



© dgmphoto - Fotolia.com

Interventionsfelder der „Frühen Hilfen“ – Überlegungen und Erfahrungen aus der Praxis



Mag. Hedwig Wöfl

studierte Psychologie an den Universitäten Wien und Los Angeles und ist klinische Psychologin mit Erfahrung in Spitälern. Sie arbeitet als Geschäftsführerin der Möwe-Kinderschutzzentren und leitet das Projekt „gut begleitet – Frühe Hilfen Wien“ und ist Lehrbeauftragte mit den Schwerpunkten Kinderschutz sowie Kinderrechte, Gesundheitsförderung und psychosoziale Interventionsformen.

„Frühe Hilfen“ setzen dort an, wo Frauen, aber auch deren Angehörige, rund um die Lebensereignisse „Schwangerschaft“, „Geburt“ und in der Folge „Leben mit Säugling bzw. Kleinkind“ Unterstützung brauchen. Diesen Lebensabschnitt erleben und bewältigen Frauen, Paare und Familien sehr unterschiedlich. Doch das Verbindende besteht im immanenten Auftrag des ankommenden Kindes: im Erwarten, Gebären, Versorgen, Pflegen, Fördern und Erziehen eines kleinen und von seinen Eltern oder auch anderen primären Bezugspersonen abhängigen Menschen. Mit der Ankunft eines neuen Menschen in seinem engsten sozialen Umfeld sind somit Aufgaben verbunden, deren Erfüllung aus verschiedenen Gründen mehr oder weniger gelingt. Diese Gründe reichen von der rechtlichen und ökonomischen Familiensituation über die körperliche und psychische Gesundheit, den Aufenthaltsstatus bis hin zu der vorhandenen psychischen Belastbarkeit und Bindungs- und Kommunikationsstilen der beteiligten Personen. Das zeigt bereits sehr deutlich, dass in dieser Phase gesundheitliche, soziale, ökonomische, bildungsbezogene und umweltbezogene sowie rechtliche Aspekte des Lebens stark ineinandergreifen und in den notwendigen Hilfestellungen auch kaum klar trennbar sind. Die schwere psychi-

sche Erkrankung eines Elternteils ist zwar vordergründig eine Störung der Gesundheit, bedeutet aber unmittelbar, dass der Aufbau einer sicheren Bindung zwischen Elternteil und Kind, die Fähigkeit zur Erwerbstätigkeit oder auch nur zum Ausfüllen notwendiger Formulare für Geldbezüge und damit meist auch die finanzielle Situation beeinträchtigt sind. Individuen sind als ganze Menschen in ihrer bio psychosozialen Bedingtheit betroffen, und dies lässt sich oft nicht einem bestimmten Ressort zuordnen. Dass diese Lebensphase nicht nur eine besonders vulnerable ist, als Beispiele seien hier nur Frühgeburtlichkeit, Wohnraumenge, postpartale Depression und erhöhter elterlicher Schlafmangel sowie steigende häusliche Gewaltbereitschaft genannt, sondern auch oft ein Zeitfenster für die Annahme von Unterstützung durch soziale Netzwerke oder Fachleute öffnet, macht sie zu einer besonders wichtigen und chancenreichen Zeit für alle Maßnahmen der (Primär-)Prävention und Gesundheitsförderung.

„Die salutogenen Potenziale in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ausschöpfen“ lautet ein Oberziel der Gesundheitsförderung¹, das sehr allgemein die Nutzung der kindlichen Lebenswelt zur Förderung gesunder Entwicklung betont. Präziser

¹ Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010, S. 21.

wird mit den Ziel 3 („Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen“) und Ziel 4 („In der Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen“) der Kindergesundheitsstrategie² genau diese Phase mit ihrer großen Bedeutung für einen gesunden Start ins Leben und als Grundlage für lebenslange Gesundheit in den Fokus genommen. Mittlerweile haben auch die Bundesländer mit ihren jeweiligen Gesundheitszielen den zentralen und vor allem zukunftsweisenden Stellenwert erkannt und es lautet z. B. das Gesundheitsziel 1 der Wiener Gesundheitsziele „Von Anfang an gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche erhöhen“³. In der Ausformulierung der Wirkungsziele und Maßnahmenvorschläge sind die „Frühen Hilfen“ in Bezug auf die Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit von Schwangeren, insbesondere der integrierten Früherkennung und Unterstützung bei psychosozialen Belastungen von Müttern bzw. Schwangeren, explizit angeführt. Auch die Tatsache, dass die Umsetzung dieser Maßnahmen schon im Pilotprojektstatus in fünf Bundesländern vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gemeinsam mit der Kinderliga getragen wurde und nun bundesweit maßgeblich aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur über die Gebietskrankenkassen finanziert wird, zeigt, dass „Frühe Hilfen“ ganz wesentlich als eine wichtige präventive sowie gesundheitsfördernde Initiative betrachtet werden. Mancherorts haben auch Sozialabteilungen erkannt, dass „Frühe Hilfen“ spätere Interventionen und damit Kosten ersparen, und beteiligen sich im besten Sinne an der Umsetzung eines Gesundheit-in-allen-Politikfeldern-Prozesses.⁴

