



© www.freund-foto.de - Fotolia.com

„Frühe Hilfen“ in Österreich – von der Strategie zum Regelangebot?

1. Was sind „Frühe Hilfen“?

„Frühe Hilfen“ sind ein aufsuchendes Angebot, das zum Ziel hat, allen Kindern und Eltern Gesundheit zu ermöglichen. Indem vor allem Familien mit höheren Belastungen dabei unterstützt werden, ihren Kindern gute Rahmenbedingungen für ein gesundheitsförderliches Aufwachsen bereitzustellen, wollen „Frühe Hilfen“ zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen.

Die zugrundeliegende Evidenz zeigt nicht nur, dass für langfristige Gesundheit die frühe Kindheit eine wichtige Lebensphase ist, sondern auch, dass soziale Determinanten einen wesentlichen Einfluss haben. Darüber hinaus ist belegt, dass nicht nur der Gesundheitssektor, sondern auch andere Sektoren von frühzeitiger präventiver Intervention profitieren. Frühzeitiges Handeln, das Erreichen vulnerabler Gruppen und intersektorale Kooperation sind daher zentrale Elemente für den Erfolg von „Frühen Hilfen“.

Wie aber müssen „Frühe Hilfen“ konkret gestaltet sein, dass sie ihr Ziel bestmöglich erreichen? Und wie kann es gelingen, ein entsprechendes Konzept in einer föderalen Republik wie Österreich möglichst standardisiert und flächendeckend umzusetzen? Der vorliegende Artikel beschreibt rückblickend die Prozesse und Erfolgsfaktoren, die dazu geführt haben, dass „Frühe Hilfen“ in Österreich ihr Ziel bisher gut erreichen und inzwischen auf allen Ebenen und in vielen Fachbereichen auf breite Akzeptanz stoßen.

2. Ausgangssituation

„Frühe Hilfen“ wurden in den Jahren 2011 und 2012 im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich sowie der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie als Maßnahmenbereich verankert:

- In der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie: Maßnahme zur Erreichung des Ziels 4 „In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen“
- In den Gesundheitszielen Österreich: Maßnahme zur Erreichung der Gesundheitsziele „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ und „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“

Beide Strategien wurden in intersektoralen Prozessen unter breiter Beteiligung verschiedener Politik- und Gesellschaftsbereiche, Berufsgruppen und Interessenvertretungen erarbeitet. Damit wurde erstmals konsequent der Ansatz „Gesundheit in allen Politikfeldern“ in der Entwicklung von nationalen Strategien umgesetzt. Die dabei gewonnenen Erfahrungen und die Verankerung „Früher Hilfen“ in beiden Strategien boten einen idealen Ausgangspunkt für die Entwicklung und nachfolgende Umsetzung eines österreichischen Modells für „Frühe Hilfen“.

Bereits 2009 starteten in Vorarlberg auf Initiative der Kinder- und Jugendhilfe zunächst mehrere Pilotprojekte zu „Frühen Hilfen“. Auf Basis der Ergebnisse der Evaluation wurde ab 2011 Netzwerk Familie¹ flä-



Dr. Sabine Haas ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Gesundheit Österreich GmbH und Leiterin des dort angesiedelten Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Schwerpunkte: „Frühe Hilfen“, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gesundheitsförderung, Public Health und Governance.

¹ www.netzwerk-familie.at

chendeckend in ganz Vorarlberg umgesetzt. Die Vorarlberger Praxiserfahrungen waren ein wichtiger Input für die oben angeführten strategischen Prozesse, die Grundkonzeption des Angebots bot eine wichtige Orientierung für die Erarbeitung eines österreichischen Modells von „Frühen Hilfen“.

3. Entwicklung eines Modells

Im Jahr 2011 wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit mit einem Grundlagenprojekt zu „Frühen Hilfen“ beauftragt, das aus den „Vorsorgemitteln“ der Bundesgesundheitsagentur (spezifischer Finanztopf für Gesundheitsförderung und Prävention; vgl. dazu Kapitel 7) finanziert wurde. Von Anfang an waren das Aufbauen auf Bestehendem und das Einbinden aller relevanten Sektoren bzw. Berufsfelder ein Hauptanliegen.

In diesem Sinne

- wurde zunächst eine umfassende Feldanalyse (Interviews, Fokusgruppen, Stakeholder-Workshops, Online-Erhebung) unter breitem Einschluss von Stakeholdern der verschiedenen relevanten Politikbereiche, Berufsgruppen und Angebotsfelder durchgeführt,
- wurden von Anfang an bestehende Netzwerke (vor allem das ENCARE-Netzwerk für Kinder aus suchtbelasteten Familien) genutzt, und es
- wurden Vertreter/-innen aus verschiedenen Berufsfeldern bzw. Akteurinnen und Akteure verschiedener Sektoren in die zur Unterstützung des Projekts geschaffenen Gremien eingeladen.

Zugleich wurde auch großer Wert auf Evidenzbasierung gelegt. Daher wurden sowohl einige spezifische Literaturanalysen durchgeführt als auch die Ergebnisse und Erfahrungen aus anderen Projekten (z. B. HTA-Bericht zu aufsuchenden Angeboten, Vorarlberger „Frühe-Hilfen“-Modellprojekt „Netzwerk Familie“) bzw. Ländern (vor allem aus Deutschland, aber auch aus Skandinavien, Großbritannien etc.) recherchiert und aufbereitet.

Die Bestandsanalyse ergab, dass in Österreich zahlreiche und vielfältige Angebote und Maßnahmen für Schwangerschaft und frühe Kindheit verfügbar sind, diese aber einerseits die wichtige Zielgruppe der (sozial) benachteiligten bzw. belasteten Familien meist zu wenig erreichen und es andererseits häufig an ausreichender Vernetzung zwischen den Angeboten mangelt. Die Feldanalyse zeigte auch, dass die verfügbaren Angebote für die frühe Kindheit kaum aufsuchend tätig, teilweise auch nicht kostenfrei verfügbar und regional in sehr unterschiedlichem Ausmaß vorhanden sind.

