

# Nationales Zentrum Frühe Hilfen

## Positionspapier 2

### Geflüchtete Familien und ihre Begleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke

Stand: Januar 2019

Das **Nationale Zentrum Frühe Hilfen** wurde mit Beginn 2015 vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und jetzigen Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK) an der Gesundheit Österreich (GÖG) eingerichtet. Es wird aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur im Rahmen der Vorsorgestrategie finanziert. Die Aufgaben des Nationalen Zentrums zielen darauf ab, die bundesweite Abstimmung und Vernetzung, die Qualitätssicherung der Umsetzung sowie Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit zu fördern und zu unterstützen.



# Inhalt

1	Hintergrund und methodisches Vorgehen .....	1
2	Geflüchtete Familien als Zielgruppe von Frühen Hilfen .....	2
3	Spezifische Aspekte zur Arbeit mit geflüchteten Familien .....	4
4	Kooperation mit der Flüchtlingshilfe .....	7
5	Exkurs: Kulturelle Unterschiede bzw. kultursensibles Arbeiten.....	9
6	Exkurs: Dolmetschen.....	11
7	Exkurs: Trauma.....	13



# 1 Hintergrund und methodisches Vorgehen

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) zielt darauf ab, die bundesweite Abstimmung und Vernetzung, die Qualitätssicherung der Umsetzung sowie Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit zu fördern und zu unterstützen. Eine wichtige Aufgabe in diesem Zusammenhang ist die Aufbereitung und Synthese von fachlichen Grundlagen für jene Personen, die die Kernfunktionen der Familienbegleitung und des Netzwerk-Managements im Rahmen von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken wahrnehmen.

Eine wichtige Zielgruppe von Frühen Hilfen sind Familien<sup>1</sup> in belastenden Lebenssituationen wie Armut, soziale Isolation, psychische Belastungen oder Zukunftsängsten. Unter den durch regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke begleiteten Familien finden sich häufig Familien mit Migrationshintergrund (von den im Jahr 2017 begleiteten Hauptbezugspersonen hatten 37 Prozent einen Migrationshintergrund<sup>2</sup>). Seit Herbst 2015 werden die Frühe-Hilfen-Netzwerke zunehmend mit der Frage konfrontiert, ob und in welchem Ausmaß sie auch geflüchtete Familien begleiten können. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die meisten Frühe-Hilfen-Netzwerke nach wie vor begrenzte Ressourcen für die Familienbegleitung zur Verfügung haben, so dass sie noch nicht flächen- und bedarfsdeckend arbeiten können. Es wird daher immer wieder befürchtet, dass die Frühe-Hilfen-Netzwerke durch die Aufnahme von geflüchteten Familien überfordert werden.

Aus diesem Grund wurde im Jahr 2016 die Frage an das NZFH.at herangetragen, wie die Begleitung von geflüchteten Familien in den Frühe-Hilfen-Netzwerken bewertet wird und welche Prioritäten gesetzt werden sollten/können. Um diese Frage zu beantworten wurde eine Arbeitsgruppe organisiert, die aus Familienbegleiterinnen, dem NZFH.at und aus Fachleuten aus der Flüchtlingshilfe bestand und sich mit diesen Fragen intensiv auseinandergesetzt hat. Der Fokus lag dabei nicht auf der Situation von Familien mit Migrationshintergrund im Allgemeinen sondern speziell auf der Situation von Familien mit Fluchterfahrung. Das Ergebnis wurde in einem im Sommer 2016 publizierten Positionspapier<sup>3</sup> dargestellt, das auch noch mit dem Projektleiter/innenboard, dem Fachbeirat und der Steuerungsgruppe des NZFH.at abgestimmt wurde.

Im Jahr 2018 wurde zunehmend klar, dass dieses Positionspapier aktualisiert werden muss, um der veränderten Situation gerecht zu werden und weiterhin eine Orientierung für die Umsetzenden bieten zu können. Dem wird mit dieser überarbeiteten Fassung des Positionspapiers, das mit den regionalen Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren abgestimmt wurde, Rechnung getragen.

---

1 Unter „Familien“ werden bei Frühen Hilfen 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

2 Zur Definition eines Migrationshintergrundes wurde das Geburtsland der ersten Hauptbezugsperson herangezogen. Informationen zum Aufenthaltstitel bzw. zur Dauer des Aufenthaltes in Österreich werden nicht abgefragt.

3 NZFH.at (2016). Positionspapier 2 „Flüchtlingsfamilien und ihre Begleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke“, Stand: August 2016; siehe <https://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Artikel-Dokumente-Praesentationen.htm>

## 2 Geflüchtete Familien als Zielgruppe von Frühen Hilfen

Frühe Hilfen haben das Ziel, Familien mit Schwangeren oder Kleinstkindern (0–3 Jahre) in belasteten Lebenssituationen zu unterstützen. Dadurch soll ein Beitrag zu gesundheitlicher und sozialer Chancengerechtigkeit geleistet werden. Grundsätzlich entsprechen sehr viele der geflüchteten Familien der Zielgruppe von Frühen Hilfen, da sie fast alle – und teilweise sehr hohe – psychosoziale Belastungen aufweisen. Dazu gehören oftmals eine ungenügende Wohnsituation, eine schwierige finanzielle Lage, wenig Perspektiven aufgrund von fehlender oder nicht anerkannter Ausbildung, traumatische Erlebnisse vor bzw. auf der Flucht oder unter Umständen sogar in Erstaufnahmezentren, Unsicherheit hinsichtlich der Situation weiterer Familienmitglieder im Herkunftsland, unter Umständen auch ein ungeklärter Aufenthaltsstatus und vieles mehr. Somit steht außer Frage, dass sie auch eine wichtige Zielgruppe von Frühen Hilfen sind (vgl. auch Punkt 3).