Im Bildungsbereich werden spezifische, zielgruppenfokussierte sowie berufsübergreifende und netzwerkorientierte Interventionen bereits vielfach in Ausbildungscurricula integriert.⁵ Dies lässt erwarten, dass zukünftige Hebammen, Sozialarbeiter/-innen, Frühförderer/-förderinnen, Psychologen/Psychologinnen, Elementarpädagogen/-pädagoginnen und andere bereits mit einer Haltung für eine rasche und gezielte Weitervermittlung und strukturierte Vernetzung in ihre Berufe einsteigen und damit die Angebotslandschaft für die Zielgruppe werdender Eltern und Familien mit Kleinkindern im Sinne verstärkter Bedarfsorientierung mitverändern.

In den letzten Jahren hat die GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) vor allem in ihrer Funktion als

„Nationales Zentrum für Frühe Hilfen“ (NZFH) bzw. als rahmende Orientierungshilfe nicht nur ein Grundmodell „Frühe Hilfen“⁶ erarbeitet, sondern auch Factsheets und Leitfäden sowie vor allem eine einheitliche, bereits mehrfach angebotene Weiterbildung für Familienbegleiterinnen (derzeit sind nur Frauen in dieser Rolle tätig) und ein Netzwerkmanagement entwickelt. Außer in Vorarlberg, wo es mit dem Projekt „Gesunde Nachbarschaft – von klein auf“⁷ in der Marktgemeinde Frastanz auch ein universelles Basisangebot für alle Familien, die ein Baby bekommen oder neu zuziehen, gibt, werden „Frühe Hilfen“ derzeit ausschließlich als indiziertes Angebot für Familien in besonders belastenden Situationen umgesetzt. Das heißt, Familienbegleitung erhalten nur Schwangere und Familien, wo relevante, meist unspezifische Belastungen vorhanden sind, die nicht durch andere helfende Einrichtungen oder Personen besser adressiert werden können. Dies hängt natürlich von der regionalen Verfügbarkeit von Angeboten für die Zielgruppe ab, andererseits auch von den zeitlichen und personellen Kapazitäten im jeweiligen Team. Passgenauigkeit ist hier das Stichwort, mit dem in den „Frühen Hilfen“ eine treffsichere Vermittlung bezeichnet wird, die auch mit den Unterstützungsbedürfnissen der Familie und den Ressourcen des Teams kongruent ist. Nicht nur in der wechselseitigen Vermittlung, sondern auch als koordiniert kooperierendes, multiinstitutionelles und damit professionelles Unterstützungssystem kommt den regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerken“ tragende Bedeutung zu. Das Ziel ist immer, Angebote zu setzen, durch eine dafür speziell geschulte Fachkraft, die in einem multiprofessionellen Team verankert ist und bedarfs- sowie bedürfnisorientiert vorgeht, zumindest im Sinne der Weitervermittlung, und somit die Suche nach der passenden Hilfe zu verkürzen sowie Doppelgleisigkeiten zu vermeiden.

„Frühe Hilfen“ passieren gerade dort, wo „Health in All Policies“ mehr als ein Schlagwort wird

Gesundheitsförderung im Kontext von Geburt und früher Kindheit funktioniert nur in einer verzahnten Verschränkung zwischen Angeboten, die präventive, diagnostische und versorgende Aspekte beinhalten. „Frühe Hilfen“ schlagen eine Brücke zwischen Gesundheits- und Sozialsystem, weil sie mit beiden Systemen kooperieren. Erst durch die Re-

Im Bildungsbereich werden spezifische, zielgruppenfokussierte sowie berufsübergreifende und netzwerkorientierte Interventionen bereits vielfach in Ausbildungscurricula integriert.

² Kindergesundheitsstrategie, Bundesministerium für Gesundheit, 2011.

³ Gesundheitsziele Wien 2025, Landessanitätsdirektion der Stadt Wien, MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, 2015, S. 55 ff.

⁴ Als Best-Practice-Modell ist diesbezüglich „Netzwerk Familie“ in Vorarlberg anzuführen.

⁵ Zum Beispiel an Fachhochschulen für Sozialarbeit, in der Hebammenausbildung oder im Universitätslehrgang Early Care Counselling.

⁶ Winkler, Petra; Weigl, Marion; Haas, Sabine: „Frühe Hilfen“ in Österreich – Stand der Umsetzung und erste Ergebnisse. In Soziale Sicherheit, Oktober 2016 – siehe auch www.fruehehilfen.at.

⁷ Beschrieben auf www.netzwerk-familie.at.