Im Gesundheitsbereich steht mit dem österreichischen Mutter-Kind-Pass bereits seit dem Jahr 1974 ein bundesweites Vorsorgeprogramm von der

Schwangerschaft bis ca. zum fünften Geburtstag des Kindes zur Verfügung. Das Programm wurde laufend angepasst, es legt das Augenmerk aber bisher vorrangig auf eine medizinische Vorsorge. Eine verstärkte Berücksichtigung psychosozialer Aspekte ist im Zuge des derzeit laufenden Prozesses zur umfassenderen Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes angedacht. Die Umsetzung von einem entsprechend überarbeiteten Mutter-Kind-Pass würde den idealen Ansatzpunkt für ein Basisangebot bieten.

Ein zentrales Ergebnis der Feldanalyse war der Wunsch nach einem für ganz Österreich einheitlichen und evidenzbasierten Modell, das anschließend auf Basis der Ergebnisse der Erhebungen und Konsultationen (vgl. Haas et al. 2013b) sowie der Aufbereitung verfügbarer internationaler Evidenz zur Vernetzung von „Frühen Hilfen“ und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen (vgl. Knaller 2013) sowie zu universellen Angeboten (vgl. Antony et al. 2014) erarbeitet wurde. Auf dieses Grundmodell (Haas und Weigl 2017) kann hier nicht im Detail eingegangen werden. Erwähnt werden soll jedoch, dass dieses österreichische Grundmodell ein Basisangebot für alle Familien (universelles Angebot) vorsieht, das durch vertiefende Unterstützung für Familien in belastenden Lebenssituationen (indiziertes Angebot) ergänzt wird. Dieser Ansatz steht im Einklang mit den internationalen Empfehlungen, gesundheitliche Chancengerechtigkeit insbesondere durch universelle Maßnahmen zu fördern, die bedarfsorientiert mit abgestuften weiterführenden Maßnahmen kombiniert werden („proportionate universalism“; vgl. The Marmot Review 2010).

Das universelle Basisangebot soll im Sinne der Gesundheitsförderung eine begrenzte Unterstützung für alle Familien in Form eines Erstkontakts in der Schwangerschaft und mehrerer Hausbesuche im ersten Lebensjahr nach der Geburt mit dem Fokus auf psychosoziale Aspekte bereitstellen. Die vertiefende längerfristige Unterstützung für Familien in belastenden Situationen (indiziertes Angebot) soll durch regionale „Frühe-Hilfen“-Netzwerke sichergestellt werden.

4. Eckpunkte und Kernfunktionalität der „Frühe-Hilfen“-Netzwerke

Die bisherige Umsetzung der „Frühen Hilfen“ in Österreich bezieht sich auf das indizierte Angebot. Die „Frühe-Hilfen“-Netzwerke dienen der bedarfsgerechten Unterstützung von werdenden bzw. jungen Familien in belastenden Situationen während der Schwangerschaft und der ersten Lebensjahre eines Kindes. Die Netzwerke werden auf regionaler Ebene etabliert, die Unterstützungsleistungen sind leicht erreichbar, gut vernetzt und stehen den Familien auf freiwilliger Basis zur Verfügung.



Dipl.-Ing. Marion Weigl ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Gesundheit Österreich GmbH und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Schwerpunkte: Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Sucht, „Frühe Hilfen“ und gesundheitliche Chancengerechtigkeit.



© Rafael Ben-Ari - Fotolia.com

Regionale „Frühe-Hilfen“- Netzwerke für bedürfnisorientierte Unterstützung.

Die regionalen Netzwerke fungieren als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit gut koordinierten, vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder. Die Familien werden aktiv und systematisch erreicht. Berufsgruppen und Einrichtungen, die mit (werdenden) Familien und Kleinkindern arbeiten, erkennen den Bedarf und stellen mit Zustimmung der Familien direkt den Kontakt zum jeweiligen Netzwerk her. Familien können sich auch selbst bei den Netzwerken melden; der Zugang zum Angebot soll aber nicht vom Informationsstand etc. der Familien abhängig sein.

Wichtig ist daher die Sensibilisierung der Fachkräfte, diese müssen über das Angebot Bescheid wissen, Familien mit potenziellem Bedarf auf das Angebot hinweisen und zur Inanspruchnahme motivieren.

Die Familien werden über längere Zeit kontinuierlich, umfassend, niederschwellig und bedarfsgerecht begleitet. Die Familienbegleiter/-innen klären zunächst die Lebenssituation, die Ressourcen und Belastungen der Familien und damit den jeweiligen spezifischen Bedarf. In der Folge unterstützen sie vor allem im Rahmen von Hausbesuchen die Familien über einen längeren Zeitraum, stellen eine Beziehungs- und Vertrauensbasis mit den Familien her und vermitteln die passenden Angebote aus dem Netzwerk. Die Familien werden somit bei der Suche nach Unterstützung und dem Zurechtfinden im System nicht allein gelassen, was wiederum die Gefahr des Aufgebens reduziert. Insbesondere bei Familien mit komplexem, vielfältigem Bedarf wird damit sichergestellt, dass jemand die Gesamtsituation im Blick hat und die spezifischen Unterstützungsleistungen gut abstimmt.

Damit dies alles gut funktioniert, wird viel in eine fallübergreifende wie fallbezogene Kooperation und Vernetzung investiert. Ein Netzwerk-Management kümmert sich um den Aufbau und die laufende Pflege der Kooperationen.

