

Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Autorinnen:

Sabine Haas
Marion Weigl

Unter Mitarbeit von:

Gabriele Gruber
Klaus Kellner
Christine Knaller
Sophie Sagerschnig
Petra Winkler

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Renate Fally-Kausek
Flora Haderer

Projektassistenz:

Monika Löbau

Wien, im Juni 2014
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

ZI. P6/1/4658-15/14

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

1	Einleitung	1
2	Grundmodell	2
3	Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke	4
4	Basisangebot für alle Familien.....	13
5	Nationales Zentrum Frühe Hilfen.....	17
6	Ausblick	20
	Literaturverzeichnis	22

Tabellen und Abbildungen:

Abbildungen:

Abbildung 1: Grafische Darstellung des Gesamtmodells	2
Abbildung 2: Ablaufdiagramm der Begleitung von Familien in regionalen Frühe-Hilfen Netzwerken	8

Tabelle:

Tabelle 1: Zeitpunkte und Inhalte des Basisangebots	14
---	----

1 Einleitung

Bei Frühen Hilfen handelt es sich – entsprechend der für Österreich akkordierten Definition – um ein **Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit** (Schwangerschaft bis Schuleintritt), die die spezifischen Lebenslagen und Ressourcen von Familien berücksichtigen und mit vielfältigen Angeboten, Strukturen und Akteuren vernetzt sind¹.

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

Das Projekt Frühe Hilfen zielte darauf ab, fachliche Grundlagen für nachhaltige Strukturen zu erarbeiten, die die Gesundheit von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren und ihrer Familien fördern. Bestandteile des Projektes waren eine Bestandsaufnahme der in Österreich verfügbaren Angebote, sowie des Wissenstands zum Thema, die Aufbereitung wissenschaftlicher Literatur, das Sicherstellen eines Wissenstransfers und nicht zuletzt Unterstützung beim Initiieren von Modellprojekten.

Im Zuge der Bestandsaufnahme bekundeten die Teilnehmenden immer wieder großes Interesse an Frühen Hilfen, äußerten aber auch gleichzeitig die Befürchtung, jede Region würde ein eigenes Modell entwerfen und die Entwicklung österreichweit nicht abgestimmt ablaufen. Um dem entgegen zu wirken, beschlossen die Projektbeteiligten, das im Laufe des Projektes „Frühe Hilfen“ entwickelte **Idealmodell** eigens zu beschreiben und als Orientierung für das Konzipieren zukünftiger regionaler Modellprojekte zur Verfügung zu stellen. Dies wird mit dem vorliegenden Bericht umgesetzt. Das darin skizzierte Modell wird vermutlich nur längerfristig und Schritt für Schritt realisierbar sein, die Darstellung soll aber sicherstellen, dass sich die Umsetzung an einem Gesamtrahmen orientiert.

Die Entwicklung des „Idealmodells“ beruht sowohl auf Erfahrungen aus den Modellprojekten bzw. der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Deutschland, Erfahrungen des Vorarlberger Modellprojektes *Netzwerk Familie* wie auch auf Ergebnissen der Feldanalyse (Haas et al. 2013) und der wissenschaftlichen Aufbereitung (Knaller 2013) im Rahmen des Grundlagenprojekts „Frühe Hilfen“ (siehe www.fruehehilfen.at). Ein erstes Konzept zum „Idealmodell“ 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.

1

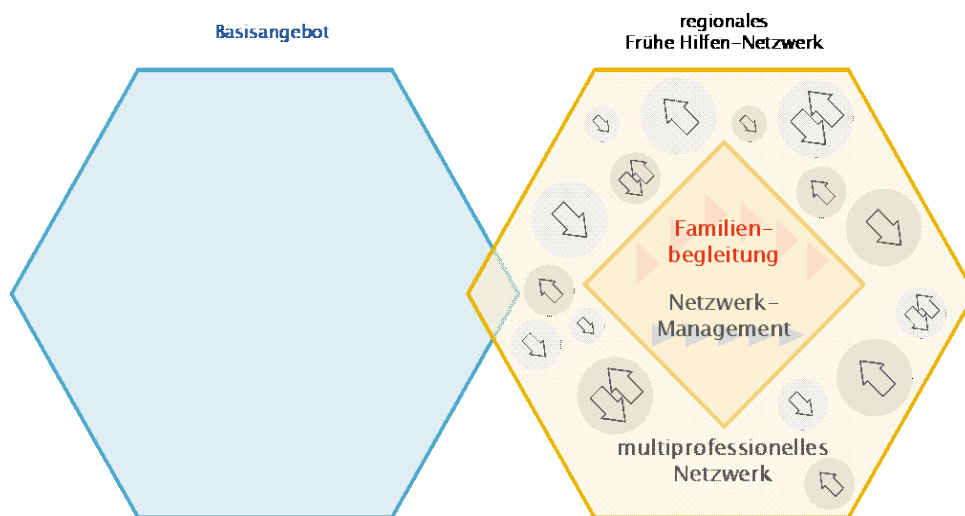
Eine ausführliche Definition von Frühen Hilfen findet sich unter <http://www.fruehehilfen.at/de/Wissen/Was-sind-fruehe-Hilfen.html>

2 Grundmodell

In der praktischen Umsetzung sind Frühe Hilfen vor allem auf lokaler und regionaler Ebene etablierte **multiprofessionelle Unterstützungssysteme mit von einer zentralen Stelle koordinierten Angeboten für (werdende) „Eltern“² und Kinder in der frühen Kindheit**, wobei der niederschwellige/aufsuchende Zugang von großer Relevanz ist (sogenannte „Frühe-Hilfen-Netzwerke“).

