Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Wissenschaftlicher Bericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

FrüheHILFEN

Gesundheit Österreich GmbH

Wie wirken Frühe Hilfen?
Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Wissenschaftlicher Bericht

Autorinnen:

Carina Marbler
Marion Weigl
Petra Winkler
Sabine Haas

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Gabriele Antony, Theresa Bengough, Sabine Haas, Klaus Kellner, Carina Marbler, Sophie Sagerschnig, Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yılmaz

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin wieder.

Wien, im November 2020
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

VORSORGEMITTEL DER BUNDESGESUNDHEITSAGENTUR

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Marbler, Carina; Weigl, Marion; Haas, Sabine; Winkler, Petra (2020): Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

2013/2014 wurde das Konzept der Frühen Hilfen zur Unterstützung von Familien mit Kindern unter 3 Jahren auf Basis theoretischer Überlegungen, empirischer Evidenz, erster Analysen und in Abstimmung mit nationalen und internationalen Modellprojekten entwickelt. Seit Anfang 2015 werden nach diesem Konzept österreichweit regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke auf- und ausgebaut.

Das Konzept der Frühen Hilfen geht dabei von der Annahme aus, dass Gesundheit durch das Zusammenspiel verschiedenster sozialer, materieller und individueller Faktoren entsteht und die gesunde Entwicklung der Kinder in erster Linie über das Umfeld, in dem sie aufwachsen, beeinflusst wird. Aus diesem Grund sehen es die Frühen Hilfen als Aufgabe, Familien dabei zu unterstützen, geeignete Rahmenbedingungen für das gesunde Aufwachsen zu schaffen.

Die antizipierten Wirkungen und Wirkmechanismen der vielfältigen Maßnahmen der Frühen Hilfen wurden in einem Wirkmodell illustriert und mit Projektpartnerinnen/-partnern diskutiert. Der vorliegende Bericht soll die im Wirkmodell dargestellten Zusammenhänge, wo möglich auf Basis vorhandener Evidenz, beschreiben und damit die Nachvollziehbarkeit und Anwendbarkeit sichern.

Das Wirkmodell zeigt ausgehend von den Maßnahmen der Frühen Hilfen drei Wirkebenen auf:

» die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen
» die familiäre Situation
» die gesunde Entwicklung des Kindes (als Ziel der Frühen Hilfen)

Diese Ebenen werden durch die Maßnahmen der Frühen Hilfen direkt oder indirekt beeinflusst und sollen so langfristig zu mehr gesundheitlicher und sozialer Chancengerechtigkeit führen.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Evidenz, Ergebnis, Maßnahmen, Veränderungen, Ziele

Summary

In 2013/2014, the concept of “Frühe Hilfen”, an early childhood intervention to support families with children under 3 years of age was developed. This health promoting intervention is based on theoretical considerations, empirical evidence, initial analyses and it was coordinated with national and international model projects. Since the beginning of 2015, regional early childhood intervention networks have been established and expanded throughout Austria according to this concept.

The core assumption, that health is a result of the interaction of various social, material and individual factors explains the approaches and concrete measures of Frühe Hilfen. The main aim though is to support families in creating suitable conditions for healthy growing up.

The anticipated effects and mechanisms of action of the various measures of Frühe Hilfen were illustrated in a model and discussed with project partners. The present report is intended to describe the interrelationships presented in the model, if possible on the basis of existing evidence, and thus ensure comprehensibility and applicability.

The model shows three levels of impact resulted from the measures of early childhood intervention:

» the social framework conditions
» the family situation
» the healthy development of the child (as the anticipated goal of Frühe Hilfen)

These levels are influenced directly or indirectly by the measures of Frühe Hilfen and should thus lead to more health and social equity in the long term.

