkinder und Jungfamilien eingebettet: Die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie¹⁶ und die Gesundheitsziele Österreich¹⁷ beruhen auf dem Wissen, dass Gesundheit in allen Lebens- und Gesellschaftsbereichen geschaffen wird und es daher auch ein gemeinsames und abgestimmtes Vorgehen aller Politikbereiche braucht, um die Gesundheit der Bevölkerung effektiv zu fördern (sogenannter *Health in All Policies*-Ansatz). Dies gilt auch für die frühe Kindheit: So wichtig Familie bzw. unmittelbare Bezugspersonen in dieser Lebensphase sind, so zentral wirken sich die in vielen Politikbereichen laufend getroffenen Entscheidungen auf die Entwicklung der Kinder aus und bestimmen Handlungsmöglichkeiten von Familien ebenso wie die Unterstützungssysteme selbst (Hafen 2010, Hafen o.J.). Frühe Hilfen im weitesten Sinn bedeuten daher auch das Optimieren gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen mit dem Ziel gesundes Aufwachsen bestmöglich zu fördern und zu unterstützen.

Frühe Hilfen sind als erstes Glied in den Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten zu verstehen: Die Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass das Etablieren von Frühe Hilfen nur den ersten Schritt zur Sicherung einer bedarfsorientierten Unterstützung von Familien bzw. Kindern darstellt. In vielen Regionen setzten die Erfahrungen mit Frühe-Hilfen-Netzwerken und das Thema Frühe Hilfen eine weitere Entwicklung in Gang, die darauf zielt, für alle Lebensphasen ähnliche Netzwerke integriert in kommunale und regionale Strategien umzusetzen (sogenannte Präventionsketten; vgl. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen o. J.). Dadurch soll je nach Alter und Lebenssituation der Zugang zu bedarfsgerechter Gesundheitsförderung und Unterstützung – vor allem auch während der Übergänge von einer Lebensphase in die nächste – sichergestellt werden. Diese Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten sind dadurch charakterisiert, dass sie

- » über kommunale/regionale Ressortgrenzen hinweg aufeinander abgestimmt werden,
- » bestehende Netzwerke, Angebote und Akteure miteinander vernetzen,
- » bei Bedarf neue Angebote einführen und
- » praxisbezogen, lebensweltorientiert, altersbezogen und biografiebegleitend arbeiten.

16

http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder_und_Jugendgesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheitsstrategie/

17

<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/>

Abstimmung von Frühen Hilfen mit entstehenden lokalen/regionalen Primärversorgungseinheiten:

Frühe Hilfen zielen in der lokalen und regionalen Umsetzung auf eine umfassende, abgestimmte Betreuung und Unterstützung von Familien in der Zeit rund um die Geburt sowie in den ersten Lebensjahren des Kindes. Frühe Hilfen werden in multiprofessionellen Strukturen (Teams bzw. Netzwerke) geleistet und haben einen starken Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention. Sie teilen damit wesentliche Charakteristika mit „modernen“ Primärversorgungskonzepten. Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke müssen daher eng mit verfügbaren bzw. entstehenden Primärversorgungseinheiten abgestimmt werden. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, Aufgabenbereiche der Frühen Hilfen (insbesondere hinsichtlich der Wahrnehmung des Netzwerkmanagements, als Kontaktstelle und als Basis der Familienbegleitung) in Primärversorgungseinheiten zu integrieren. Dies empfiehlt sich speziell dann, wenn Primärversorgungseinheiten in Richtung Familien- und Gesundheitszentren konzipiert werden, wie dies Modelle in Skandinavien, den Niederlanden, etc. vorzeigen.

Literatur

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

Haas, Sabine; Pammer, Christoph; Weigl, Marion; Winkler, Petra (2013): Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Ergebnisse der Feldanalyse und der Stakeholder-Workshops. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Haas, Sabine; Sagerschnig, Sophie; Weigl, Marion (2014). Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Haas, Sabine; Weigl, Marion (2014). Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Hafen Martin (2010): Frühe Förderung als Prävention – eine theoretische Verortung. SuchtMagazin 4/2010, S. 4–13

Hafen, Martin (o. J.): Prävention durch Frühe Förderung. Manuskript. (nicht veröffentlicht)

Hoffmann, Till; Mengel, Melanie; Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. HG. vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

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

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (Hg.) (o. J.): Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Hannover

NZFH.at (2016a). Fact Sheet „Verschwiegenheit bzw. Schweigepflicht in der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung“, Stand: Mai 2016

NZFH.at (2016b). Positionspapier 1 „Einbindung Ehrenamtlicher in Frühe-Hilfen-Netzwerke“, Stand: Juni 2016

NZFH.at (2016c). Positionspapier 2 „Flüchtlingsfamilien und ihre Begleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke“, Stand: August 2016

NZFH.at (2016d). Positionspapier 3 „Einbindung von Praktikantinnen und Praktikanten in Frühe-Hilfen-Netzwerke“, Stand: August 2016

NZFH.at (2016e). Positionspapier 4 „Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung“, Stand: September 2016