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 vertiefende Unterstützung für Familien in belastenden Situationen sicherstellen. Ein solcher Ansatz steht im Einklang mit den internationalen Empfehlungen, gesundheitliche Chancengerechtigkeit insbesondere durch universelle Maßnahmen in Kombination mit – entsprechend dem jeweiligen Bedarf – abgestuften weiterführenden Maßnahmen (sogenannter „proportionate universalism“) zu fördern.

Abbildung 1:
Grafische Darstellung des Gesamtmodells



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.

2

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 in Form eines **Erstkontakts in der Schwangerschaft und mehrerer Hausbesuche bei den jungen Familien nach der Geburt im ersten Lebensjahr** mit Fokus auf psychosozialen Aspekten geschehen. Idealerweise sollte das Basisangebot in ein neues Konzept der Eltern-Kind-Vorsorge eingebettet und gut mit der vorrangig medizinischen Vorsorge abgestimmt sein.

Die **regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke** (vgl. Kap. 3) sollen bedarfsgerechte Unterstützung für „Familien“ in belastenden Situationen (indiziertes Angebot) sicherstellen. Kern ist ein **regionales Netzwerk, das als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit koordinierten vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit fungiert**. Bezüglich der funktionierenden Vernetzung braucht es die Aufgabe des Netzwerk-Managements mit Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen sowie für die kontinuierliche Pflege des Netzwerks. Kern 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) sollen als Regelangebot etabliert werden und nicht Projektcharakter haben.

Die Umsetzung von Frühen Hilfen auf regionaler Ebene soll von einem **nationalen Zentrum Frühe Hilfen** (vgl. Kap. 5) – analog zum erfolgreichen Modell in Deutschland – fachlich begleitet und unterstützt werden. Das nationale Zentrum soll insbesondere die bundesweite Koordination sicherstellen und überregionale Vernetzung, Qualitätsentwicklung und Wissenstransfer leisten sowie zur Prozessbegleitung und Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke zur Verfügung stehen.

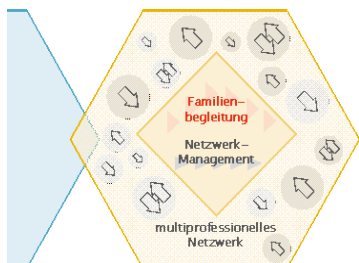
Im Idealfall sollten das Basisangebot für alle Familien und die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk parallel etabliert werden. In der Realität wird dies aus Ressourcengründen kaum möglich sein. In diesem Fall sollten zunächst die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk etabliert werden, da in allen Regionen bereits viele Angebote, die als Zuweiser/innen in regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk fungieren können, zur Verfügung stehen. In den meisten Regionen gibt es hingegen noch kein (ausreichendes) Frühe-Hilfen-Angebot für Familien in belastenden Lebenssituationen – seitens des Basisangebots wäre daher eine Weitervermittlung in vielen Fällen nicht möglich.

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

3

Unter „Familien“ werden 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. Die Familien werden im Rahmen des Netzwerks kontinuierlich durch eine Bezugsperson begleitet und hinsichtlich ihres spezifischen Bedarfs durch die jeweils passenden Angebote des – durch eine zentrale Stelle koordinierten – multiprofessionellen Systems unterstützt.

Frühe-Hilfen-Netzwerke bestehen aus drei Kernelementen⁴:

- » **Multiprofessionelles Netzwerk** mit verschiedensten Angeboten für Säuglinge und sehr junge Kinder 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.
- » **Netzwerk-Management** mit Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen sowie die kontinuierliche Pflege und – falls notwendig – Erweiterung des Netzwerks; wird von einer regionalen Koordinierungsstelle wahrgenommen.
- » **Familienbegleitung** stellt die Beziehungskontinuität mit den betreuten Familien sicher und erkennt, organisiert und koordiniert den konkreten Bedarf an Unterstützungsleistungen.

Einzugsbereich: Zum Einzugsbereich regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke sind verschiedene Faktoren zu bedenken. Die einbezogenen Regionen sollen **gute Netzwerkarbeit, Teambildung und wohnortnahe Dienstleistungserbringung** ermöglichen, d. h. die Gesamtgröße der versorgten Regionen muss entsprechend dimensioniert werden. Eine 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. Die Festlegung soll regionale Gegebenheiten (Einzugsbereich wesentlicher Netzwerkpartner, schon bestehende Vernetzungsstrukturen etc.) berücksichtigen. In Vorarlberg deckt das bereits etablierte Netzwerk beispielsweise das ganze Bundesland ab (das in 2 Versorgungsregionen unterteilt ist); in Wien sind drei regionale Netzwerke (entsprechend den 3 Versorgungsregionen) möglicherweise nicht ausreichend. In den meisten Bundesländern erscheinen schon auf Grund der geografischen Lage mehrere regionale Netzwerke sinnvoll, die entsprechend der Dichte an zu vernetzenden Kooperationspartnern/-partnerinnen mit ausreichenden personellen Ressourcen für das Netzwerkmanagement ausgestattet sein müssen. Es könnte in manchen Fällen auch sinnvoll sein, regionale Netzwerke zu etablieren, die über Bundeslandgren-

4

Im Rahmen des Grundlagenprojekts wird 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.

zen hinausreichen. Zur **Steuerung und überregionalen Koordination** von Frühe-Hilfen-Angeboten pro Bundesland sollte auf Bundeslandebene eine **zuständige Verwaltungseinheit** definiert werden.