© Olesia Bilkei - Fotolia.com

Erst wenn über die als positiv erfahrene Unterstützung eine ausreichend als verlässlich und vertrauensvoll erlebte Beziehung etabliert werden konnte, eröffnen Familien meist tiefergehende Problemfelder wie psychische Erkrankungen, Gewalterfahrungen etc. am Kind.

duktion von gesundheitlichen, ökonomischen und anderen psychosozialen Belastungen entsteht gleichzeitig die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung – Partizipation – an den verschiedenen fördernden Angeboten. (Soziales) Lernen braucht Beziehung und sichere Lebensbedingungen. Gerade die Erkenntnisse der Epigenetik, nämlich dass sich der menschliche Organismus in einem ständigen Wechselspiel von Genom und Umwelt laufend neu auf seinen Lebensraum einstellt und damit auch die Entstehung von Krankheiten sowie die Ausprägung von Gesundheit, Bindungsverhalten, selbst Intelligenz gesteuert wird,⁸ zeigen, dass es von großer Relevanz ist, bereits vorgeburtlich bestmögliche Rahmenbedingungen für ein umfassend gesundes Aufwachsen herzustellen. Vor allem Stress setzt eine Kaskade von Hormonausschüttungen zu seiner Kontrollierung in Gang und das genetische Produkt ist in der Folge unterschiedlich. Hunderte Gene werden im Gehirn als Folge mütterlicher Verhaltensweisen hinauf- oder herunterreguliert. Wie Forschungsergebnisse zeigen, kann ein Trauma, das die Mutter während der Schwangerschaft erlebt, Folgen für das werdende Kind nach sich ziehen, die jahrzehntelang bestehen bleiben.⁹

Ergebnisse wie diese weisen auch darauf hin, dass die Herstellung sozialer Sicherheit im Sinne von Verhältnisprävention, speziell für die Zielgruppe der „Frühen Hilfen“, sinnvollerweise Inhalt der übergeordneten strategischen Ziele von Gesundheitsförderung und Prävention sein muss, nicht zuletzt damit in Zeiten knapper werdender finanzieller Ressourcen die vorhandenen Mittel so wirksam und nachhaltig wie möglich eingesetzt werden. Auf Grundlage dieses Wissens macht es vermehrt

Sinn, dass für die durch „Frühe Hilfen“ begleiteten Familien die Sicherheit und ausreichend gute Situation des Wohnraums sowie die finanzielle Lage des Haushalts, das Vorhandensein eines sozialen Netzwerks und die psychosoziale Gesundheit der Bezugsperson die häufigsten Ressourcen darstellen und andererseits vor allem am Beginn der Familienbegleitung, gleichsam als Türöffner, vor allem erste sozialarbeiterische Hilfestellungen bei administrativ-rechtlichen bzw. organisatorischen und Alltagsüberforderungen gebraucht werden.¹⁰ Erst wenn über die als positiv erfahrene Unterstützung eine ausreichend als verlässlich und vertrauensvoll erlebte Beziehung etabliert werden konnte, eröffnen Familien weitere und meist tiefergehende Belastungs- und Problemfelder wie psychische Erkrankungen, Gewalterfahrungen oder eigene Gewalthandlungen am Kind. Da ist es dann ganz besonders hilfreich, wenn neben der eigenen Kompetenz zur Krisenintervention auch eine gute Kenntnis der Versorgungs- und Unterstützungslandschaft und kurze und bereits erprobte Kontaktwege zu zuständigen Behörden wie z. B. der Kinder- und Jugendhilfe oder einer Dolmetscherin oder zu einer niedergelassenen Psychotherapeutin mit Traumaforschung vorhanden sind.

Das elementare Bildungssystem, namentlich Kinderkrippeneinrichtungen, wird derzeit mit den „Frühen Hilfen“ noch wenig systematisch erreicht, auch wenn in manchen „Frühe-Hilfen-Teams“ sowie bei „gut begleitet Wien-West“ auch Kindergartenpädagoginnen arbeiten und Vertreterinnen dieser Einrichtungen zu Netzwerktreffen kommen. Dennoch gibt es erfolgreiche Verbindungen in Richtung Bildungssystem, wenn Familien in der Evaluation berichten, dass mittels Familienbegleitung Zugänge zu formeller und informeller Bildung geschaffen wurden. „Durch die Unterstützung der Familienbegleiterinnen (insbesondere durch Entlastung und Weitervermittlung zu Angeboten) ist es einigen befragten Personen möglich, ihren Bildungsweg wieder aufzunehmen bzw. neue Aus- und Weiterbildungen zu besuchen“, schreiben die Autoren von queraum im Endbericht der summativen Evaluation.

Zusammenfassend kann also an dieser Stelle gesagt werden, dass eine klare Trennung der „Frühe-Hilfen-Interventionen“ in Begrifflichkeiten wie Prävention oder Versorgung weder immer möglich noch sinnvoll ist. Dort, wo dem Grunde nach ge-

8 Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers: wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Piper, München 2004.

9 Radtke, Karl M.; et al. Transgenerational impact of intimate partner violence on methylation in the promoter of the glucocorticoid receptor. *Translational Psychiatry* (2011). Published online 19th July 2011.