5. Umsetzung des Modells

Fast zeitgleich mit der Fertigstellung des Grundmodells ergaben sich Möglichkeiten für die Finanzierung der Umsetzung des indizierten Angebots. So wurde in den beiden Jahren 2014 und 2015 von fünf Gebietskrankenkassen in Kooperation mit der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit ein über eine spezifische Förderschiene im Gesundheitsbereich (die gemeinsamen Gesundheitsziele von Pharmig und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) finanziertes Projekt umgesetzt. Die Erfahrungen dieses Projekts sowie von Netzwerk Familie in Vorarlberg flossen wiederum ein in die Erarbeitung eines Leitfadens für den Aufbau regionaler „Frühe-Hilfen“-Netzwerke (Haas et al. 2017). Parallel dazu wurden „Frühe Hilfen“ als ein Interventionsbereich der Vorsorgemittelstrategie für die Jahre 2015 und 2016 definiert, was zu einem sukzessiven Auf- bzw. Ausbau von regionalen „Frühe-Hilfen“-Netzwerke in immer mehr Bezirken führte. Seit Frühjahr 2016 steht in Folge des – meist gemeinsamen bzw. gut abgestimmten Engagements von Landesregierungen und Sozialversicherungsträgern – in allen Bundesländern ein entsprechendes Angebot zur Verfügung. Darüber hinaus wurde – ebenfalls über die Vorsorgemittel – die Gesundheit Österreich GmbH damit beauftragt, als „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“ (NZFH.at) die Umsetzung zu begleiten und zu unterstützen sowie das Modell laufend fachlich weiterzuentwickeln.

Die Berücksichtigung von „Frühen Hilfen“ in mehreren relevanten Gesundheitsstrategien und insbesondere die Finanzierung über die Vorsorgemittel sowie in vielen Bundesländern auch über die Landesgesundheitsförderungsfonds bedeutet, dass – im Gegensatz z. B. zu Deutschland, wo die Kinder- und Jugendhilfe zentral organisiert ist – in Österreich die Etablierung „Früher Hilfen“ bisher vorrangig vom Gesundheitsbereich ausgeht. In die Steuerung und Umsetzung sind aber sowohl auf nationaler wie auch auf regionaler Ebene mehrere Politikfelder (neben Gesundheit und Familie bzw. Kinder- und Jugendhilfe auch Soziales, Integration und Frauen) eingebunden. Die Projektgremien des Grundlagenprojekts wurden im Jahr 2015 zum Teil in die neuen Gremien des NZFH.at umgewandelt. Der Fachbeirat² ist seither für die fachlich-inhaltliche bzw. wissenschaftliche Beratung zuständig, die Steuerungsgruppe³ für strategische Beratung und Unterstützung auf Verwaltungsebene. Zusätzlich wurden das „Frühe-Hilfen“-Board für

² Im Fachbeirat sind die folgenden Bereiche vertreten: Bildungswissenschaften, Eltern-Kind-Zentren, Gesundheitsförderung, Gynäkologie, Hebammen, Kindergesundheit, Kinder- und Jugendanwaltschaft, Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Kinderschutzzentren, Migrationsforschung, mobile Kinderkrankenpflege, Public Health, Sozialarbeit und Sozialversicherung.

³ In der Steuerungsgruppe sind Abteilungsleiter/-innen und Fachleute der für die Themenbereiche Gesundheit, Soziales, Familie, Frauen, Integration und Finanzen zuständigen Bundesministerien, der Bundesländer (Bereiche Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Soziales und Integration), des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Städte- und des Gemeindebunds sowie des Fonds Gesundes Österreich vertreten.

den Austausch und die Abstimmung mit den „Frühe-Hilfen“-Koordinatorinnen und -Koordinatoren⁴ und der „Strategische Lenkungsausschuss“⁵ für Beratung und Unterstützung im Hinblick auf die nachhaltige Verankerung etabliert. In den meisten Bundesländern konnten ebenfalls intersektoral besetzte Steuerungsgruppen etabliert werden, die die „Frühe-Hilfen“-Koordinationen hinsichtlich regionaler Verankerung und Abstimmung unterstützen.

Eine Balance zwischen bundesweiten Vorgaben und regionaler Adaptierung soll die Qualität, Passgenauigkeit und Nachhaltigkeit der Umsetzung sicherstellen. Für die bundesweiten Vorgaben ist das NZFH.at zuständig. In diesem Zusammenhang wurden das Grundmodell und der Leitfaden für den Netzwerkaufbau aktualisiert, ein umfassender Leitfaden für die Familienbegleitung erarbeitet, diverse Positionspapiere zur Orientierung bei spezifischen Fragen erstellt und verschiedene Vorlagen zur Verfügung gestellt.

Das NZFH.at gewährleistet auch überregionale Vernetzung, indem z. B. neben dem „Frühe-Hilfen“-Board auch regelmäßig Vernetzungstreffen für Familienbegleiter/-innen und Netzwerkmanager/-innen organisiert werden. Diese Vernetzung trägt dazu bei, eine „Frühe-Hilfen“-Community aufzubauen und Erfahrungen aus einzelnen Regionen durch direkten Austausch der in der Praxis Tätigen breit zugänglich zu machen. Dieser Austausch trägt zu einem einheitlichen Verständnis „Früher Hilfen“ bei und ermöglicht bzw. fördert gegenseitige Unterstützung. Zwecks Wissenstransfer und Sensibilisierung werden Präsentationen zu aktuellen Daten und unterschiedlichen Schwerpunkten, vor allem bei überregionalen Fachtagungen etc., gehalten. Zur Qualitätssicherung wurden eigene Schulungen für die Familienbegleiter/-innen und die Netzwerkmanager/-innen entwickelt, die laufend durchgeführt werden. Ergänzende Fortbildungen zu spezifischen Themen werden zunehmend organisiert. Auf Basis eines Evaluationskonzepts werden Evaluationen und Begleitforschung sowohl extern beauftragt als auch vom NZFH.at begleitet oder selbst durchgeführt. Darüber hinaus wurde das einheitliche Online-Dokumentationssystem FRÜDOK erarbeitet und umgesetzt.