Ziele der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke:

- » Systematisches und frühzeitiges Erkennen sowie Erreichen von Familien in belastenden Lebenssituationen
- » 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 und Vermittlung passgenauer Hilfen an unterstützungsbedürftige Familien über eine zentrale Stelle
- » Vernetzung aller relevanten Unterstützungsangebote in der Region
- » 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)

Zielgruppen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke: Das Angebot richtet sich an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen. 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, allererziehend, Behinderung oder körperliche chronische Erkrankung der Hauptbezugsperson oder des Partners / der Partnerin
- » Erhöhte **Fürsorgeanforderungen des Kindes**, wie Frühgeburtlichkeit, Mehrlingsgeburt, Entwicklungsrückstand, Erkrankungen oder Behinderung
- » Starke Zukunftsängste der Hauptbezugsperson(en)
- » Schwierigkeiten in der **Annahme/Versorgung des Kindes** bzw. Störungen in der Mutter-/Eltern-Kind-Interaktion

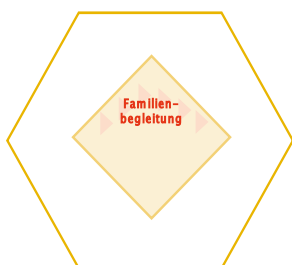
Wichtig ist eine **Gesamteinschätzung der vorhandenen Belastungen und Ressourcen**. Eine längerfristige Unterstützung und Begleitung im Rahmen des Frühe-Hilfen-Netzwerks ist vorrangig für Familien notwendig, die über mehrere Belastungsfaktoren und wenig ausgleichende Ressourcen verfügen. Einzelnen Belastungsfaktoren, denen ausreichende Ressourcen gegenü-

berstehen, 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 nicht Zielgruppe der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke – sie müssen von der Kinder- und Jugendhilfe betreut und begleitet werden (vgl. Abbildung 2).

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, entdeckt werden. Mit steigendem Bekanntheitsgrad des Angebots in einer Region (über Website, Flyer etc. und vor allem „Mundpropaganda“) steigt darüber hinaus meist auch die Zahl der Familien, die sich selbst beim Netzwerk melden („Selbstmelder/innen“).

Die Familien, die im Rahmen der Basisangebots-Termine identifiziert werden, sollen gleich an die jeweiligen Koordinierungsstellen der regionalen 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. Wenn Personen dieser Berufsgruppen und Institutionen den Eindruck haben, dass Unterstützungsbedarf besteht, sollen sie die Familien an die jeweiligen Koordinierungsstellen der regionalen Netzwerke vermitteln. Dies ist für jene Familien relevant, die keinen Kontakt im Rahmen eines Basisangebots-Termines hatten oder bei denen der Unterstützungsbedarf – bzw. die Bereitschaft Unterstützung anzunehmen – erst zu einem späteren Zeitpunkt gegeben ist.

Zuweisung der Familien: Nachdem sich Familien einverstanden erklärt haben, senden die Zuweiser/innen – je nach Situation entweder telefonisch oder schriftlich – die Kontaktdaten der Familien an die regionalen Koordinierungsstellen der Frühe-Hilfen-Netzwerke. Alternativ kann auch ein gemeinsames Beratungsgespräch 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 Unterstützungsbedarf. Gibt es kein gemeinsames Beratungsgespräch, sollten die Familienbegleiter/innen sehr rasch Kontakt mit der Familie aufnehmen (in Vorarlberg werden die Familien nach Zuweisung innerhalb von 2 Werktagen kontaktiert). Zusätzlich zu den Zuweisungen durch verschiedene Berufsgruppen muss es Familien auch möglich sein, sich selbst an das Frühe-Hilfen-Netzwerk zu wenden.



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 6. Lebensjahr des Kindes). **Im Rahmen dieser Familienbegleitung wird der konkrete Bedarf an Unterstützungsleistungen identifiziert, organisiert und koordiniert.** Die Familienbegleiter/innen haben damit für die Familien eine Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem. 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 Famili-

enbegleiter/innen auch in geringem Ausmaß (z. B. Gesundheitskompetenz durch Information stärken, in spezifischen Fragen beraten) intervenieren. Umfangreicherer Unterstützungsbedarf kann aber nicht im Rahmen der Familienbegleitung abgedeckt werden, sondern braucht die Weitervermittlung an die Angebote im Netzwerk.