In Hinblick auf die Einbindung von geflüchteten Familien stellt sich zunächst die Frage, ob die jeweilige Situation der Familie eine **Kontinuität der Begleitung** ermöglicht. Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke stellen vorrangig eine mittel- bis längerfristige Begleitung von Familien zur Verfügung. Das Angebot macht daher nur dann einen Sinn, wenn gesichert ist, dass eine Familie über eine gewisse Zeit im jeweiligen Einzugsbereich leben wird und somit von einer Kontinuität ausgegangen werden kann. In Bezug auf geflüchtete Familien sind diesbezüglich drei Untergruppen zu unterscheiden:

**Asylberechtigte bzw. Personen mit subsidiären Schutz:** Die erforderliche Kontinuität ist auf jeden Fall bei jenen Personen/Familien gegeben, deren Asylverfahren bereits abgeschlossen ist und die entweder Asyl oder zumindest subsidiären Schutz erhalten haben.

**Personen im laufenden Asylverfahren:** Nachdem Asylverfahren mitunter sehr lange dauern können und die Betroffenen währenddessen durchaus über lange Zeit an einem Ort wohnen, ist jedoch auch bei laufenden Asylverfahren eine Frühe-Hilfen-Familienbegleitung durchaus sinnvoll und möglich. Spätestens wenn die Zuständigkeit Österreichs für das Asylverfahren geklärt ist und eine Familie in die Grundversorgung übernommen wurde und in ein entsprechendes Quartier umgezogen ist, könnte mit einer Frühe-Hilfen-Familienbegleitung begonnen werden. Liegt eine positive Entscheidung vor so muss eine Person/Familie (bei Asyl innerhalb von drei Monaten, bei subsidiärem Schutz kann die Grundversorgung inklusive Quartier weiterhin in Anspruch genommen werden) aus der bis dahin zur Verfügung gestellten Unterkunft ausziehen. Dies kann zwar unter Umständen auch bedeuten, dass damit ein Wechsel von einer Region in eine andere erfolgt, muss es aber nicht. Auch bei jeder anderen von den Frühen Hilfen begleiteten Person/Familie sind Umzüge aufgrund veränderter Lebensumstände etc. möglich und stellen keine Ausschlussgründe dar. Gerade in Hinblick auf den Nutzen einer frühzeitigen Inanspruchnahme von Frühen Hilfen ist daher ein grundsätzlicher Einschluss von Familien während des Asylverfahrens zu empfehlen.

**Personen im Zulassungsverfahren:** Während des Aufenthalts in einem Erstaufnahmezentrum und der Phase der Überprüfung der Zuständigkeit Österreichs für das Asylverfahren ist die Kontinuität hingegen fraglich und eine Begleitung damit eher schwierig. Hier sollte ausgehend von regionalen

Erfahrungswerten (übliche Dauer des Aufenthalts im Erstaufnahmezentrum etc.) entschieden werden, ob eine Familienbegleitung grundsätzlich möglich ist oder nicht.

Zu berücksichtigen ist des Weiteren, dass die Beratung und Betreuung von geflüchteten Familien grundsätzlich durch die Einrichtungen der Flüchtlingshilfe geleistet wird. Das Ausmaß der Beratung und Betreuung hängt jedoch von vielen Faktoren ab, wie z. B. dem zugeteilten Bundesland bzw. Wohnort, der Unterkunft bzw. dem Quartiergeber, dem Status des Asylverfahrens sowie weiteren individuellen Faktoren. In manchen Fällen ist die geleistete Betreuung und Unterstützung relativ umfassend, in anderen nur sehr rudimentär. Im Sinne einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen sollten jedenfalls Doppelgleisigkeiten vermieden werden. Allerdings ist es dafür notwendig, dass ausreichende Ressourcen für die Betreuung Geflüchteter durch Einrichtungen der Flüchtlingshilfe zur Verfügung zu stehen, was laut Berichten aus der Praxis zumindest nicht in allen Regionen gegeben ist.

In diesem Sinne sollte eine Familienbegleitung durch Frühe Hilfen-Netzwerke vorrangig für folgende Untergruppen ermöglicht werden:

- » Familien mit zusätzlichen Belastungen wie z. B. chronisch kranken oder gesundheitlich beeinträchtigten Kleinstkindern,
- » Familien, die in Grundversorgungsunterkünften wohnen, die keine/kaum psychosoziale Begleitung/Unterstützung bereitstellen können,
- » Familien, die privat untergebracht sind (alleine in eigener Wohnung oder bei anderen Flüchtlingen/Verwandten oder bei Österreicher/innen wohnen),
- » Familien, die einen Schutzstatus erhalten haben und in der Folge aus den verfügbaren Unterstützungsleistungen für Asylsuchende herausfallen sowie
- » „Härtefälle“

Im Gegensatz zu diesen oben genannten Gruppen sind geflüchtete Familien, die in einer Wohnunterkunft mit psychosozialer Betreuung (wie z. B. Integrationshaus in Wien) leben, relativ gut unterstützt. Das Angebot der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke sollte daher für diese Subgruppe in Hinblick auf die Vermeidung von Doppelgleisigkeiten und die effiziente Nutzung der verfügbaren Ressourcen von Flüchtlingen nur in Ausnahmesituation ermöglicht werden.