10 Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita; Stadler-Vida, Michael (2017): Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. Endbericht der summativen Evaluation. Berichtszeitraum: November 2015 bis März 2017. queraum. kultur- und sozialforschung, Wien.

sunde Entwicklung gefördert wird, werden gleichzeitig auch Risiken reduziert oder Fehlentwicklungen verhindert und immer wieder wird aufgrund der Qualifikationen und Erfahrungskompetenzen der Familienbegleiterinnen auch berufsspezifisch diagnostiziert und versorgt. Nicht nur diesbezüglich scheint in der praktischen Umsetzung der „Frühen Hilfen“ die althergebrachte und theoretisch durchaus sinnvolle Trennung zwischen Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung aufgehoben und sich in der Stoßrichtung der Interventionen synergetisch im Hinblick auf dieselbe Zielgruppe und Lebenswelt zu bündeln.

Netzwerkarbeit als zentrale Säule der „Frühen Hilfen“

„Kooperation statt Konkurrenz“ ist das Netzwerk-motto, mit dem wir in der ersten Aufbauphase des Projekts „Frühe Hilfen in Wien“ einiger Skepsis und verschiedentlich Argumenten begegneten, die von einem abwehrenden „Das machen wir eh schon längst“ bis hin zu dem eher neidvollen „Das sollen und wollen aber WIR anbieten“ reichten. Mittlerweile sind das anfängliche Misstrauen und die große Neugier an den „Frühen Hilfen“ einem aktiven gemeinsamen Tun gewichen. So konnten bereits manche Klärungsprozesse durchschritten werden, die genauere Abstimmungen bezüglich der angesprochenen Zielgruppen und konkrete Modalitäten der Weitervermittlung ermöglichten oder besonders herausfordernde Themen wie den freiwilligen Zugang oder sprach- und kultursensible Herangehensweisen im Kontext der Migration weitergebracht haben.¹¹

„Frühe Hilfen“ sind das einzige Interventionsfeld in Österreich (zumindest das einzige mir bekannte), das für die Netzwerk-tätigkeit von vornherein einen eigenen klar definierten Verantwortungsbereich („Netzwerk-Management“) vorsieht. Vom NZFH wurde auch dafür ein eigener Leitfaden¹² als Handlungsanleitung für den regionalen Strukturaufbau entwickelt und somit treffen sich alle wesentlichen Kooperationspartner regelmäßig an „runden Tischen“ bei gemeinsamen Fortbildungen oder besuchen einander gegenseitig in Teamsitzungen, um im persönlichen Austausch das gemeinsame Wissen um die jeweiligen Angebote zu schärfen und um Wege herauszuarbeiten, damit spezifischen Problematiken, in denen sich Familien befinden, rascher und effizienter im Sinne eines „Wer macht was wann bis wohin“ begegnet werden kann.



© ilike - Fotolia.com

Wo beginnt die Freiwilligkeit, wo gleitet sie in die Verbindlichkeit und wo endet sie im Zwangskontext?

Diese Frage hat uns in den Teams der Familienbegleitung häufig und intensiv beschäftigt. Schon die Art und Weise, wie die Familien von den Fachleuten aus den geburtshilflichen Abteilungen, ärztlichen Praxen oder Beratungseinrichtungen über das Angebot der Familienbegleitung informiert werden, macht hier einen großen Unterschied. Von Beginn an haben wir im Netzwerk versucht, dafür zu sensibilisieren. Meist sind die Vermittlungen passgenau, aber die Freiwilligkeit ist oft ungeklärt. Es kann per Folder informiert und die Kontaktnahme der Familie selbst überlassen werden, es kann mit oder ohne Nachdruck weiterempfohlen werden, es kann direkt zugewiesen oder mit einem mehr oder weniger versteckten Gefährdungsabklärungsauftrag über die Familie hinweg Kontakt aufgenommen werden. Wir haben daher die Begrifflichkeiten geschärft und verwenden nun lieber das Wort Vermittlung als Zuweisung, weil es das Einverständnis mehr betont als die Expertise. Bedeutsam ist uns auch, dass jede Familie von Anfang an über den Rahmen der Freiwilligkeit Bescheid weiß, daher informieren wir auch zu Beginn über unsere Meldepflichten und dass wir uns im Team austauschen. Freiwilligkeit bedeutet im Rahmen der „Frühen Hilfen“ in erster Linie echte Bedürfnisorientierung. Nur die Unterstützung, die Familien selbst als notwendig erachten, wird von ihnen auch angenommen, selbst wenn nach professioneller Einschätzung der Bedarf ein anderer wäre. Die Familienbegleiterin erhält durch die aufsuchende Herangehensweise Einblick in den häuslichen Alltag und kann hier manchmal Gefahren für das Kindeswohl oder die Sicherheit eines Familienmitglieds wahr-

Freiwilligkeit bedeutet im Rahmen der „Frühen Hilfen“ in erster Linie echte Bedürfnisorientierung.