Die Angebote, die dafür notwendig sind, sollten vorrangig aufsuchend sein. Der Vorteil eines aufsuchenden Angebots liegt einerseits in einer Entlastung der Schwangeren/Mütter bzw. anderer zentraler Bezugspersonen, die während der Schwangerschaft bzw. mit einem Säugling oder Kleinkind keine zusätzlichen Wegstrecken auf sich nehmen müssen. Andererseits bietet dies die Möglichkeit für einen Einblick in das Familiensystem bzw. 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 regionalen Koordinierungsstelle sein, aber auch ein Raum in einem Nachbarschaftszentrum, Eltern-Kind-Zentrum, Primärversorgungseinheiten oder einer anderen Anlaufstelle des Frühe-Hilfen-Netzwerks. Es muss lediglich gewährleistet sein, dass ein ungestörtes Beratungsgespräch in einem geschützten Raum stattfinden kann.

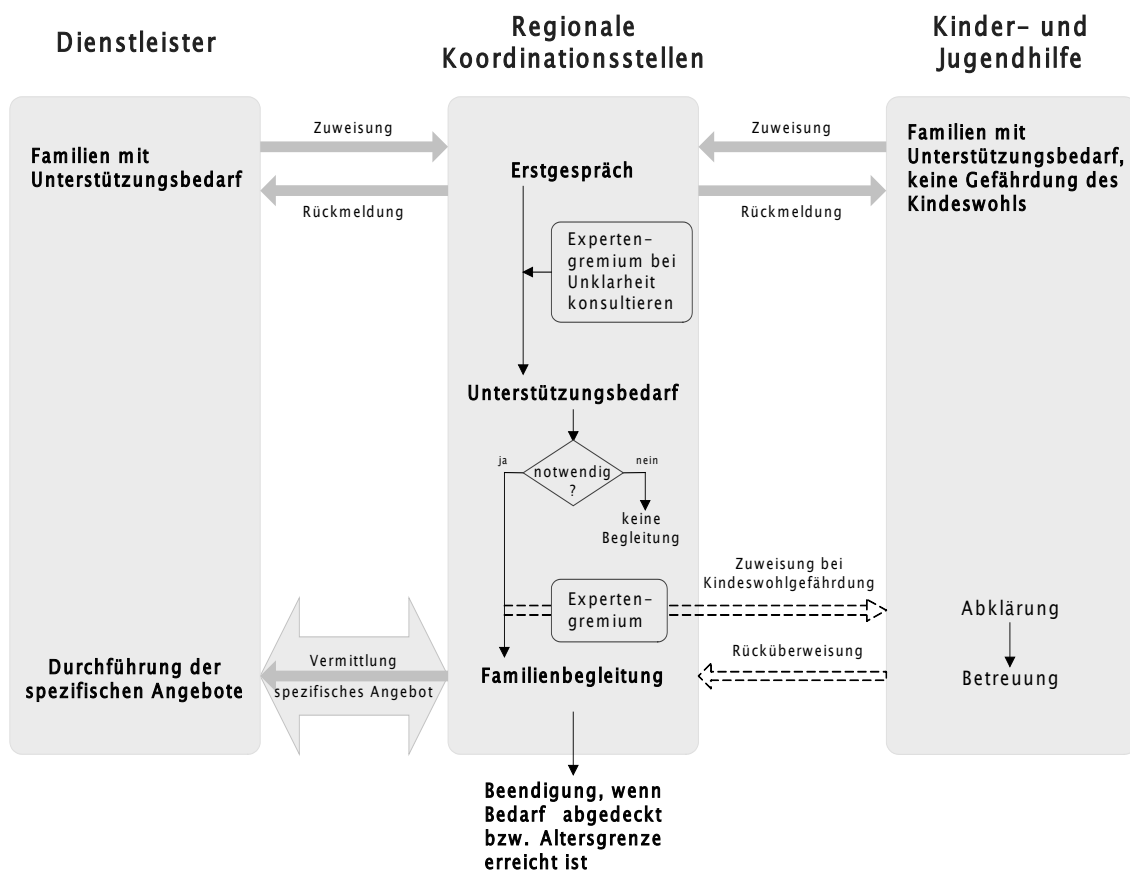
Die Familienbegleitung sollte von einer Bezugsperson übernommen werden, die über den gesamten Zeitraum für **Beziehungskontinuität** sorgen und somit eine Vertrauensbasis sicherstellen kann. Idealerweise treffen beim Erstkontakt zwei Personen auf die Familie, um nicht nur das Vieraugenprinzip bei der 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 und deren Neugeborenen 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 Doppelgleisigkeiten oder zur Überforderung der Familien kommt. Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass eine Stunde pro Hausbesuch ausreichend ist und die Häufigkeit der Kontakte sich im Laufe der Familienbegleitung verändert: Vor allem zu Beginn und nach der Geburt ist die Frequenz meist höher (wöchentlich) als im zweiten Halbjahr (nach der Geburt) bzw. gegen Ende der Begleitung.

Weitere Aufgabe der Familienbegleitung ist der **fallbezogene Kontakt mit zuweisenden und leistungserbringenden Stellen** (vgl. auch Abbildung 2). Dazu gehört 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 einen Kontakt mit Anbietern aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk zur Abklärung der

Passgenauigkeit, Verfügbarkeit und allfälliger Finanzierungsmodalitäten zu Angeboten. Aber auch eine Rückmeldung an die Anbieter 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 Datenschutz zu berücksichtigen.