### 3 Spezifische Aspekte zur Arbeit mit geflüchteten Familien

Verschiedene **Studien** zeigen Zusammenhänge zwischen Migrationshintergrund und schlechterer perinataler bzw. Säuglingsgesundheit auf, wobei hier nur auf einige wenige exemplarisch eingegangen werden kann. Es werden in den Studien verschiedenste Indikatoren für Migration als relevant identifiziert, wie z. B. das Herkunftsland (Geburtsland der Mutter bzw. der Großeltern mütterlicherseits), die Integrationspolitik im Aufnahmeland, Aufenthaltsstatus und -dauer sowie Sprachkenntnisse. Allerdings können viele Studien nur einzelne dieser Indikatoren berücksichtigen. Gissler et al. (2009) zeigen z. B. Unterschiede in der Säuglingsgesundheit zwischen Müttern mit Migrationshintergrund und Müttern aus der Mehrheitsbevölkerung westlicher Länder auf und stellen fest, dass diese Unterschiede (bezüglich Totgeburtsraten, Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeitsraten) bei Frauen mit Fluchterfahrung am höchsten sind. Das wird u. a. auf eine größere Belastung durch Erkrankungen wie z. B. Tuberkulose und eine geringeres Ausmaß an geburtshilfliche Maßnahmen zurückgeführt. Aber auch auf eine größere Belastung durch armutsbedingte Lebensumstände (z. B. mangelhafte Ernährung), soziale Probleme (z. B. Unterbringung in Notunterkünften), Kommunikationsprobleme, emotionale Probleme aber auch unterschiedliche Konzepte und Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Gagnon et al. (2011) fanden heraus, dass Frauen mit Migrationshintergrund ein höheres Risiko für Gestationsdiabetes aufweisen, konnten aber keine eindeutigen Ursachen dafür identifizieren. Merry et al. (2016) stellten in ihrem systematischen Review wiederum fest, dass Frauen mit Migrationshintergrund in westlichen Industrieländern höhere Kaiserschnittraten aufweisen. Sowohl medizinische als auch nicht-medizinische Faktoren werden als Ursache gesehen, wobei sie betonen, dass Evidenz dazu fehlt. Essen et al. (2000) beschreiben, dass somalische Frauen in Schweden ihre neue Rolle als Mutter als isolierend empfinden. In Somalia würde in dieser Phase sofort ein weibliches soziales Netzwerk aktiv werden, das sich um alle traditionellen weiblichen Aufgaben kümmert. In Schweden wird das Fehlen dieses sozialen Netzwerks, das eigentlich zu einer Verringerung ihrer psychosozialen Ressourcen beitragen könnte, von den befragten Frauen als belastend empfunden.

Gissler et al. (2009) identifizieren daher verschiedene Möglichkeiten, um die perinatale Gesundheit sowie die Säuglingsgesundheit bei Menschen mit Migrationshintergrund (unabhängig von einer etwaigen Fluchterfahrung) zu verbessern:

- » Es sollte allen Frauen eine kostenlose pränatale Betreuung ermöglicht werden um zu verhindern, dass aufgrund eines fehlenden Aufenthaltstitels oder einer fehlenden Krankenversicherung Untersuchungen während der Schwangerschaft und rund um die Geburt nicht durchgeführt werden. Das schließt auch das Recht auf Information über pränatale Gesundheitsthemen ein, sowie die Motivierung zu deren Inanspruchnahme.
- » Ein kultursensibles Training für alle Mediziner/innen und Pflegekräfte sowie evidenzbasierte Guidelines für die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund sollten zur Verfügung gestellt werden. Dadurch können Offenheit und Vertrauen auf beiden Seiten gestärkt und negative Erfahrungen verhindert werden.



- » Qualifizierte Dolmetschleistungen sollten zur Verfügung gestellt werden, um die Kommunikation zu erleichtern. Dabei sollte jedoch auf etwaige Wünsche von Frauen nach Unterstützung durch eine vertraute Person eingegangen werden. Für weitere Zusammenhänge und Empfehlungen soll auf eine aktuelle GÖG-Studie zum Thema Migration und Gesundheit verwiesen werden (Gaiswinkler und Weigl, noch unveröffentlicht), die sich vor allem mit dem Verständnis von Gesundheit bei Menschen mit Migrationshintergrund beschäftigt. Es wird jedoch auch auf Erwartungen an das Gesundheitswesen und mögliche Hürden für eine Inanspruchnahme eingegangen sowie Empfehlungen für eine Verbesserung der Situation abgeleitet.

Insgesamt machen die hier und von Gaiswinkler und Weigl (unveröffentlicht)<sup>4</sup> zitierten Ergebnisse deutlich, dass geflüchtete Familien keinesfalls als Zielgruppe der Frühen Hilfen ausgeschlossen werden sollten. Im Gegenteil, im Sinne der übergeordneten Zielsetzung der Frühen Hilfen, allen Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, sollte diesen Familien mit besonderer Aufmerksamkeit begegnet werden. Kooperation mit Gesundheitslotsinnen und ähnlichen Angeboten erscheint grundsätzlich für die Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund zielführend, um diese besser an das heimische Gesundheitswesen und die entsprechenden Angebote heranzuführen (vgl. auch Punkt 4).