6. Bisherige Erfolge bzw. Ergebnisse

Mit Ende des Jahres 2018 bestanden 24 regionale „Frühe-Hilfen“-Netzwerke, die mehr als die Hälfte der politischen Bezirke Österreichs abdeckten (vgl. Abbildung 1 und Abbildung 2)⁶.

Abbildung 1: Entwicklung der Zahl der „Frühe-Hilfen“-Netzwerke sowie der einbezogenen Bezirke in Österreich von 2014 bis 2018

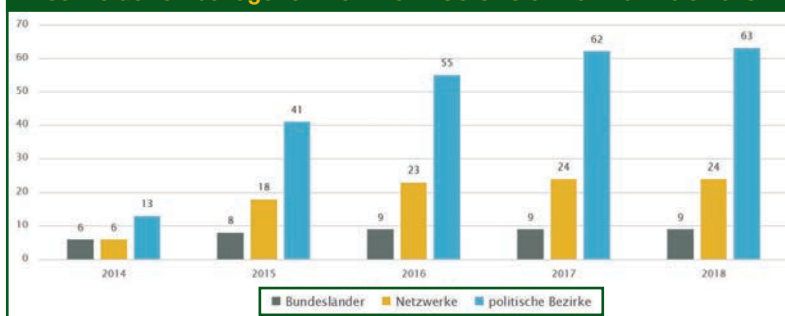
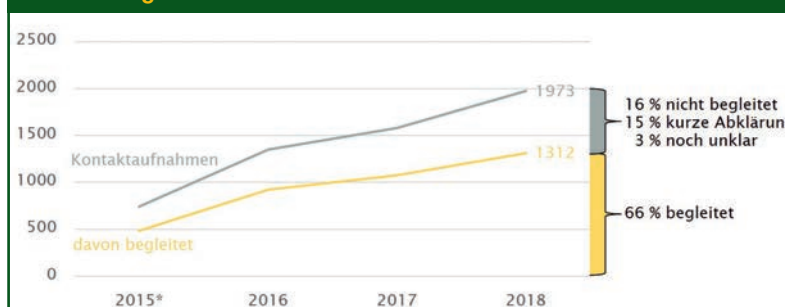


Abbildung 2: Landkarte der verfügbaren „Frühe-Hilfen“-Netzwerke; Stand: Dezember 2018



Die Daten der Dokumentation zeigen, dass die Zahl der begleiteten Familien stark steigt (vgl. Marbler et al. 2018). Im Jahr 2018 gab es österreichweit (inklusive Vorarlberg) bereits rund 2.000 Familien, die von Fachkräften zu regionalen Netzwerken vermittelt wurden oder selbst Kontakt aufnahmen. Insgesamt wurden im Jahr 2018 – einschließlich Übernahmen aus den Vorjahren – rund 2.280 Familien von den regionalen Netzwerken begleitet.

Abbildung 3: Entwicklung der Zahl der vermittelten und kontaktaufnehmenden bzw. durch „Frühe-Hilfen“-Netzwerke begleiteten Familien in Österreich von 2015 bis 2018



Anmerkung: Anzahl der Kontaktaufnahmen laut FRÜDOK und Netzwerk Familie (Vorarlberg) mit Stand 18. Februar 2019

* Inklusive Familien, deren Begleitung noch im Rahmen des Projekts von Sozialversicherung und Österreichischer Liga für Kinder- und Jugendgesundheit abgeschlossen wurde.

4 Die „Frühe-Hilfen“-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sind für die Umsetzung der „Frühen Hilfen“ in ihrem Bundesland verantwortlich.
 5 Im strategischen Lenkungsausschuss sind hochrangige Vertreter/-innen (z. B. Sektionsleiter/-innen) der für die Themenbereiche Gesundheit, Soziales, Familie, Frauen, Integration und Finanzen zuständigen Bundesministerien, der Bundesländer (Bereiche Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Soziales und Integration), des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Städte- und des Gemeindebunds sowie des Fonds Gesundes Österreich vertreten.
 6 Eine aktuelle Karte ist unter <https://www.fruehehilfen.at/de/Regionale-Netzwerke/Fruhe-Hilfen-Netzwerke.htm> zu finden.

Familien in belastenden Lebenssituationen werden sehr gut und früh erreicht.

Ende des Jahres 2018 waren rund 100 Familienbegleiter/-innen in multiprofessionellen Teams (vor allem Sozialarbeit, Pädagogik, Hebammen, Psychologie, Frühförderung, Pflege) tätig.

Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass die Datenbasis, die zur Überprüfung der bisherigen Aktivitäten und Wirkungen von „Frühen Hilfen“ in Österreich herangezogen werden kann, noch beschränkt ist. Aufgrund der dynamischen Entwicklung bei den Familienbegleitungen und der gleichzeitig doch noch relativ kleinen Stichproben können die Auswertungen der Daten aus dem einheitlichen Dokumentationssystem derzeit nur eine Tendenz aufzeigen, detailliertere Auswertungen zu Subgruppen sind noch nicht möglich. Die Dokumentation der Familienbegleitung bietet darüber hinaus aber eine wichtige Reflexionsgrundlage für die regionalen „Frühe-Hilfen“-Netzwerke, da sie Unterschiede zwischen verschiedenen Subgruppen in Bezug auf Erreichbarkeit und Zugangswege zeigt, aber auch Unterschiede in Bezug auf Belastungsfaktoren und Ressourcen sowie weitervermittelte spezifische Unterstützungsleistungen und deren Inanspruchnahme. Die Dokumentation stellt damit auch eine wichtige Basis für die Weiterentwicklung der regionalen „Frühe-Hilfen“-Netzwerke dar. Gleichzeitig können so Lücken im Versorgungssystem aufgezeigt werden, sodass gemeinsam mit regionalen Netzwerkpartnern bzw. den regionalen Steuerungsgruppen an Lösungen gearbeitet werden kann.