¹¹ Stoppacher, Peter; Edler, Marina (2017): „Dran bleiben und sich immer wieder in Erinnerung bringen“ – Netzwerke für eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit. Endbericht der Begleitevaluation „Frühe Hilfen“. IFA Steiermark – Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung, Graz.
¹² Haas, Sabine; Sagerschnig, Sophie; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Gesundheit Österreich GmbH – Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien.

nehmen, die nicht der Selbsteinschätzung der Betroffenen entsprechen. Hier entsteht ein Dilemma zwischen dem für die Annahme und Wirksamkeit der Familienbegleitung essentiellen Vertrauensverhältnis und den möglichen oder notwendigen Konsequenzen aus den Beobachtungen, wie z. B. einer Gefährdungsmeldung an die Kinder- und Jugendhilfe. Hier gibt ein gemeinsam mit dem NZFH entwickeltes Positionspapier zur „fallbezogenen Kooperation von ‚Frühen Hilfen‘ und ‚Kinder- und Jugendhilfe‘ in Fällen von Kindeswohlgefährdung“ wertvolle Orientierungshilfe.

„Frühe Hilfen“ als Utopie oder Modell der Zukunft – von sich selbst organisierenden Teams und geteilter Verantwortung, die auf Vertrauen basiert

Als bei den Alpbacher Gesundheitsgesprächen 2017 das Spannungsfeld von Kompetenzen in Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens¹³ diskutiert wurde, haben vor allem die Aussagen von Jos de Blok, dem Gründer von „Buurtzorg“, aufhorchen lassen, weil er in durchaus radikaler Weise „humanity above bureaucracy“ fordert und unsere bewährten hierarchischen Organisationsstrukturen, die sich in klarer Aufgabenteilung zwischen Management und Operative bewegen, infrage stellt. Vieles, was in der organisatorischen Neuerung¹⁴ die mittlerweile nicht nur bei „Buurtzorg“ Arbeitsalltag geworden ist, beschrieben wird, lässt oder ließe sich aus meiner Sicht auch in einer wirksamen und adäquaten Organisation der „Frühen Hilfen“ wiederfinden. Einige An-

sätze seien hier als noch unsystematische Ideensammlung aufgelistet:

- Die Unterstützungsbedürfnisse der Familie stehen im Mittelpunkt und sind handlungsleitend.
- Motivation kann nicht von außen angetrieben werden, sondern ergibt sich aus dem humanitären Sinn des Tuns.
- Teams arbeiten selbstorganisierend und weitgehend autonom auf Grundlage einiger Ziele und Spielregeln.
- Flexibilität in der Organisation dient dem optimalen Erreichen der Familien wie der eigenen Arbeitszufriedenheit.
- Das Herstellen von Klientenzufriedenheit ist ein wichtiges Ziel und wird bei Erreichen wiederum zum Motivator.
- Vertrauen und Zuversicht (statt Kontrolle und Problemorientierung) sind grundlegende Haltungen, die sich sowohl in der Begegnung mit den begleiteten Familien als auch in der Arbeitsstruktur wiederfinden müssen.
- Generalismus statt einseitiges Spezialistentum bei hoher Grundqualifikation und gutem Zugang zu Weiterbildung.
- Unkomplizierte und rasche Verfügbarkeit von Rücksprache und Unterstützung durch inhaltlich kompetente und entscheidungsbefugte Personen (Leitung, Supervision, Coaching).
- Große Bedeutung von (auch informellen) Netzwerken.
- Der Outcome ist wichtiger als das Einhalten von Prozessen.
- Dokumentation, Teams und IT dienen der Sache, nicht umgekehrt.

Teilweise werden solche organisationalen Neuausrichtungen bereits gelebt, wie in manchen Teams, wo die Familienbegleiterinnen das Ausmaß, die Frequenz und Dauer der Familienbegleitung je nach Einschätzung der familiären Bedürfnislage selbst bestimmen und dabei die Rückmeldung aus der Familie eine entscheidende Rolle spielt. Interventionshaltung bleibt dabei grundsätzlich die „Hilfe zur Selbsthilfe“, das heißt, es wird im Sinne der Ressourcenaktivierung und des Empowerments alles, was möglich ist, der Familie selbst überlassen, viele Unterstützungen nur angebahnt, vorgeschlagen oder weitervermittelt. Immer wird im Erstgespräch nach dem Vieraugenprinzip gearbeitet, um die optimale Begleitung besser ermitteln zu können. Darauf kann auch in kritischen Situationen, in Urlaubszeiten oder bei Ausfällen zurückgegriffen werden. Kern dieser Herangehensweise ist jenen-



© Diversity Studio - Fotolia.com

13 Panel „Integrating health care structures in interdisciplinary teams“, 22.8.2017; www.alpbach.org.

14 Laloux, Frederic; Kauschke, Mike (Übersetzer): Reinventing Organizations. Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. 2015.

falls die selbständige Organisation der Hausbesuche und anderer Begleitungsmodalitäten im Team. Rückmeldung erfolgt durch das Team, in der Supervision und durch die Dokumentation, die einerseits den Verlauf der Begleitung inhaltlich festhält, andererseits auch statistische Auswertungen erlaubt, und am wenigsten durch die Kontrolle von oben. Aus meiner Sicht liegt hier großes Potential für organisationale Veränderung, vor allem weil „Frühe Hilfen“ ohnehin bereits einen inhaltlichen Paradigmenwechsel von der defizitorientierten Versorgung hin zu einer verschränkten, umfassenden, präventiven Gesundheitsförderung verkörpern und die dementsprechende Neuorganisation ihrer Umsetzung nur folgerichtig wäre.