Auch die Dokumentation des **Fachtags**<sup>5</sup> „Geflüchtete Familien und Frühe Hilfen“ soll hier kurz erwähnt werden, da etliche Beiträge die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von Frühen Hilfen für geflüchtete Familien bestätigen:

- » Meurs z. B. hat betont, dass sich Frühe Hilfen für geflüchtete Familien lohnen, da sie frühkindliche Entwicklungsverläufe fördern. Bei den Kindern könnten zudem die Selbstheilungskräfte gestärkt werden. Er konnte in Studien nachweisen, dass frühkindliche Unterstützung einen Unterschied ausmacht: Kinder, die 2015 mit drei Jahren nach Europa kamen, zeigten mit Unterstützung ein anderes Risikoprofil für Entwicklungsverzögerungen als Kinder ohne Unterstützung. Als wichtig erachtet er jedoch auch daran anschließende kontinuierliche Angebote, die eine längerfristige Aufarbeitung der Fluchterfahrungen unterstützen.
- » Klein und Herwartz-Emden wiesen auf die problematische Wertung von Geschlechterrollen, Familien- oder Mutterbildern hin, die mit der zugrundeliegenden binären Logik (gut versus schlecht) und der privilegierten Beobachtungsperspektive (eine überlegenere Gruppe urteilt über eine schwächere Gruppe) einhergeht: westliche Konzepte der Schwangerschaft und Geburt, Kindheit, Elternschaft und Familie gelten dadurch als „normal“, andere nicht. Diese anderen sind jedoch nicht homogen, die unterscheiden sich auch bei Menschen aus demselben Herkunftsland, durch spezifische Hintergründe, Ressourcen, Interessen und Stärken und verändern sich aufgrund der individuellen Erfahrungen. Auch Fachkräfte können laut Herwartz-Emden stereotypen Vorstellungen unterliegen und geflüchteten Familien durch einen

---

4 Gaiswinkler, S., und Weigl, M. (unveröffentlicht): Frauen mit Migrationshintergrund und ihr Verständnis von Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien

5 Dieser vom deutschen NZFH organisierte Fachtag fand am 21. 9. 2018 in Frankfurt am Main statt (<https://www.fruehehilfen.de/index.php?id=2196>; Zugriff am 3. 1. 2019)

Vergleich mit der vermeintlichen „Normalität“ das Gefühl vermitteln, ungenügend zu sein. Als zusätzliche Problematik wird erwähnt, dass in Europa im Laufe einer Schwangerschaftsvorsorge viele für Familien aus anderen Herkunftsregionen ungewohnte/unbekannte Entscheidungen getroffen werden müssen. All das zusammen kann bei den betroffenen Familien zu noch größerer Verunsicherung und Ängsten führen, als mit einer Schwangerschaft ohnehin verbunden sind.

- » Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass besonders für Kinder und junge Familien das Leben „in der Warteschleife“ und die ständige Drohung der Rückführung sehr belastend sein können, dass aber eine Begleitung von geflüchteten Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt einen wichtigen Beitrag zur Integration leisten kann. Es wird auch darauf hingewiesen, dass die Sensibilisierung von Fachkräften und Ehrenamtlichen für das Thema Trauma mit einer Überforderung einhergehen kann. Und dass sich die Herausforderungen für die Frühen Hilfen auf verschiedenen Ebenen stellen:
  - » In der Alltagspraxis als Balanceakt zwischen der Vermeidung von Stereotypen und der Erfassung von Besonderheiten.
  - » In der Gestaltung der Angebote, um sie inklusiver zu machen und „sichere Orte“ in unsicheren Zeiten zu bieten.
  - » Auf struktureller Ebene durch die Rahmenbedingungen und Missstände, die angesprochen und verändert werden sollten.

## 4 Kooperation mit der Flüchtlingshilfe

Wie bereits angeführt, fällt die Beratung und Betreuung von geflüchteten Familien grundsätzlich in den Aufgabenbereich von Einrichtungen der Flüchtlingshilfe, wobei das Ausmaß dieser Unterstützungsleistungen sehr unterschiedlich sein kann. Eine enge **Kooperation und Abstimmung mit den Angeboten der Flüchtlingshilfe** ist daher wichtig.

Eine **asyl- bzw. fremdenrechtliche Beratung** und eine Beratung rund um die Grundversorgung werden während eines Asylverfahrens praktisch immer von der Flüchtlingshilfe angeboten. Dies ist grundsätzlich unabhängig davon, ob jemand in einer Flüchtlingsunterkunft oder privat untergebracht ist. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass der Bedarf nicht immer gut abgedeckt werden kann. **Psychosoziale Betreuung** ist ebenfalls nicht überall gewährleistet bzw. wird deren Inanspruchnahme durch verschiedenste Aspekte erschwert (wie z. B. mangelnde Information insbesondere bei privat untergebrachten Personen/Familien). Ist das Asylverfahren abgeschlossen, so sind die Angebote der Flüchtlingshilfe meist nicht mehr zugänglich und ist somit keine Betreuungskontinuität gegeben. Dies ist insbesondere für jene Personen schwierig, die einen Schutzstatus erhalten und aus der Grundversorgung ohne Anbindung an ein weiterführendes Unterstützungsnetz entlassen werden. Ein wichtiger Nutzen in der Familienbegleitung von geflüchteten Familien durch Frühe-Hilfen-Netzwerke liegt daher auch in der Kontinuität, die durch die aufsuchende Arbeit möglich ist.