Abbildung 2:
Ablaufdiagramm der Begleitung von Familien in regionalen Frühe-Hilfen Netzwerken



Quelle: GÖG/ÖBIG 2014

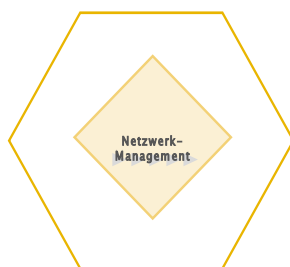
Erforderliche Rahmenbedingungen und Kompetenzen für die Familienbegleitung: Die Familienbegleiter/innen sollen in ein **Team** eingebunden sein, das in regelmäßigen Teamsitzungen eine Plattform für Austausch, Reflexion und Intervention bietet. Neben den Austauschmöglichkeiten im Team ist im Sinne der Qualitätssicherung auch **Supervision** eine notwendige Unterstützung für Familienbegleiter/innen. Es sollte eine Person mit der Leitung des Teams betraut sein. Diese Person sollte auch Teil des Leitungsteam der Koordinierungsstelle (siehe unten) sein.

Fachkräfte, die die Rolle der Familienbegleitung wahrnehmen, können aus verschiedenen **Berufsgruppen** kommen. Es soll kein neues Berufsbild geschaffen werden. In Deutschland werden beispielsweise vorzugsweise Familienhebammen, Hebammen, Familiengesundheitspfleger/innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen eingesetzt. Erfahrungen aus Vorarlberg zeigen, dass auch Sozialarbeiter/innen gut für die Aufgabe der Familienbegleitung geeignet sind. Ideal ist ein interdisziplinär besetztes Team, um verschiedene professionelle Blickwinkel und Kompetenzen einbringen zu können.

Unabhängig vom Quellberuf müssen die Familienbegleiter/innen jedenfalls über eine spezifische **Fortbildung** verfügen. Diese Fortbildung sollte idealerweise berufsgruppenübergreifend angeboten werden. In Deutschland bieten die Kompetenzprofile des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen Orientierung bezüglich der erforderlichen Qualifikation. Die Rolle der Familienbegleitung im Rahmen von Frühe-Hilfen-Netzwerken ist aber nicht als neues Berufsfeld konzipiert, eine einschlägige Berufsausbildung mit begrenzter Fortbildung bzw. Einschulung ist ausreichend. Zur Qualitätssicherung und Unterstützung der Familienbegleiter/innen sollten nach der zu Beginn nötigen Fortbildung zur Rolle und Funktion als Familienbegleiter/in auch weiterhin regelmäßige Fortbildungen angeboten werden (im Sinne von Nachschulungen oder zur Vertiefung spezifischer Themen wie z. B. postpartale Depression und deren Auswirkungen auf Eltern-Kind-Interaktionen).

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)
- » Gesundheitskompetenz und Wissen zu Förderung von Gesundheitskompetenz
- » Umfassendes Wissen zu den potenziellen Unterstützungsangeboten in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken.



KERNELEMENT Netzwerk-Management: Ein zweites Schlüsselement eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks ist das Netzwerk-Management. Es trägt die Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen und pflegt die Netzwerkarbeit kontinuierlich; falls notwendig erweitert das Management auch das Netzwerk. Diese Rolle wird in einer regionalen Koordinierungsstelle wahrgenommen.

Es erscheint vorteilhaft, die **regionale Koordinierungsstelle** innerhalb der Verwaltung (z. B. in eine Bezirksverwaltungsbehörde oder Stadtverwaltung integriert) oder verwaltungsnah (d. h. die Stelle übernimmt bereits Aufgaben im Auftrag der Verwaltung und hat eine verwaltungsnah Rolle) anzusiedeln, damit die Verantwortung der Verwaltung deutlich wird

und bereits etablierte Koordinations- und Kooperationsstrukturen genutzt werden können. Besonders wichtig ist jedoch, dass die Koordinierungsstelle ressortübergreifend (insbesondere Gesundheit, Soziales und Kinder- und Jugendhilfe) getragen, d. h. beauftragt und finanziert, wird. Darüber hinaus sollte der Träger der Koordinierungsstelle keine gewinnorientiert arbeitende Institution sein und kein Dienstleistungsanbieter aus dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk. Damit können Kooperationsprobleme aufgrund einer Konkurrenzsituation vermieden werden.

Erforderliche Rahmenbedingungen: Die regionale Koordinierungsstelle sollte von einem **interdisziplinären Leitungsteam** geführt werden, in dem die Verantwortlichen für die Familienbegleitung und für das Netzwerk-Management vertreten sind. Um die Aufgaben einer regionalen Koordinierungsstelle 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.

Aufgaben der Koordinierungsstelle: Die zentrale Aufgabe der regionalen Koordinierungsstelle ist der **Aufbau des Frühe-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 Zuweiser/innen und Dienstleistungsanbietern sicherzustellen. Organisation, Koordination und Durchführung der Familienbegleitung (siehe oben) bewerkstelligt die Koordinierungsstelle entweder direkt oder dies geschieht in enger Abstimmung mit ihr.