© katya_naumova - Fotolia.com



Besondere Interventionsfelder der „Frühen Hilfen“

Interventionen der „Frühen Hilfen“ sind insofern schon in vielerlei Hinsicht besonders, als sie nicht nur sehr flexibel, niederschwellig und aufsuchend sowie verschränkt, vernetzt und verbindend getätigt werden. Zum Beispiel indem sie sowohl vor als auch nach der Geburt ansetzen, indem sie sich an Schwangere, Eltern oder Elternteile, andere Bezugspersonen und an die Kinder selbst richten, indem sie sowohl den Setting-Ansatz als auch den individuellen Ansatz von Prävention verfolgen, indem sie in Kooperation mit anderen Intervenierenden oder allein arbeiten und vor allem indem sie immer in ein größeres Versorgungsnetzwerk eingebettet sind, das mitgedacht und bei Bedarf aktiviert wird. Dennoch lassen sich einige spezielle Interventionsfelder benennen, die auch trotz der hohen Weiterentwicklungsfreudigkeit der „Frühen Hilfen“ eine Herausforderung sind. Drei möchte ich hier herausgreifen.

„Frühe Hilfen“ und Migration

„Frühe-Hilfen-Netzwerke richten sich grundsätzlich an alle Familien in belastenden Lebenssituationen und somit auch an Familien mit Migrationshintergrund, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus. Indem bedarfs- und ressourcenorientiert Unterstützung geboten und z. B. Kinderbetreuung organisiert, Einbindung in soziale Netzwerke gefördert oder Vermittlung von Aus- oder Weiterbildungsmaßnahmen angeboten wird, können auch wichtige Impulse für die Integration gesetzt werden.“ So steht es in der Präambel des Factsheets „Frühe Hilfen und Migration“ des NZFH 2017. Bei Familien mit Migrationshintergrund sind oft große Ängste vorhanden, Beratungseinrichtungen aufzusuchen, zudem ist der Bedarf an administrativer und bzw. organisatorischer Unterstützung im

Vergleich zu österreichischen Familien deutlich höher. Das mag aufgrund der häufig prekären Lebensumstände wie ungeklärter Aufenthalt oder fehlende Arbeitserlaubnis nicht verwundern, doch werden auch das Fehlen eines sozialen Netzes und finanzielle und wohnraumbezogene Unsicherheiten als hohe Belastungsfaktoren genannt. Für diese Problemstellungen können freilich die „Frühen Hilfen“ auch oft keine befriedigenden Lösungen finden und gerade hier ist die Zusammenarbeit mit spezialisierten Einrichtungen wie Wohn- oder Asylberatungseinrichtungen notwendig. Herausfordernd ist es auch oft, eine gemeinsame Sprache zu finden, nicht nur aufgrund der Schwierigkeiten, über eine Dolmetscherin zu kommunizieren, sondern weil gerade in der Schwangerschaft und rund um die Geburt viele kulturspezifische Überzeugungen und Verhaltensweisen wirksam sind, die uns nicht vertraut sind und auch erst einer Übersetzung bzw. des Erwerbs interkultureller Kompetenzen bedürfen. Um erstens „Frühe Hilfen“ annehmbar zu machen und zweitens nachhaltige Integration nicht aus dem Auge zu verlieren, wird es notwendig sein, bestimmte Gruppen mit Migrationshintergrund genau zu definieren, deren jeweilige Migrationsgründe und -umstände sowie ihre aktuelle Lebenssituation (auch rechtlich und in Bezug auf die internen Strukturen der Gruppe) fundiert zu analysieren und daraus abgeleitet passende Interventionsstrategien zu entwickeln.

„Frühe Hilfen“ und Kinderschutz

Durch die aufsuchende Arbeit der Familienbegleitung und die Nähe, die durch die Kenntnis des privaten Lebensraums entsteht, stehen Familienbegleiterinnen immer wieder vor der schwierigen Lage, in Gefährdungssituationen Einblick zu erhalten, was andere Settings in Kommunikationsstrukturen nicht so leicht ermöglichen. Zu beachten sind in Bezug auf eine Entscheidung ein klares und gut do-

Um „Frühe Hilfen“ annehmbar zu machen und nachhaltige Integration nicht aus dem Auge zu verlieren, ist es notwendig, bestimmte Gruppen mit Migrationshintergrund zu definieren, deren Migrationsumstände sowie ihre Lebenssituation zu analysieren und daraus abgeleitet passende Interventionsstrategien zu entwickeln.