Daraus folgt, dass einerseits eine gute **Vernetzung mit der Flüchtlingshilfe** notwendig ist, um einen Überblick über die von den verschiedenen Einrichtungen konkret angebotenen Unterstützungsleistungen zu erhalten und diese auch gezielt in der Familienbegleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke nutzen zu können. Die im Auftrag des BMASGK umgesetzte Koordinationsplattform für psychosoziale Unterstützung für Flüchtlinge und Helfende versucht Vernetzungen dieser Art zu unterstützen. Andererseits ist es daher oftmals sinnvoll, sich in der Familienbegleitung von geflüchteten Familien durch die Frühe-Hilfen-Netzwerke auf soziale bzw. gesundheitliche Aspekte zu konzentrieren. Die asyl- bzw. fremdenrechtliche Beratung sollte hingegen auf jeden Fall durch die entsprechend qualifizierten Angebote der Flüchtlingshilfe erfolgen.

Die Familienbegleitung bietet die Möglichkeit, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Familien herzustellen. Dies ist im Rahmen der Flüchtlingshilfe nicht so einfach möglich und hängt sehr von den jeweiligen Rahmenbedingungen ab. Diese Beziehung stellt jedoch die Voraussetzung dafür dar, dass Probleme angesprochen und gelöst werden können. Dies gilt zwar für alle Familien, ganz besonders jedoch für geflüchtete Familien, die sonst kaum oder keine Bezugspersonen im Land haben bzw. nicht unbedingt welche, die ebenso gut verankert sind und in der aktuellen Lebenssituation eine passende Unterstützung bieten können. Bei Asylwerber/innen kommt erschwerend noch dazu, dass Probleme häufig aus Angst vor einem negativen Einfluss auf das laufende Verfahren nicht angesprochen werden. Hier kann die Familienbegleitung eine wichtige Rolle spielen.

Die Vernetzung mit der Flüchtlingshilfe ist auch hinsichtlich der Kontaktaufnahme mit geflüchteten Familien bzw. deren **Vermittlung/Zuweisung** an die Frühe Hilfen-Netzwerke notwendig. Hier spielen aber auch andere Unterkünfte eine wichtige Rolle sowie diverse (Gruppen-)Angebote

für Flüchtlinge (z. B. Sprachkurse oder Integrationsberater/innen bzw. Angebote wie die Familien-Treffen oder FrauenTreffen des Roten Kreuz<sup>6</sup>). Besondere Relevanz hinsichtlich der Identifizierung von „passenden“ geflüchteten Familien für die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke haben auch medizinische und präventive Angebote für diese Zielgruppe, wie z. B. *AmberMobil*<sup>7</sup>. Darüber hinaus können – wie im Falle von anderen Familien auch – Mitarbeiter/innen aus dem gesamten Gesundheits- und Sozialbereich wie auch von spezifischen Beratungsstellen oder Vereinen geflüchtete Familien zu den Frühen Hilfen weiter vermitteln bzw. zur Inanspruchnahme motivieren.

Doch wie auch in anderen Bereichen bzw. hinsichtlich anderer Zuweiser/innen, ist die (einmalige) Vernetzung nicht ausreichend für eine dauerhafte Sensibilisierung. Frühe Hilfen müssten daher laufend in den Einrichtungen der Flüchtlingshilfe und den relevanten spezifischen Angeboten bekannt gemacht bzw. daran erinnert werden. Inwiefern das systematisch möglich ist, hängt jedoch von den für das Netzwerkmanagement der Frühen Hilfen zur Verfügung stehenden Ressourcen ab. Während des Aufbaus erscheint eine Priorisierung der potentiellen Zuweiser/innen als durchaus sinnvoll und notwendig.

Davon abgesehen wäre es ideal, ähnlich mancher Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung (z. B. *MiMi* oder *NACHBARINNEN* in Wien), die Personen mit Migrationshintergrund als **Multiplikator/innen** einsetzen, Personen aus den Herkunftsländern zu schulen und entweder als Brückenbauer/innen zu den Frühen Hilfen oder direkt in der Familienbegleitung der Frühe-Hilfen-Netzwerke für Flüchtlinge einzusetzen. Die dafür in Frage kommenden Personen müssten jedoch eine entsprechende Berufsausbildung mitbringen, einen gesicherten Aufenthaltsstatus bzw. kontinuierlichen Wohnort haben sowie ausreichende Deutschkenntnisse und soziale Kompetenzen aufweisen. Brückenbauer/innen werden meist ehrenamtlich eingesetzt, in diesem Fall sind die im Positionspapier Nr. 1<sup>8</sup> beschriebenen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Im Fall des Einsatzes als Familienbegleiter/innen sind die im Grundmodell (vgl. Haas/Weigl 2014<sup>9</sup>) bzw. Leitfaden vgl. Haas et al. 2014<sup>10</sup>) grundsätzlich für deren Auswahl genannten Kriterien zu berücksichtigen.