Keywords

early childhood intervention, evidence, result, measures, changes, targets

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Inhalt

Kurzfassung III

Summary IV

Abbildungen VII

Abkürzungen VIII

1 Einleitung 1

2 Frühe Hilfen – das österreichische Konzept 3

3 Entwicklung des Wirkmodells 6

4 Maßnahmen der Frühen Hilfen 12
- 4.1 Struktur, fachliche Grundlagen und Qualitätssicherung 13
  - 4.1.1 Bedarfserhebung 13
  - 4.1.2 Strukturen auf nationaler und regionaler Ebene 14
    - 4.1.2.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen 15
    - 4.1.2.2 Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke 16
    - 4.1.2.3 Gremien 17
  - 4.1.3 Internationale und nationale Vernetzung 18
  - 4.1.4 Qualitätssicherung 19
  - 4.1.5 Fachliche Grundlagen 20
  - 4.1.6 Qualifizierung 21
  - 4.1.7 Laufende Dokumentation 22
  - 4.1.8 Evaluation und Begleitforschung 23
  - 4.1.9 Unterstützung einer nachhaltigen Verankerung 24
- 4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung 25
  - 4.2.1 Sensibilisierung der Vermittler/-innen, Fachleute und Entscheidungsträger/-innen 26
  - 4.2.2 Sensibilisierung von Familien und der breiten Öffentlichkeit 26
  - 4.2.3 Wissenstransfer und Integration in Ausbildungen 27
- 4.3 Regionale Netzwerkarbeit 27
  - 4.3.1 Vernetzung regionaler Unterstützungsleistungen 28
  - 4.3.2 Mobilisierung und Organisation ehrenamtlicher Unterstützungsleistungen 29
  - 4.3.3 Pflege und Weiterentwicklung des multiprofessionellen Netzwerks 29
  - 4.3.4 Aktivierung und soziale Vernetzung der Eltern 30
- 4.4 Familienbegleitung und multiprofessionelle Unterstützung 30
  - 4.4.1 Beziehungsaufbau und -pflege mit Familien 31
  - 4.4.2 Anamnese der Familiensituation und Bedarfserhebung 32
  - 4.4.3 Bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen 32
  - 4.4.4 Interventionen im Rahmen der Familienbegleitung 33

5 Angestrebte Wirkungen auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen 35
- 5.1 Politikfelder: Gesundheit, Soziales und Familie 36
  - 5.1.1 Leistungen aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung 37
  - 5.1.2 Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention 37
  - 5.1.3 Finanzielle Leistungen aus dem Sozial- bzw. Familienbereich 38
  - 5.1.4 Beratungs- und Unterstützungsangebote im Sozial- bzw. Familienbereich 39

5.2 Gemeinden und Nachbarschaft ... 39
5.2.1 Kinderbetreuung, Eltern-Kind-Zentren und ähnliche Angebote ... 40
5.2.2 Ehrenamtliche Unterstützung von Familien ... 40
5.2.3 Kindgerechte Wohnumgebung ... 41
5.3 Andere, für Familien wichtige Systeme ... 41
5.3.1 Aus- und Weiterbildung ... 42
5.3.2 Arbeitsmarkt ... 42

6 Angestrebte Wirkungen auf die familiäre Situation ... 43
6.1 Materielle Faktoren ... 44
6.1.1 Wohnsituation der Familie ... 44
6.1.2 Nutzung der lokalen Infrastruktur ... 46
6.1.3 Materielle Versorgung ... 46
6.2 Soziale Faktoren ... 48
6.2.1 Soziales Netzwerk und Unterstützung der Familien ... 48
6.2.2 Familienklima und Partnerschaft ... 49
6.2.3 Transgenerationale Einflüsse ... 50
6.2.4 Bildung und berufliche Situation der Hauptbezugspersonen ... 51
6.3 Personale Ressourcen und Verhaltensmuster ... 52
6.3.1 Frühkindliche Beziehung und Eltern-Kind-Bindung ... 53
6.3.2 Gesundheit der Bezugspersonen ... 53
6.3.3 Psychosoziale Ressourcen der Bezugspersonen ... 55
6.3.4 Kompetenzen der Bezugspersonen ... 56
6.3.5 Gesundheitsförderliches Verhalten und Erziehungsverhalten ... 59

7 Angestrebte Ziele und Vision der Frühen Hilfen ... 61
7.1 Gesunde Entwicklung und Wohlbefinden des Kinder ... 62
7.2 Gesundheit und Lebensqualität im weiteren Lebensverlauf ... 63
7.3 Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungerechtigkeiten ... 66

8 Ausblick ... 68

Literatur ... 69

Anhang 1: Theorien und Konzepte ... 77

Anhang 2: Modelle ... 85

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Abbildungen

Abbildung 2.1: Grafische Darstellung des Idealmodells Frühe Hilfen 3

Abbildung 3.1: Das Schema des Schweizer Ergebnismodells 6

Abbildung 3.2: Das Wirkmodell der Frühen Hilfen in der Fassung von 2015 7

Abbildung 3.3: Wirkmodell der Frühen Hilfen in der Fassung von 2020 9

Abbildung 3.4: Familienbegleitung der Familie L. – Ausgangssituation 10

Abbildung 3.5: Maßnahmen der Frühen Hilfen und ihre Wirkungen auf die Familie L. 11