Psychische Belastungen und Erkrankungen inkl. Suchterkrankungen gehören neben dem schwierigen Umgang innerhalb der Familie zu den stärksten Belastungsfaktoren der begleiteten Familien.

kumentiertes Prozedere zur Gefährdungsmeldung und eine konstruktive Kommunikation mit den jeweilig Zuständigen in der Kinder- und Jugendhilfe. Gemeinsame Fallbesprechungen und viele Telefonate bzw. Besprechungen mit den jeweils Beteiligten sind zur Klärung und Sicherung des Kindeswohls oft notwendig. Gerade wenn die Sinnhaftigkeit einer Gefährdungsmeldung durch den zu erwartenden Vertrauensverlust und wahrscheinlichen Abbruch der Begleitung sowie die Unsicherheit über die Effizienz der eingeleiteten Maßnahmen durch die Behörden infrage gestellt wird. Der Umgang mit Familien nach Gefährdungsmeldungen erweist sich je nach Regionalstelle als stark divergierend, weswegen regelmäßiger Austausch mit den übergeordnet Zuständigen auch in Zukunft wichtig bleibt. Die Aufgabe der „Frühe-Hilfen-Leitung“ ist es hier nicht nur, auf hohe fachliche Kompetenz und Kinderschutzwissen zurückgreifen zu können, sondern auch kurzfristig für Fragen und Sorgen aus dem Team zur Verfügung zu stehen.

Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern sind in den meisten Fällen auf psychische Erkrankungen einer Hauptbezugsperson, instabile und zerrüttete Familiensysteme (z. B. durch Trennungs- und Scheidungstraumata) und unzureichend förderliche Umweltbedingungen zurückzuführen. Um adäquate psychosoziale und psychosexuelle Persönlichkeitsentwicklungen zu gewährleisten, ergibt sich zwangsläufig die Notwendigkeit, neben den eventuell erforderlichen Behandlungen der Kinder auch deren unmittelbare und erweiterte Beziehungssysteme zu stabilisieren.

Für erfolgreiche Kinderschutzarbeit ist neben der Einbindung der bedeutenden Bezugspersonen und intensiver Vernetzungsarbeit mit allen relevanten Institutionen (Kinder- und Jugendhilfe, Spital, Kinderkrippe u. a. m.) auch Bewusstseinsbildung, insbesondere Elternbildung im Sinne der Vermittlung gewaltfreier Kommunikations- und Erziehungsformen, eine unabdingbare Voraussetzung. Gerade hier ergeben sich große Synergien

mit den Konzepten der „Frühen Hilfen“ und nicht umsonst sind in Deutschland viele Kinderschutzzentren als umsetzende Einrichtungen aktiv, haben eigene bundesweite Fortbildungstreffen und können in diesem Arbeitsfeld sehr große Fachkompetenz in Kinderschutzfragen einbringen.¹⁵

„Frühe Hilfen“ und Förderung der psychischen Gesundheit

Psychische Belastungen und Erkrankungen inklusive Suchterkrankungen gehören neben dem schwierigen Umgang innerhalb der Familie zu den stärksten Belastungsfaktoren der begleiteten Familien.

Gerade psychische Erkrankungen wie z. B. die postpartale Depression unterliegen einer hohen gesellschaftlichen Stigmatisierung, werden manchmal von den Betroffenen selbst nicht als solche erkannt und bleiben daher oft lange undiagnostiziert bzw. unbehandelt. „*Eigentlich sollte ich glücklich sein ...*“ ist der Anspruch, der viele Frauen und Familien davon abhält, rechtzeitig Beratung und Hilfe aufzusuchen. Meist sind psychische Erkrankungen stark scham- und angstbesetzt und evozieren schwierige Dynamiken im Bezugssystem. Falsche oder fehlende Informationen, wie in Bezug auf die psychopharmakologische Behandlung während der Schwangerschaft und des Stillens, behindern oft zusätzlich die Inanspruchnahme adäquater Behandlung. Zudem braucht es gerade in der Zeit der Schwangerschaft und der ersten Zeit mit dem Baby Fachleute mit spezifischer Kenntnis dieser Thematik. Die Erfahrungen in der Familienbegleitung zeigen, dass durch die aufsuchende Begleitung und die spezifische Schulung der Durchführenden eine psychische Erkrankung früher erkannt werden kann. Mithilfe einer Familienbegleiterin können bestehende Hürden überwunden und durch die Organisation der richtigen Behandlung – z. B. eine Psychotherapeutin in Wohnortnähe – auch Folgeprobleme für das Kind, wie die Entwicklung von Bindungsstörungen, abgefangen werden. Der Weg führt mittels feinfühligster Information für die Frau (und oft auch den Partner) zu erhöhter Compliance und in der Folge zur spezifischen Behandlung. Es braucht meist ein ineinandergreifendes Beratungs- und Behandlungsangebot, das gut koordiniert und transparent zusammenarbeitet. Angebote aus dem Bereich der „perinatal“ Psychiatrie reichen von fachärztlicher Behandlung, psychologischer Diagnostik und Beratung, Psychotherapie bis hin zu sozialarbeiterischer Beratung. Aber auch das individuelle soziale Netz der Familie (Herkunftsfamilien, Freundeskreis) muss unbedingt mitbedacht



© andriano.cz - Fotolia.com

¹⁵ <http://www.kinderschutz-zentren.org/fruehe-hilfen>

werden: Wer kann wann alltagsunterstützend mitwirken und zur Entlastung beitragen? Der Austausch mit anderen betroffenen Müttern wird zusätzlich als entlastend, entstigmatisierend und hilfreich erlebt („Es geht auch anderen so ...“), und damit hat sich in Wien die Implementierung eines themenfokussierten Gruppenangebots mit dem Titel „Mütterseelen gemeinsam ...“ auch mehr als bewährt.