---

6 Mehr Infos unter <https://www.rotekreuz.at/wien/migration-suchdienst/integrationsangebote/familien-treffen/> bzw. <https://www.rotekreuz.at/wien/migration-suchdienst/integrationsangebote/frauen-treffen/>

7 AmberMobil sucht größere Flüchtlingsunterkünfte auf und bietet im Rahmen von verschiedenen Modulen Informationen zum Gesundheitssystem in Österreich an.

8 Alle Positionspapiere sind auf der Website des NZFH.at unter [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at) zu finden.

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

10 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

## 5 Exkurs: Kulturelle Unterschiede bzw. kultursensibles Arbeiten

In der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund, inklusive geflüchteten Familien, treten immer wieder durch **kulturelle Unterschiede** bedingte Unsicherheiten auf, die unter anderem auf unterschiedliche Umgangsformen aber auch Traditionen in bzw. Verständnis von der Erziehung von Kindern sowie einem anderen Gesundheits- bzw. Krankheitskonzept zurückzuführen sind. Aber auch Erfahrungen aus dem Herkunftsland sowie negative Erfahrungen in Österreich können Erwartungen und Ängste von geflüchteten Menschen prägen und z. B. zu Missverständnissen führen (vgl. Gaiswinkler und Weigl, unveröffentlicht). Zusätzlich kann bei den Fachleuten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich kein umfassendes Wissen zu den Lebensumständen von Flüchtlingen in Österreich bzw. zu Umgangsformen und Traditionen in den Herkunftsländern vorausgesetzt werden. Dies wäre jedoch oft hilfreich, um auf einen Unterstützungsbedarf von Familien mit Migrationshintergrund besser eingehen und deren Reaktionen besser interpretieren zu können.

Daraus lässt sich einerseits ein Schulungsbedarf von Familienbegleiter/innen der Frühe-Hilfen-Netzwerke ableiten, in dem dieses **Wissen und Bewusstsein** vermittelt wird.

Eine erste Fortbildungsveranstaltung des NZFH.at für Familienbegleiter/innen zu kultursensiblem Arbeiten fand im Januar 2018 statt. Als weitere Beispiele können Angebote in Wien (Workshops *Länderfenster* bzw. Informationsmodule der MA 17 für Freiwillige in Flüchtlingshilfe und Integrationsarbeit<sup>11</sup>) und Vorarlberg (*Kulturdolmetsch*) dienen, die darauf abzielen ein Verständnis über die Lebensbedingungen, Umgangsformen und Traditionen in anderen Kulturen/Ländern zu vermitteln. Diese Angebote sollten auch für Familienbegleiter/innen der Frühe-Hilfen-Netzwerke und deren Netzwerkpartner/innen zugänglich gemacht werden. Es zeigt sich immer wieder, dass in vielen österreichischen Institutionen zu wenig Wissen und kultursensible Kompetenzen vorhanden sind (z. B. zur gynäkologischen Untersuchung von beschnittenen Frauen und einer Risikominimierung in der Schwangerschaft bzw. bei der Geburt), um Personen mit Migrationshintergrund gut beraten, betreuen und behandeln zu können. Es ist also sinnvoll diese Kompetenzen gemeinsam zu erwerben bzw. solche Fachleute in das Netzwerk einzubinden, die entsprechendes Wissen mitbringen.

Zusätzlich erscheint es hilfreich, einen **regionalen Pool** an erfahrenen Fachkräften aus der Flüchtlingshilfe bzw. von Personen aus dem Migrationsbereich oder mit Migrationshintergrund bereitzustellen, die seitens der Familienbegleiter/innen bei Bedarf zur Unterstützung herangezogen oder zumindest zur Klärung von Fragen kontaktiert werden können. Hierzu soll versucht werden, über die Koordinationsplattform für psychosoziale Unterstützung für Flüchtlinge und Helfende Unterstützung zu leisten. Andererseits sollten Familien mit Migrationshintergrund auch auf die in Österreich vorliegende Gesetzeslage (z. B. zum Thema Gewalt in der Familie) sowie die akzeptierten Normen für den Umgang mit und die Erziehung von Kindern aufmerksam gemacht werden.

---

<sup>11</sup> Mehr unter <https://www.wien.gv.at/menschen/integration/neuzugewandert/info-module-freiwillige.html> und

Aus Sicht der Frühen Hilfen erscheint es auch sinnvoll, neben Informationen zum österreichischen Gesundheits- und Sozialwesen auch die wichtigsten Aspekte zum Thema „Frühkindliche Erziehung“ und den relevanten Rahmenbedingungen in das **bestehende allgemeine Kursangebot** (z. B. in Sprachkurse oder „Wertekurse“) zu integrieren. Es wäre zu klären, inwiefern damit auch das oben genannte Ziel abgedeckt wird oder eine entsprechende Ergänzung wünschenswert ist. Darüber hinaus gibt es bereits gute Beispiele aus der Praxis der Gesundheitsförderung (z. B. *MiMi* oder die *Gesundheitslotsinnen* in Salzburg) oder der Suchtprävention (z. B. *Mamma Mia* in Oberösterreich, die geschulte Multiplikator/innen und spezifisches Material zum Thema Kindergesundheit einsetzen. In Wien bietet z. B. die MA 17 im Rahmen von *Start Wien* Informationsmodule für Flüchtlinge an, die auch das Gesundheitssystem, das Bildungssystem und das Alltagsleben in Österreich umfassen<sup>12</sup>, während Interface Elternbildungsveranstaltungen durchführt<sup>13</sup>. In Salzburg wurden z. B. gute Erfahrungen mit Gesundheitstagen für spezifische Zielgruppen wie somalische Frauen gemacht.