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

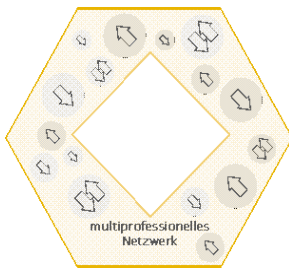
Im Sinne der Qualitätssicherung zählt zu den Aufgaben der Koordinierungsstelle auch die Einrichtung und Einberufung eines **interdisziplinären Expertengremiums** zur Beratung und Reflexion einzelner Fälle. Diese (anonymisierten) Fallbesprechungen bzw. Fachberatungen können bei Bedarf einberufen werden, sinnvoll erscheint jedoch eine gewisse Regelmäßigkeit (z. B. monatlich). In Vorarlberg wird das Expertengremium immer konsultiert, wenn auf Grund von wahrgenommener Gefährdung des Kindeswohls über eine Übergabe der Betreuung an die Kinder- und Jugendhilfe entschieden werden muss.

Erforderliche Kompetenzen für das Netzwerk-Management:

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

- » vertiefte Expertise und Erfahrung zu bzw. im Projektmanagement,
- » vertieftes Wissen zu Konzept und Grundverständnis von Frühen Hilfen
- » Knowhow in Netzwerk-Management, 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 davon aus, dass verschiedene Berufsgruppen für die Wahrnehmung des Netzwerk-Managements geeignet sind und entspricht somit dem systemübergreifenden Ansatz der Frühen Hilfen.



KERNELEMENT Multiprofessionelles Netzwerk: In den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken sollte ein breites Spektrum an Berufsgruppen und Angebotsfeldern vertreten sein. Das Netzwerk soll alle regional verfügbaren Dienstleistungsangebote, die Unterstützung, Betreuung und Förderung für die Zeit der Schwangerschaft und frühen Kindheit bereitstellen, einbinden. Dies soll sowohl (vorrangige) Zuweiser/innen als auch Erbringer/innen von konkreten Unterstützungsleistungen („Dienstleister/innen“) einschließen. Diese Unterstützungsleistungen können von existenzsichernden Maßnahmen (Vermittlung der bedarfsorientierten Mindestsicherung oder einer Wohnung, Schuldnerberatung etc.) über familienunterstützende Interventionen (Familienhilfe, Erziehungsberatung, Elternbildung etc.) bis zu therapeutischen Maßnahmen (Psycho-, Physio-, Ergotherapie etc.) reichen. Spezifische Zusatzangebote können z. B. Maßnahmen zur Bindungsförderung, zur Förderung der sozialen Vernetzung (z. B. über Eltern-Kind-Zentren, Mutter-Kind-Gruppen, Nachbarschaftszentren) oder für Kinder psychisch kranker Eltern sein. 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, sollen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken berücksichtigt werden.

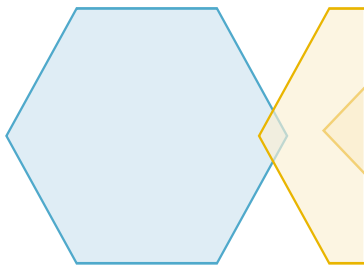
Zusätzlich zu den Unterstützungsleistungen können auch andere Angebote, die vor Ort z. B. im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten in Gemeinden und Kindergärten oder im Rahmen von familienfreundlichen Gemeinden verfügbar sind, in den Frühe-Hilfen-Netzwerken berücksichtigt werden.

Notwendige Rahmenbedingungen für das Netzwerk: Aufbau und Pflege des Netzwerks liegen in der Verantwortung der Koordinierungsstelle (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 in die – in Verantwortung der Koordinierungsstelle liegenden – Entwicklung des Konzeptes bereits eingebunden, als gute Basis für die weitere Kooperation. **Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit** dieser Kooperationen können über schriftliche Kooperationsvereinbarungen gefördert werden. Durch regelmäßige **Netzwerktreffen** 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 der 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 Personen: Die zentralen Aufgaben eines Frühe-Hilfen-Netzwerks (insbesondere Familienbegleitung und Netzwerk-Management) sollen nicht ehrenamtlich tätigen Personen übertragen werden. „Laienhilfe“ kann jedoch im Rahmen der Frühe-Hilfen-Netzwerke für spezifische Unterstützungsleistungen wie z. B. Babysitting oder Fahrten-dienste herangezogen werden. In diesem Fall sollte darauf geachtet werden, dass die Personen auch über notwendige Basiskompetenzen, Wissen und Haltungen verfügen.

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. Die Unterstützung soll idealerweise einen Erstkontakt in der Schwangerschaft und nach der Geburt in den ersten Lebensmonaten mehrere Hausbesuche bei den jungen Familien zu definierten Zeitpunkten umfassen.

Ziele und Aufgaben:

- » Erreichen aller Familien
- » Psychosoziale Unterstützung der Familien
- » Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenz
- » 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 beschränkte Unterstützung für alle Familien eine wichtige Entlastung. Zudem sind Familien in dieser Lebensphase meist sehr offen für bzw. interessiert an Gesundheitsthemen 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 weitervermittelt 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 Mutterschutzes 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 (bei Informationsmaterialien) und sicherheitstechnischen Anforderungen (bei 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 eine **Einbettung des Basisangebots in eine neue Form der Eltern-Kind-Vorsorge**, welche 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 bereitstellen.