Die Evaluationsergebnisse (vgl. Stoppacher und Endler 2017 bzw. Schachner et al. 2017) geben bislang einen vorrangig qualitativen Einblick wieder, der zu diesem Zeitpunkt sehr wichtig ist und im Sinne von laufendem Lernen aus der Praxis eine wertvolle Grundlage für den weiteren Implementierungsprozess darstellt.

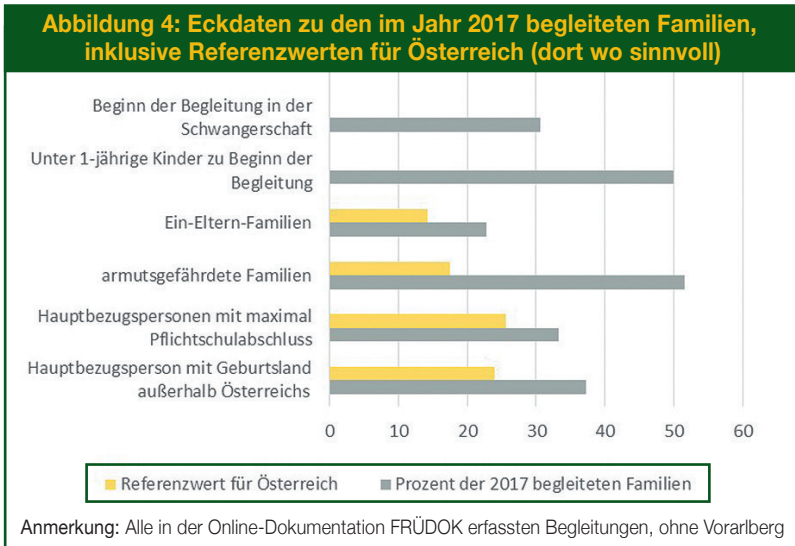
Sämtliche verfügbaren Daten und Informationen (Strukturdaten, FRÜDOK, Evaluationsergebnisse)

zeigen, dass es in den letzten Jahren gelungen ist, das indizierte Angebot der regionalen „Frühe-Hilfen“-Netzwerke in allen Bundesländern zumindest in Modellregionen entsprechend dem Grundmodell auf- oder auszubauen. Im Sinne der Nachhaltigkeit wurden zwar durchaus Anpassungen des Konzepts an die regionalen Gegebenheiten vorgenommen, die grundsätzlichen Komponenten und Kernfunktionalitäten werden jedoch überall umgesetzt.

Durch die Möglichkeit regionaler Anpassungen ist sichergestellt, dass auf lokale Gegebenheiten (z. B. Ballungsräume versus ländliche Gebiete, aber auch eine unterschiedliche Angebotslandschaft, unterschiedliche Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe etc.) Rücksicht genommen und auf Bestehendem (z. B. bereits vorhandenes Angebot für Familien) aufgebaut werden kann. Dies ist wiederum ein relevanter Erfolgsfaktor für eine möglichst optimale Gestaltung der Prozesse (z. B. Vermittlung von Familien an die „Frühen Hilfen“), die Akzeptanz der „Frühen Hilfen“ in einer Region, aber auch für deren langfristige Absicherung. Die Evaluation zeigt, dass trotz allem die Umsetzung eines neuen intersektoralen Angebots zunächst auf Widerstände in unterschiedlichen Bereichen stoßen kann, die meist mit Konkurrenzängsten bzw. knappen Ressourcen zusammenhängen. Durch eine integrierende, wertschätzende und transparente Netzwerkarbeit können diese Anfangsschwierigkeiten jedoch gemeistert und kann eine gute Basis für die weitere Kooperation geschaffen werden.

„Frühe Hilfen“ zielen explizit darauf ab, Familien in belastenden Lebenssituationen je nach ihrem individuellen Bedarf zu unterstützen. Die Arbeit „Früher Hilfen“ unterliegt den Prämissen, ressourcenorientiert zu arbeiten, nicht zu stigmatisieren sowie Familien grundsätzlich unabhängig von speziellen Charakteristika (z. B. Herkunft) zu unterstützen. Die vorliegenden Daten und die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass dies im Großen und Ganzen auch gelingt. Insbesondere werden sozial benachteiligte Personen (überproportional Familien bzw. Hauptbezugspersonen mit geringer Bildung, betroffen von Armut, mit Migrationshintergrund, Ein-Eltern-Haushalte) erreicht und damit jene Familien, die von Angeboten der Gesundheitsförderung oder von spezifischeren Unterstützungsangeboten sonst häufig nicht erreicht werden. Entsprechend den Zielsetzungen werden die Familien sehr früh erreicht – fast ein Drittel der Begleitungen begann bereits in der Schwangerschaft und fast 60 Prozent der zu Beginn der Begleitung bereits geborenen Kinder waren jünger als ein Jahr (vgl. Marbler et al. 2018).

Im Rahmen der Familienbegleitung wird vielfältiger Unterstützungsbedarf identifiziert und entsprechende spezifische Unterstützungsleistungen aus dem medizinischen und psychosozialen Bereich werden vermittelt.