Die oben genannten Maßnahmen – aber auch die im Exkurs zum Thema Dolmetschen angeführten – können dazu beitragen, Hürden in der Versorgung von geflüchteten Familien wie auch anderen Familien mit Migrationshintergrund zu verringern und damit eine frühzeitige Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen bzw. Einrichtungen des Gesundheitswesens, die häufig zu spät erfolgt (z. B. Brandes et al. 2009<sup>14</sup>), zu fördern. Dazu braucht es jedoch vielseitige Bemühungen, die nicht nur von den Frühen Hilfen sondern auch den in den regionalen Netzwerken vertretenen Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich ausgehen und getragen werden müssen. Weitere Anregungen sind z. B. Anzenberger und Gaiswinkler 2016<sup>15</sup>, Klein et al. (2015)<sup>16</sup> oder Gaiswinkler und Weigl (unveröffentlicht) zu entnehmen.

---

12 Mehr unter <https://www.wien.gv.at/menschen/integration/neuzugewandert/info-module-fluechtlinge.html>

13 Mehr unter <http://www.interface-wien.at/view/content/3-eltern-und-kinder>

14 Brandes, I., Gerken, U., und Walter, U. (2009). Einflussfaktoren auf das gesundheitsbezogene Inanspruchnahmeverhalten türkischsprachiger Migranten. In: Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 3–4/2009, S. 124–134.

15 Anzenberger, J., und Gaiswinkler, S. (2016). Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen. Leitfaden zur Maßnahmengestaltung in Gesundheitsförderung und –versorgung. Anregungen und Tipps zu den Themen Ernährung/Bewegung und Adipositas/Diabetes. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

16 Klein, C., Fröschl, B., Kichler, R., Pertl, D., Tanios, A., und Weigl, M. (2015). Empfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

## 6 Exkurs: Dolmetschen

Generell ist es in der Arbeit mit Personen mit Migrationshintergrund oft zielführend, wenn ein muttersprachliches Angebot oder zumindest eine professionelle Übersetzung angeboten werden kann. Dies gilt insbesondere für jene Personen, die sich erst seit Kurzem in Österreich aufhalten und kaum oder keine Deutschkenntnisse aufweisen. Dass muttersprachliche Angebote besonders gern in Anspruch genommen werden zeigen z. B. die Erfahrungen von *Ambermed* und *Neunerhaus*, die aus diesen Gründen oft ausgelastet sind – auch mit solchen Personen, an die sich das Angebot eigentlich nicht richtet<sup>17</sup>. Auch in Einrichtungen der Flüchtlingshilfe sind zunehmend Menschen mit Fluchthintergrund tätig und können somit muttersprachliche Beratung/Betreuung bzw. bei Bedarf Dolmetschleistungen anbieten.

**Dolmetschleistungen müssen jedoch meist teuer zugekauft werden.** So steht z. B. für den Gesundheits- und Sozialbereich *Videodolmetschen* zur Verfügung. Für soziale Einrichtungen wird ein Sozialtarif angeboten, der im April 2016 30,- Euro betragen hat. Dieser gilt jedoch nur für 15 Minuten, danach ist die Leistung pro Minute zu bezahlen (zuerst muss überhaupt ein Grundvertrag abgeschlossen und ein Programm installiert werden). Die Erfahrungen mit *Videodolmetschen* zeigen inzwischen, dass es sich nicht nur für eine kurze medizinische gut eignet, sondern durchaus auch für ein längeres Erstgespräch wie es im Rahmen der Frühen Hilfen durchgeführt wird. Unabhängig von den Kosten ist auch der Zeitfaktor beim Einsatz von Dolmetscher/innen (kann erforderliche Betreuungszeit mit Familien bis zu verdoppeln) wesentlich und muss bei der Planung von Unterstützungsleistungen mit Übersetzung berücksichtigt werden.

In Hinblick auf vor Ort tätige Dolmetscher/innen gibt es zudem – regional unterschiedlich – teilweise Mangel, sodass auch die Einrichtungen der Flüchtlingshilfe ihren Bedarf nicht immer decken können. Dem wurde z. B. in Niederösterreich im Bereich der Suchtprävention durch Schulungen von Sprachmittler/innen begegnet. Diese Sprachmittler/innen sind für ihren Einsatz von den anfragenden Institutionen zu bezahlen. In der Flüchtlingshilfe wird teilweise mit Ehrenamtlichen gearbeitet. Dazu werden z. B. Studierende herangezogen, die ein Praktikum absolvieren müssen. Beim Einsatz von Ehrenamtlichen<sup>18</sup> treten jedoch immer wieder Probleme mit der Abgrenzung auf, insbesondere wenn Personen aus dem gleichen Kulturkreis wie die betroffene Person oder mit einem Naheverhältnis zu dieser herangezogen werden. Um solche Probleme zu verhindern, müssen bestimmte **Rahmenbedingungen** erfüllt werden. Dazu gehören

- » das Aufstellen und Vereinbaren von klaren Regeln für den Einsatz und
- » die Klärung von Rolle/Aufgaben der Ehrenamtlichen, sowie
- » eine gute Einschulung und

---

17 Beide Einrichtungen zielen v. a. auf (obdachlose) Personen ohne Sozialversicherung ab.

18 Welche Rahmenbedingungen grundsätzlich für den Einsatz von Ehrenamtlichen berücksichtigt werden müssen ist im bereits erwähnten Positionspapier Nr. 1 beschrieben.