Fazit

Herausforderungen bleiben den „Frühen Hilfen“ für die nächsten Jahre viele:

- Die Weiterentwicklung eines kundenbezogenen Dokumentationssystems, das sowohl die gelebte Praxis „Früher Hilfen“ aufwandsschonend abbildet als auch datenschutz- und arbeitsrechtlichen sowie statistischen Anforderungen gerecht wird und die erbrachten Unterstützungsleistungen der verschiedenen Projekte und Regionen vergleichbar macht. Denn der Output an aussagekräftigen Zahlen ist nur so gut wie die Daten, welche Familienbegleiterinnen, die ja in erster Linie Familien begleiten wollen und sollen, eingeben.
- Klare Kooperationsstrukturen und -vereinbarungen sollen in den regionalen Netzwerken zwischen allen relevanten teilnehmenden Organisationen entwickelt, vereinbart und verbindlich beschlossen werden, damit die Nachhaltigkeit der Kooperationen gesichert wird.
- Trägerorganisationen sollten den Mut entwickeln, ihre Strukturen auf Vertrauen statt auf Kontrolle, Selbstorganisation statt auf Ablaufprozessen und administrativer Unterstützung statt auf hierarchischem Management aufzubauen.
- Verbindliche Qualitätssicherung trotz regionaler und trägerspezifischer Besonderheiten sowie Vielfalt in der Umsetzung sind weiterzuentwickeln. Eine wirkungsorientierte Umsetzung verlangt vom jeweiligen Träger die Gewährleistung von Arbeitsstrukturen, die den Familienbegleiterinnen größtmögliche professionelle Qualifikation im Einschätzen des Interventionsbedarfs ermöglichen und dann auch größtmöglichen Freiraum in der bedarfsgerechten Umsetzung. Die Entwicklungs- und Umsetzungsleitlinien des NZFH sollten regional angepasst, jedoch in vergleichbarer Qualität und Ernsthaftigkeit verwirklicht werden.
- Nachhaltige Finanzierung der bestehenden Angebote und ihre Überführung in ein bedarfsorientiertes Regelangebot sowie der Ausbau von „Frühen

© motorradbr - Fotolia.com



Hilfen“ gemäß der nationalen Strategie in derzeit nicht versorgten Regionen sind zu gewährleisten. Weil in den letzten zehn Jahren immer mehr Menschen in verantwortlichen Positionen aus verschiedenen Politikfeldern, nicht zuletzt gepusht durch die lautstarke Forderung der Kinderliga, richtigerweise erkannt haben, dass „Frühe Hilfen“ nicht nur wirken,¹⁶ sondern auch praxisrelevante, zukunftsorientierte und vor allem bei den Bedürftigen landende Interventionen bieten, hat man auch in Österreich begonnen, diesen präventiven Versorgungsbereich auszubauen. Wie kaum ein anderes Interventionsfeld erfüllen „Frühe Hilfen“ die mit den aktuellen Gesundheitszielen geforderten Maßnahmen umfassender, flexibler, wohnortnahe vernetzter, präventiver, berufsgruppen- und ressortübergreifender Gesundheitsförderung, die mithilft Chancengleichheit für alle – insbesondere Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder – herzustellen. Damit provozieren „Frühe Hilfen“ auch herkömmliche Interventionsstrukturen und verlangen Haltung, und zwar im Sinne eines Ernstnehmens der WHO-Gesundheitsdefinition.¹⁷ „Frühe Hilfen“ können am überzeugendsten umgesetzt werden, wenn sie in ihrer organisationalen Form dieselbe Haltung leben wie in der Begleitung der Familien selbst, das heißt auf Vertrauen, klaren sowie verlässlichen Abmachungen und Zuversicht aufbauen. „Frühe Hilfen“ verlangen – bei aller Komplexität des Angebots – einen niederschweligen Zugang zu Hilfen, die ankommen und wirken, weil sie aufsuchend sind und freiwillig angenommen werden, sowie ein tatkräftiges politisches Bekenntnis zur praktischen Umsetzung des Gesundheit-in-allem-Politikfeldern-Prozesses.

„Frühe Hilfen“ verlangen einen niederschweligen Zugang zu Hilfen, die ankommen sowie wirken, weil sie aufsuchend sind und freiwillig angenommen werden sowie ein tatkräftiges politisches Bekenntnis zur praktischen Umsetzung.

¹⁶ Siehe Factsheet „Kosten-Nutzen von Frühen Hilfen“, Gesundheit Österreich GmbH; und Juraszovich, Brigitte (2017): Zur Wirkung und Wirksamkeit von Frühen Hilfen – Darstellung von Kosten und Nutzen anhand exemplarischer Fallvignetten. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

¹⁷ Auch wenn Sie es sicher auswendig können: „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ (WHO 1948).