Von allen Beteiligten, inklusive der begleiteten Familien, wird der große Nutzen „Früher Hilfen“ wahrgenommen. Im Rahmen der Familienbegleitung gelingt es meist, wesentliche Belastungsfaktoren zu reduzieren, die Familien zu entlasten sowie die Ressourcen in den Vordergrund zu stellen und die Elternkompetenzen zu stärken. Auch die Daten aus FRÜDOK zeigen meist positive Veränderungen zwischen Beginn und Ende der Familienbegleitung.

Den „Frühen Hilfen“ wird laut Evaluation durch die aufsuchende und bedarfsorientierte Begleitung mit Schwerpunkt auf Beziehungsaufbau, Prävention und Stärkung der Familienressourcen sowie auch durch die Hilfestellung in einem Netz von unterschiedlichen Dienstleistungsangeboten ein Alleinstellungsmerkmal attestiert. Aufgrund der bisher vorliegenden Daten und Informationen kann resümiert werden, dass die „Frühen Hilfen“ in Österreich ihr Ziel erreichen und – indem sie an verschiedensten Gesundheitsdeterminanten ansetzen – ein gesundes Aufwachsen fördern, das langfristig wiederum zu gesundheitlicher und sozialer Chancengerechtigkeit beiträgt.

7. Lessons learned

Folgende Erfolgsfaktoren der „Frühen Hilfen“ in Österreich wurden in der Evaluation identifiziert:

- Aktiver Zugang und aufsuchende Arbeit
- Arbeit in multiprofessionellen Teams
- Intersektorale Zusammenarbeit
- Unterstützung durch das NZFH.at

Aus Sicht des NZFH.at hat insbesondere die von Anfang an forcierte und breite Einbindung von Fachleuten aus verschiedenen Fachbereichen und von Entscheidungsträgern auf verschiedenen Ebenen wesentlich dazu beigetragen, dass innerhalb von wenigen Jahren eine breite Zustimmung zum Auf- und Ausbau von „Frühen Hilfen“ erreicht werden konnte. Wesentlich für die Akzeptanz auf regionaler Ebene war auch das Bemühen, auf Bestehendem aufzubauen.

Zentral für die rasche Etablierung war vor allem auch das breite politische Commitment zu „Frühen Hilfen“. Der Ausbau von „Frühen Hilfen“ wurde wiederholt ins Regierungsprogramm aufgenommen und in verschiedenen politischen Strategien verankert. Insgesamt drei Mal – in den Jahren 2014, 2016 und 2018 – betonten die involvierten Bundesministerinnen und Bundesminister in intersektoralen Briefen ihre gemeinsame Verantwortung und das gemeinsame Ziel einer breiten Bereitstellung von „Frühen Hilfen“ in Österreich.

Das hohe Engagement der Mitwirkenden auf al-



© nataliederabina - Fotolia.com

len Ebenen und die gegenseitige Unterstützung, die Transparenz in allen Aktivitäten⁷ sowie die laufende fachliche Begleitung und Weiterentwicklung tragen ebenfalls zum Erfolg bei. Gegenseitige Unterstützung meint nicht nur die Bereitschaft, an den Sitzungen der Gremien und den Vernetzungstreffen teilzunehmen sowie über die jeweils eigenen Aktivitäten zu berichten, sondern auch aktuelle Informationen, Erfahrungen, Wissen und Kontakte zur Verfügung zu stellen. Das NZFH.at stellt z. B. Folien für Präsentationen zur Verfügung, die von den regionalen Umsetzungsverantwortlichen für ihre Aktivitäten genutzt werden können. Die Weiterentwicklung erfolgt sowohl aufgrund von Erfahrungen bzw. konkreten Anliegen, die aus der täglichen Arbeit in der Praxis resultieren und von den regionalen Netzwerken an das NZFH.at herangetragen werden, als auch aufgrund von Beobachtungen des NZFH.at.

Die Ergebnisse dieser – jeweils in einem gemeinsamen Prozess unter Einbindung von regionalen Umsetzungsbeteiligten stattfindenden – vertiefenden Befassung mit spezifischen Aspekten und Fragestellungen fließen entweder in eine Überarbeitung bestehender fachlicher Grundlagen oder die Erarbeitung von ergänzenden Leitfäden⁸ bzw. Positionspapieren⁹ ein. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch, dass der laufende internationale Austausch des NZFH.at (ob über die deutschsprachige Vernetzung, u. a. mit dem deutschen NZFH, oder über andere Netzwerke und Aktivitäten¹⁰) und die daraus erhaltenen Impulse und Informationen ebenfalls eine wichtige Basis für die weitere fachliche Auseinandersetzung und Weiterentwicklung darstellen.

Betont werden muss, dass die Voraussetzungen für das Etablieren von „Frühen Hilfen“ in Österreich äußerst günstig waren: Die vorangegangenen Prozesse zur Erarbeitung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und der Gesundheitsziele Österreich haben

Aktiver Zugang, aufsuchende Arbeit in multiprofessionellen Teams, intersektorale Zusammenarbeit und Unterstützung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen als wichtige Erfolgsfaktoren.

⁷ So informiert das NZFH.at z. B. per Newsletter über relevante eigene Aktivitäten oder jene der Kooperationspartner und stellt alle erarbeiteten Materialien auf der Website zur Verfügung (www.fruehehilfen.at).

⁸ 2017/2018 wurde ein Leitfaden für die „Frühe-Hilfen“-Familienbegleitung erarbeitet.

⁹ So wurden z. B. jeweils spezifische Positionspapiere für die fallbezogene Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe, die Einbindung von Praktikanten bzw. Praktikantinnen oder Ehrenamtlichen sowie die Begleitung von Familien mit Fluchterfahrungen erarbeitet.

¹⁰ Zum Beispiel Kooperation/Austausch mit der WHO oder Teilnahme an internationalen Konferenzen (vgl. www.fruehehilfen.at).