» eine Supervision bzw. Begleitung der Ehrenamtlichen.

Werden diese Rahmenbedingungen erfüllt, so können Ehrenamtliche wertvolle Unterstützung leisten (z. B. gibt es durchwegs positive Erfahrungen bei *Ambermed*, aber auch in Salzburg stehen über *SALUS*<sup>19</sup> bzw. *Kommunales Dolmetschen*<sup>20</sup> qualifizierte Dolmetscher/innen zur Verfügung). Supervision kann z. B. in Salzburg über die Plattform für Menschenrechte zur Verfügung gestellt werden.

Probleme können auch bei der **Auswahl von potentiellen Dolmetscher/innen** entstehen, da es aufgrund mangelnder eigener Sprachkenntnisse oft nicht möglich ist, die Kenntnisse dieser Personen in der zu dolmetschenden Sprache beurteilen zu können. So kann sich unter Umständen herausstellen, dass diese Sprache nur rudimentär beherrscht wird oder nur gesprochen aber nicht geschrieben werden kann.

Ausdrücklich zu vermeiden ist der **Einsatz von Angehörigen** für Dolmetschleistungen, dies gilt insbesondere für Kinder. Bei Kindern besteht die Gefahr, dass sie einer Belastung ausgesetzt werden und/oder ihnen unter Umständen die Schuld am Scheitern von Unterstützungsleistungen gegeben wird. Bei erwachsenen Angehörigen kann eine schwierige Dynamik entstehen, beispielsweise aufgrund von eigenen Interessen oder weil sie erzieherisch oder interpretierend eingreifen. Zusätzlich verhindert die Anwesenheit von Angehörigen womöglich aufgrund von Scham und Kontrolle ein offenes Gespräch. Dies kann auch für andere Personen mit einem Naheverhältnis, wie z. B. Nachbar/innen oder Quartiersgeber/innen, gelten. Es gibt jedoch immer wieder Situationen in denen sich der Einsatz von Angehörigen etc. nicht verhindern lässt, da keine Alternative möglich ist.

Generell ist zu berücksichtigen, dass in Hinblick auf die Dolmetschleistungen **Kontexte und Inhalte** von Relevanz sind. So ist der Einsatz von Personen mit einem Naheverhältnis kein Problem, wenn es sich z. B. um reine Unterstützung bei einer Terminvereinbarung handelt.

**Ausblick:** Aufgrund der beschriebenen Problematik in Verbindung mit dem Einsatz von Dolmetschleistungen erscheint es daher für die Zukunft als besonders wichtig, Menschen mit vielfältigen Migrationshintergründen und Muttersprachen für entsprechende Berufsausbildungen zu motivieren – sofern sie nicht bereits vorhanden sind – und für den Einsatz als Familienbegleiter/in zu schulen.

---

19 Mehr unter <http://www.frau-und-arbeit.at/index.php/schwerpunkte/salus-gesundheit>

20 Mehr unter <http://www.videodolmetschen.com/portfolio/magistrat-salzburg/>



## 7 Exkurs: Trauma

In der Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrungen sind das **Erkennen von und der Umgang mit Traumata** besonders wichtig. Es erscheint daher notwendig, alle relevanten Berufsgruppen inklusive der Familienbegleiter/innen der Frühe-Hilfen-Netzwerke für dieses Thema zu sensibilisieren. Die Familienbegleiter/innen sollten Symptome für Traumata erkennen und angemessen darauf reagieren können. So wird es z. B. als hilfreich erachtet, den Betroffenen zu vermitteln, dass ihre Reaktionen auf die erlebten außergewöhnlichen Belastungen normal sind. Darüber hinaus können z. B. Tipps zu Entspannungstechniken gegeben werden.

Bei massiver Belastung bzw. Vorliegen einer PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) ist hingegen die Vermittlung einer Traumatherapie durch professionelle Therapeutinnen und Therapeuten notwendig. Allerdings fehlen dafür häufig die Ressourcen in den entsprechenden Einrichtungen bzw. bestehen lange Wartezeiten. Unabhängig davon gilt jedoch, dass nicht für jede Person und zu jedem Zeitpunkt eine Traumatherapie passend ist. Um dies entscheiden zu können wird daher entsprechende **Weitervermittlungskompetenz** benötigt.

Die Familienbegleiter/innen sollten des Weiteren auch ihre eigene **Funktion als stabilisierende Beziehung** verstehen und wahrnehmen. Stabilisierende Strukturen, die eine sichere Beziehung und Bindung ermöglichen, sind in jedem Fall eine sehr wertvolle und stärkende Unterstützung für Betroffene. Dies gilt auch für eine Unterstützung der Eltern: wenn Eltern in ihrer Sicherheit im Umgang mit ihren Kindern und deren Erziehung unterstützt, gestärkt und gefördert werden, so hilft dies Kindern mit traumatischen Erfahrungen.

Eine gewisse Sensibilisierung für das Thema Trauma findet im Basismodul der Schulung des NZFH.at statt. Um jedoch auf die oben genannten Aspekte besser eingehen zu können, sollen zukünftig auch spezifische **Fortbildungen** für die Familienbegleiter/innen der Frühe-Hilfen-Netzwerke angeboten werden.