Abbildung 4.1: Übersicht über die Maßnahmen der Ebene Struktur, fachliche Grundlagen und Qualitätssicherung und deren Wirkungen 13

Abbildung 4.2: Überblick zu den Strukturen von Frühen Hilfen 15

Abbildung 4.3: Übersicht über die Maßnahmen der Ebene Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung und deren Wirkungen 25

Abbildung 4.4: Übersicht über die Maßnahmen der Ebene Regionale Netzwerkarbeit und deren Wirkungen 28

Abbildung 4.5: Übersicht über die Maßnahmen der Ebene Familienbegleitung und multiprofessionelle Unterstützung und deren Wirkungen 31

Abbildung 5.1: Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf die Politikfelder Gesundheit, Soziales und Familie und deren Wirkungen 36

Abbildung 5.2: Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf Gemeinden und Nachbarschaften und deren Wirkungen 39

Abbildung 5.3: Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf andere, für die Familie wichtige Systeme und deren Wirkungen 41

Abbildung 6.1: Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf materielle Faktoren der Familien und deren Wirkungen 44

Abbildung 6.2: Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf soziale Faktoren der Familien und deren Wirkungen 48

Abbildung 6.3: Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf personale Faktoren der Familien und deren Wirkungen 53

Abkürzungen

NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
vgl.	vergleiche
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

1 Einleitung

Frühe Hilfen zielen darauf ab, die frühkindliche Entwicklung durch gesundheitsförderliche und präventive Angebote, die freiwillig in Anspruch genommen werden können, zu unterstützen. Ausgehend von den wissenschaftlichen Erkenntnissen richten sich Frühe Hilfen an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen. Der Fokus liegt dabei auf dem Zeitraum der Schwangerschaft und auf den ersten drei Lebensjahren des Kindes.

Das Konzept der Frühen Hilfen wurde 2013/2014 auf Basis theoretischer Überlegungen, empirischer Evidenz, einer ersten Feldanalyse und in Abstimmung mit den Erfahrungen der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Deutschland und jenen des Vorarlberger Modellprojekts Netzwerk Familie sowie mit wesentlichen Stakeholdern aus dem Bereich der frühen Kindheit entwickelt. Dabei wurden zahlreiche Annahmen über die vielfältigen kurz- und langfristigen Wirkmechanismen der Frühen Hilfen getroffen. Um diese Annahmen sichtbar zu machen, wurde 2015 erstmals versucht, auf Basis des Schweizer Ergebnismodells eine Art Wirkmodell der Frühen Hilfen zu erstellen.

Dieses Wirkmodell wurde auf der Website des NZFH.at (www.fruehehilfen.at) zur Verfügung gestellt. Es dient seither auch als Orientierung für Evaluation und Begleitforschung der Frühen Hilfen in Österreich und wurde als Grundlage für die Kosten-Nutzen-Analyse herangezogen (Juraszovich 2017). Seither fanden immer wieder inhaltliche Auseinandersetzungen mit dem Wirkmodell statt, zuletzt im Zuge der Frühe-Hilfen-Fachtagung 2019 und im Rahmen eines bilateralen Austausches mit Martin Hafen Anfang 2020, woraufhin das bestehende Modell grafisch neu aufbereitet und auch inhaltlich weiterentwickelt und mit neuer Evidenz hinterlegt wurde. Die Gremien des NZFH.at wurden ebenfalls im Rahmen des Entwicklungsprozesses konsultiert.

Mit dem vorliegenden Bericht sollen die im Wirkmodell dargestellten Zusammenhänge beschrieben und damit die Nachvollziehbarkeit und Anwendbarkeit gesichert werden. Zielgruppen der vorliegenden Modellbeschreibung sind in erster Linie Fachleute und Entscheidungsträger/-innen aus verschiedenen Bereichen, die sich für die Frühen Hilfen und die dem Konzept zugrunde liegenden Theorien und Erkenntnisse interessieren.

Im Folgenden wird das Konzept der Frühen Hilfen in Österreich kurz dargestellt. Danach wird auf die Methodik des Wirkmodells eingegangen, bevor die einzelnen Elemente des Modells ausführlich erläutert werden. Im Anhang sind die wesentlichsten Aspekte der zugrunde liegenden Theorien ausgeführt.