Zeitpunkte und Inhalte: Das Basisangebot umfasst zumindest **drei Termine** (siehe fett gesetzter Text in Tabelle 1), wovon einer während der Schwangerschaft und zwei in den ersten Lebensmonaten des Kindern 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 1), die vorrangig besprochen werden sollen. Zeitpunkt und Inhalte der Termine wurden auf Basis von internationalen Erfahrungen (Antony et al. 2014) festgelegt.

Tabelle 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, 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, Elternvernetzung, Information über weiterführende Angebote
1–2 Wochen nach der Geburt	Umgang mit dem Neugeborenen, Pflege des Säuglings, gesundheitsfördernder Lebensstil, Information/Beratung zu erforderlichen Behördengängen
8 Wochen nach Geburt	Leben mit dem Säugling, Wohlbefinden der Eltern (Screening auf postnatale Depression der Mutter), Partnerschaft und Rolle der Elternteile, Elternvernetzung
Optional: 6 Monate nach Geburt	Häusliche Sicherheit, Förderung des Kindes, Partnerschaft und Rolle der Elternteile,
Optional: Rund um den 1. Geburtstag	Entwicklung des Kindes, Erziehungsfragen

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

Quelle: GÖG/ÖBIG 2014

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 macht. Diesbezüglich ist auch eine gezielte Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktionen bzw. des Umgangs der Eltern miteinander notwendig. Aufmerksamkeit muss insbesondere auf Anzeichen für eine sich möglicherweise abzeichnende übermäßige Belastung bzw. Überforderung der Eltern und allfällige Symptome für eine nicht altersgemäße Entwicklung des Säuglings gerichtet werden. Um Familien in belasteten Situationen oder mit problematischen Entwicklungen ausfindig zu machen, sollen Checklisten zur Verfügung gestellt werden, die die Identifikation erleichtern.

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: Die Erbringung 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. Kleinkindes) sowie in Hinblick auf die Akzeptanz der Familien sind aber aufsuchende Gesundheitsberufe (z. B. Hebammen, Familienhebammen, mobile Kinderkrankenpflege, Familiengesundheitspflege) besonders gut geeignet. Es ist jedenfalls eine Fortbildung vorzusehen, die die gezielte Beobachtung von Interaktionen, potenzieller 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 über Kontakt zum regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk bzw. insbesondere der regionalen Koordinierungsstelle 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 eine 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 der Person, die das Basisangebot erbringt und der Familienbegleitung im Rahmen des Frühe Hilfen-Netzwerks, bei bzw. mit der Familie. 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

Das nationale Zentrum Frühe Hilfen soll – analog zum deutschen Modell – die bundesweite Koordination sicherstellen, überregionale Vernetzung, Qualitätsentwicklung und Wissenstransfer leisten sowie zur Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke zur Verfügung stehen.

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.

Erforderliche Rahmenbedingungen: Ein nationales Zentrum Frühe Hilfen sollte idealerweise ressortübergreifend beauftragt werden (zumindest Gesundheits-, Familien- und Sozialressort) und verwaltungsnah angesiedelt sein. Von Vorteil ist auch die Einbettung in eine bestehende Institution, die Aufgaben wie Forschung, Planung, Weiterentwicklung, Qualitätssicherung etc. im Public-Health-Bereich wahrnimmt und Grundlagen für gesundheitspolitische Entscheidungen zur Verfügung stellt. Dadurch müssten keine neuen institutionellen Strukturen aufgebaut werden und es wäre gewährleistet, dass das Thema Frühe Hilfen in verschiedenen strategischen Prozessen berücksichtigt werden kann.

Beirat eines nationalen Zentrums Frühe Hilfen: Die Arbeit des nationalen Zentrums sollte – analog zum bewährten deutschen Modell – von einem Beirat begleitet werden. Der Beirat sollte sich aus Vertreterinnen und Vertretern der für die Frühen Hilfen besonders relevanten wissenschaftlichen Fachdisziplinen und Arbeitsfelder zusammensetzen. Darüber hinaus sollten die Bundesländer und ev. auch Vertreter/innen von Gemeinde- und Städtebund vertreten sein. Das Gremium berät und begleitet das nationale Zentrum Frühe Hilfen bei der strategischen Ausrichtung sowie der Ausgestaltung seiner Arbeitsbereiche Forschung, Transfer, Qualifizierung, Kommunikation und Kooperation. Dabei spielt der Transfer von Forschung an Praxis und umgekehrt von der Praxis in die Forschung eine wichtige Rolle.

Aufgabenbereiche:

Vernetzung zwischen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken: Unterstützung des Erfahrungsaustausches und des gemeinsamen Lernens u. a. durch die Organisation von Vernetzungstreffen. Vernetzung soll sowohl auf Ebene der Koordinierungsstellen und der Familienbegleitung als auch auf Ebene der verantwortlichen überregionalen Verwaltungseinheiten unterstützt werden.

Dokumentation und Analyse der Praxiserfahrungen: Durch das Bereitstellen entsprechender Grundlagen soll eine einheitliche Dokumentation der Praxiserfahrungen in den unterschiedlichen Regionen sichergestellt werden. Die gesammelten Daten sollen regelmäßig analysiert, aufbereitet und im Sinne eines Tätigkeitsnachweises veröffentlicht werden.