© Prestock-studio - Fotolia.com

„Frühe Hilfen“ sind auch ein Erfolg der Vorsorgemittel- sowie der Gesundheitsförderungsstrategie.

das Feld für eine intersektorale Kooperation (auf Bundesebene) gut aufbereitet.

Die parallel zum Grundlagenprojekt entstandenen Fördermöglichkeiten haben eine frühere Umsetzung des Konzepts ermöglicht als ursprünglich angenommen. Die Bereitschaft der Fördergeber, nicht nur die Umsetzung von „Frühen Hilfen“, sondern auch ein „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“ zu deren Unterstützung zu finanzieren, war und ist eine wichtige Voraussetzung für die österreichweite Abstimmung und Weiterentwicklung.

Die vergleichsweise sehr rasche und breite Etablierung von „Frühen Hilfen“ in Österreich ist insofern auch der Erfolg der Vorsorgemittelstrategie bzw. der Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der „Zielsteuerung-Gesundheit“. Beide Strategien zielen u. a. auf die Förderung einer breit abgestimmten Vorgehensweise im Bereich Gesundheitsförderung und die Verbreitung gut entwickelter Praxisbeispiele. Die Entwicklung der Strategien und die (teilweise periodisch wechselnden) Schwerpunktsetzungen erfolg(t)en in enger Abstimmung zwischen dem Bund, den Ländern und den Sozialversicherungsträgern. Insbesondere die Vorsorgemittelstrategie fördert eine enge Kooperation dieser drei zentralen Verwaltungsebenen für den Gesundheitsbereich – nicht nur auf strategischer Ebene, sondern auch in der konkreten Umsetzung. Da die zuständigen Verwaltungsebenen der Vorsorgemittel zunächst Mittelempfänger sind und dann ihre Umsetzungspartner (z. B. über Ausschreibungen) auswählen und beauftragen bzw. selbst die Umsetzung übernehmen, fördert dies auf Ebene der zuständigen Entscheidungsträger ein Ownership für Maßnahmen und die Bereitschaft, für die nachhaltige Bereitstellung (Mit-)Verantwortung zu übernehmen. Diese Aspekte haben zentral dazu beigetragen, dass „Frühe Hilfen“ in nur wenigen Jahren in allen österreichischen Bundesländern etabliert werden konnten sowie als ein wichtiges Feld der Gesundheitsförderung anerkannt wurden.

Bisher lag das Hauptaugenmerk der Umsetzung von „Frühen Hilfen“ in Österreich auf der Unterstützung des Auf- und Ausbaus der regionalen „Frühe-

Hilfen“-Netzwerke. Diese wird in den nächsten Jahren weiterhin Thema sein. Ziel ist es, „Frühe Hilfen“ in Österreich mittelfristig als flächendeckendes und bedarfsgerechtes Regelangebot zu verankern. Erste Schritte in diese Richtung sind getan, es braucht jedoch noch viel Zeit und Engagement, bis dieser Prozess als abgeschlossen betrachtet werden kann. Im Einklang mit den Evaluationsergebnissen ist gleichzeitig auch an der Absicherung und Qualitätssicherung des bisher Erreichten zu arbeiten.

Die Evaluatoren empfehlen z. B. eine weitere Vereinheitlichung, um die Umsetzung der für die gewünschte Wirkung relevanten Elemente abzusichern. In diesem Sinne hat das NZFH.at in den Jahren 2017 und 2018 in einem partizipativen Prozess einen Qualitätsstandard für „Frühe Hilfen“ erarbeitet (vgl. Haas und Weigl 2018). Dieser hat vorerst zwar lediglich Empfehlungscharakter, könnte zukünftig jedoch mit der Finanzierung gekoppelt werden. In den kommenden Jahren soll daher der Qualitätsstandard evaluiert werden, um zu prüfen, ob er seinen Zweck erfüllt und unterstützend wirkt oder womöglich zu unerwünschten Nebenwirkungen führt.

8. Aktuelle Herausforderungen

Die regionalen „Frühe-Hilfen“-Netzwerke werden sehr gut in Anspruch genommen. Einzelne Netzwerke gelangen dabei inzwischen schon an ihre Kapazitätsgrenzen, da das Angebot bisher in noch fast keiner Region bedarfsgerecht zur Verfügung steht. Die Berichte aus den regionalen „Frühe-Hilfen“-Netzwerken zeigen auch, dass die Belastungen der Familien und damit der Bedarf nach „Frühen Hilfen“ durchaus eher zunehmen. Gleichzeitig gibt es im Hinblick auf wertvolle Unterstützungssysteme bzw. -leistungen regional teilweise noch immer, aber auch zunehmend Lücken. Daher ist es parallel zur langfristigen Sicherstellung „Früher Hilfen“ auch notwendig, generell die Relevanz von bedarfsgerechter Unterstützung in der frühen Kindheit – und damit auch die Notwendigkeit gut funktionierender, umfassender Unterstützungssysteme mit einer Vielzahl von spezifischen Leistungen zur Abdeckung der vorhandenen Problemlagen – zu betonen.

Zu erwähnen ist auch, dass die vielfachen Aktivitäten zur Sensibilisierung und zum Wissenstransfer in verschiedene Fachbereiche zu einem bereits recht hohen Bekanntheitsgrad der „Frühen Hilfen“ geführt haben. Gleichzeitig ist auch das Interesse gewachsen, in diesem Feld aktiv zu werden, was jedoch auch zu Herausforderungen führt. So sind z. B. immer wieder Abstimmungsprozesse mit neuen Angeboten notwendig, um sicherzustellen, dass die Angebote gut miteinander verzahnt sind und keine sogenannten Doppelgleisigkeiten bewirken.