Sammeln und Systematisieren von Wissen auf einer Wissensplattform: Dies beinhaltet die Aufarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen für die Praxis und das Bereitstellen einer Wissensplattform zu unterschiedlichen Aspekten Früher Hilfen. Hier können auch die Erfahrungen aus der Praxis sichtbar gemacht werden. Diese Wissensplattform stellt eine Basis für wechselseitiges Lernen dar. Ziel ist es aber auch, Forschungslücken im Bereich der Frühen Hilfen aufzuzeigen bzw. zu schließen.

Begleitung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken: Die oben angeführten Aufgaben ermöglichen es, regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke langfristig zu begleiten und bei deren Weiterentwicklung zu unterstützen.

Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke: Nach Analyse bereits bestehender Praxiserfahrungen können regional bewährte Konzepte bzw. Prozesse identifiziert werden und eine dauerhafte Implementierung in Angriff genommen werden. Bewährte Konzepte und Prozesse sollen sowohl schriftlich verfügbar gemacht⁵ als auch in Form von spezifischer Beratung bereitgestellt werden, damit Akteure beim Aufbau von Frühen Hilfen unterstützt werden.

Entwicklung von Qualitätsstandards: Auf Basis des gesammelten Wissens (Erfahrungen aus der Praxis und wissenschaftliche Erkenntnisse) sollen Qualitätsstandards erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden (z. B. Anforderungsprofile, Arbeitsmaterialien, Kompetenzprofile), die dann den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend unterschiedlich ausgestaltet werden können. Dies trägt zu einer Sicherung der überregionalen Einheitlichkeit bei.

Qualifizierung: Bereitstellen von professionsübergreifenden Fort- und Weiterbildungen und Unterstützung von interdisziplinärem Lernen – vor allem in Hinblick auf das Netzwerk-Management und die Familienbegleitung. Darüber hinaus können Modelle für die regionale Fortbildung (z. B. regionale Qualitätszirkel) entwickelt und zur Verfügung gestellt werden.

Kooperation: Die bereits genannten Aufgaben können nur in enger Zusammenarbeit mit Wissenschaft, Praxis und Verwaltung (Bundes- wie Länderebene, Städte, Gemeinden) über verschiedenen Gremien (z. B. Beirat) und Arbeitsgruppen umgesetzt werden, damit sie die Entwicklung von Frühe-Hilfen-Netzwerken nachhaltig beeinflussen können.

Verbreiten der Ergebnisse in der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinbevölkerung: Abgesehen vom Bereitstellen einer Wissensplattform soll aktive Informationsarbeit geleistet werden, die dazu beiträgt, die Bedeutung Früher Hilfen stärker ins Bewusstsein zu rücken und ein positives Klima sowohl für ihr Vorhandensein als auch für ihre Inanspruchnahme herzustellen. Dazu soll zielgruppenadäquat laufend (über Website, Newsletter und Presseinformationen) über Forschungsergebnisse, Tagungen und Entwicklungen im Bereich der Frühen Hilfen informiert werden. Darüber hinaus sollen Informationsmaterialien erarbeitet werden, die sich direkt an Schwangere und Eltern mit Kleinkindern in belastenden Lebenslagen richten.

5

Z. B. der in Kap. 3 erwähnte Leitfaden zur Unterstützung beim regionalen Strukturaufbau

Erforderliche Kompetenzen: Zu den benötigten Kompetenzen, die auch durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen gefördert werden sollten, für Mitarbeiter/innen wie auch Leitung bzw. Leitungsteam eines nationalen Zentrums Frühe Hilfen zählen

- » Fachwissen zu Frühen Hilfen, Public-Health-Ansätzen, Kinder- und Jugendgesundheit sowie Gesundheitsförderung,
- » sozialwissenschaftliche Expertise, Knowhow im Bereich Qualitätssicherung (Evaluation, Entwicklung von Curricula),
- » vertiefte Expertise und Erfahrung im Projektmanagement,
- » Knowhow zu Netzwerk-Management, Zeitmanagement, Akquisition und Konzeptentwicklung,
- » kommunikative Fertigkeiten (Rhetorik, Gesprächsführung, Präsentation, Öffentlichkeitsarbeit, Moderation) und
- » 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. Das Idealmodell sollte aber zugleich als Element einer umfassenderen Konzeption von lebensbegleitender Gesundheitsförderung und Prävention verstanden werden. Drei wesentliche Aspekte einer solchen breiteren bzw. längerfristigen Perspektive werden hier abschließend noch kurz angesprochen.

Frühe Hilfen sind in Maßnahmen zur Verbesserung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Kleinkinder und Jungfamilien eingebettet: Die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie⁶ und die Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich⁷ 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 zentral die Familie bzw. die unmittelbaren Bezugspersonen in dieser Lebensphase sind, es werden in vielen Politikbereichen laufend Entscheidungen getroffen, die für die Entwicklung der Kinder von zentraler Bedeutung sind und sich auf Handlungsmöglichkeiten der Familien ebenso wie der Unterstützungssysteme auswirken (Hafen 2010, Hafen o.J.). Frühe Hilfen im weitesten Sinn beinhalten daher auch die Optimierung gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen mit dem Ziel gesundes Aufwachsen bestmöglich zu fördern und zu unterstützen.

Frühe Hilfen sind als erstes Glied von 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, diedarauf 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.

6

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

7

<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 Netzwerk-Managements, 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.

Literaturverzeichnis

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

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