Sowohl die Erfahrungen aus der Praxis als auch die

Auswertungen der FRÜDOK-Daten und die ersten Evaluationsstudien haben etliche Fragen aufgeworfen, die im Rahmen zukünftiger Begleitforschung beantwortet werden sollten: Warum nehmen manche Familien das freiwillige und kostenlose Angebot der „Frühen Hilfen“ nicht in Anspruch? Wie kann der niedergelassene Bereich als Kooperationspartner stärker ins Boot geholt werden? Wie können Familien im Sinne von Partizipation als Zielgruppe in die Weiterentwicklung eingebunden werden? An der Beantwortung dieser Fragen wird mithilfe von zusätzlichen Projektförderungen und in Form von Kooperationsprojekten des NZFH.at mit den regionalen „Frühe-Hilfen“-Netzwerken und anderen Fachleuten bereits gearbeitet. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Partizipation von Familien ein äußerst herausforderndes Anliegen ist, das vermutlich einen längeren Zeitraum und Prozess der Vertrauensbildung benötigt.

Eine weitere Herausforderung ist der Nachweis einer langfristigen Wirkung von „Frühen Hilfen“, der gerade im Zusammenhang mit einer langfristigen finanziellen Absicherung immer wieder gefordert wird. In den letzten Jahren wurde zwar ein Wirkmodell erarbeitet, das auch als Basis für ein Evaluations- und Forschungskonzept und zur Ableitung von potenziellen Indikatoren herangezogen wurde, der Nachweis einer langfristigen Wirkung erfordert jedoch nicht nur eine längere Beobachtungszeitspanne, sondern auch eine kreative Methodik und komplexe Analysen (vgl. Haas et al. 2013a).

Es ist vor allem auf Bundesebene, teilweise aber auch auf Landesebene schon gelungen, verschiedene Sektoren bzw. Bereiche von einer gemeinsamen Vorgehensweise zu überzeugen, aber auch in diesem Punkt besteht nach wie vor Handlungsbedarf. Relevant ist in diesem Zusammenhang auch eine Verankerung der „Frühen Hilfen“ in verschiedenen Strategiebereichen.

Dies ist vor allem im Gesundheitsbereich gelungen: Neben den bereits erwähnten Strategien werden „Frühe Hilfen“ auch in der „Zielsteuerung-Gesundheit“, der Gesundheitsförderungsstrategie sowie der Kindergesundheitsstrategie der österreichischen Sozialversicherung erwähnt. In Bezug auf andere Sektoren sind auf Bundesebene der „Nationale Aktionsplan zum Schutz von Frauen vor Gewalt“ und das aktuelle Regierungsprogramm zu nennen, auf der Ebene der Bundesländer das aktuelle Regierungsprogramm für Kärnten oder z. B. das Salzburger Kinder- und Jugendhilfegesetz.

Um jedoch „Frühe Hilfen“ langfristig abzusichern, sind auf allen Ebenen noch weitere intensive Bemühungen notwendig. Unter Einbindung des „Strategischen Lenkungsausschusses“ und der Steuerungsgruppe des NZFH.at konnte im Jahr 2018 bereits auf Basis eines aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag resultierenden Auftrags ein Vorschlag für eine gesetzliche Verankerung und langfristige Finanzierung erarbeitet werden. Das entsprechende Konzept soll im Jahr 2019 auf breiter politischer Ebene beraten werden mit dem Ziel, einen Beschluss als Auftakt für konkrete Verhandlungen zur gesetzlichen Verankerung und zur nachhaltigen Finanzierung zu fassen. Nachdem die bisherige Finanzierung des „Frühe-Hilfen“-Angebots im Jahr 2021 ausläuft, wäre es sehr wichtig, möglichst bald ein solches Commitment zu erzielen.

Denn es wird auch weiterhin viele Familien geben, die in dieser wichtigen und sensiblen Phase Unterstützung brauchen, wie auch begleitete Familien in ihrem Feedback betonen: *„Es wäre schade, dieses Angebot einzustellen. Ich hatte tolle Hilfe, die sicher mehr brauchen können. Auch in der Zukunft gibt es Menschen, die auf diese Art von Hilfe nicht verzichten müssen sollen. Macht weiter, es ist ein tolles Projekt!“*

Nachhaltige Verankerung muss noch gesichert werden.

LITERATUR

- Antony, K./ Stürzlinger, H./Weigl, M. (2014): Frühe Hilfen – Evidenz zur zeitlichen und inhaltlichen Konzeption eines universellen Basisangebots. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Wien.
- Haas, S./Breyer, E./Knaller, C./Weigl, M. (2013a): Evidenzrecherche in der Gesundheitsförderung. Fonds Gesundes Österreich. Reihe Wissen, Band Nr. 10, Teil 1, Handbuch. Wien.
- Haas, S./Pammer, C./Weigl, M./Winkler, P. (2013b): Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien.
- Haas, S./Sagerschnig, S./Weigl, M. (2017): Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien.
- Haas, S./Weigl, M. (2017): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien.
- Haas, S./Weigl, M. (2018): Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien.
- Knaller, C. (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien.
- Marbler, C./Sagerschnig, S./Winkler, P. (2018): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten zu den begleiteten Familien. FRÜDOK-Jahresbericht 2017. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien.
- Schachner, A./Hesse, N./Rappauer, A./Stadler-Vida, M. (2017): Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. Endbericht der summativen Evaluation. queraum. kultur- und sozialforschung. Wien.
- Stoppacher, P./Endler, M. (2017): „Dran bleiben und sich immer wieder in Erinnerung bringen“ – Netzwerke für eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit. Endbericht der Begleitevaluation „Frühe Hilfen“. Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung. Graz.
- The Marmot Review (2010): Fair society, healthy lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010. Veröffentlicht unter www.ucl.ac.uk/marmotreview.