In der Beschreibung der einzelnen Elemente des Modells wird auf zentrale Literaturquellen verwiesen, die bei Interesse eine Vertiefung ermöglichen. Dieses Papier erhebt nicht den Anspruch, Evidenz zu allen Aspekten rund um Frühe Hilfen umfassend darzulegen. An vielen Stellen beruft sich die Beschreibung auf die zentralen fachlichen Grundlagen des NZFH.at, die ihrerseits auf (internationaler) Evidenz bzw. der systematischen Analyse von Praxiserfahrungen beruhen. Diese sind in zeitlicher Reihenfolge:

» Ausgangslage für Frühe Hilfen (Haas et al. 2013)
» Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen (Knaller 2013)
» Evidenz zur zeitlichen und inhaltlichen Konzeption eines universellen Basisangebots (Antony et al. 2014)
» Eckpunkte eines „Idealmodells" für Österreich (Haas/Weigl 2017)
» Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken (Haas et al. 2017b)
» Wirkung und Wirksamkeit von Frühen Hilfen – Darstellung von Kosten und Nutzen anhand exemplarischer Fallvignetten (Juraszovich 2017)
» Leitfaden für Familienbegleitung (Weigl et al. 2018)
» Qualitätsstandard Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2018)

Die jeweils aktuellen Fassungen der fachlichen Grundlagen finden Sie unter www.fruehehilfen.at.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Beteiligten für die konstruktive Zusammenarbeit bzw. Diskussion und Reflexion bedanken.

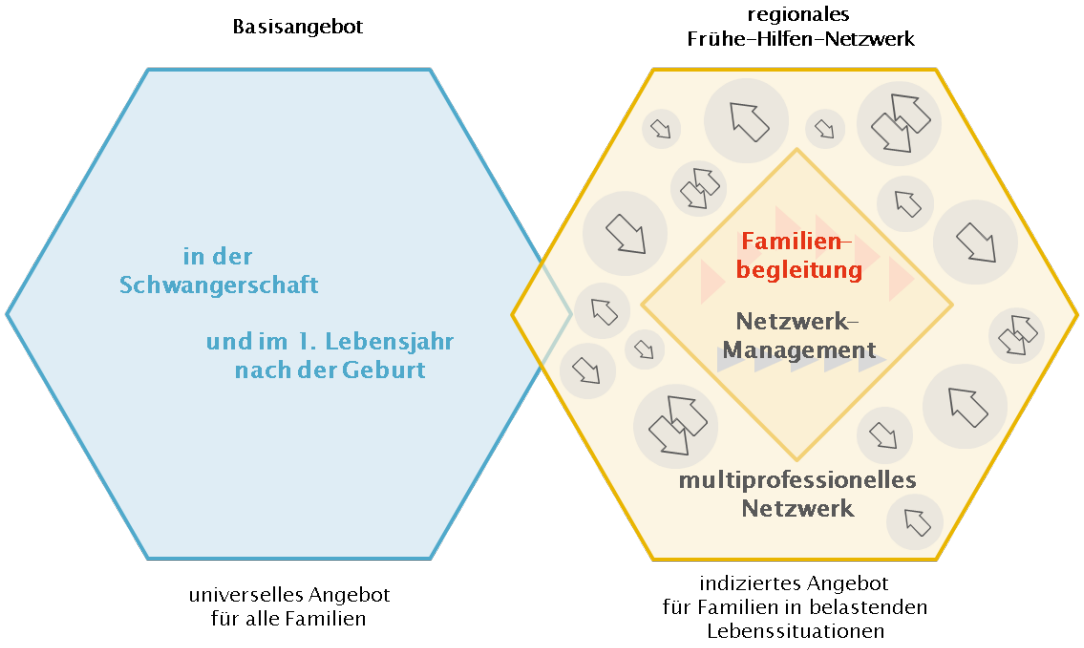
© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

2 Frühe Hilfen – das österreichische Konzept

Unter dem Begriff der *Frühen Hilfen* werden in Österreich vielfältige und abgestimmte Maßnahmen verstanden, die Familien in ihrer jeweiligen Lebenssituation bedarfsgerecht unterstützen. Es handelt sich um ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit und nicht um Einzelinterventionen. Ein zentrales Element von Frühen Hilfen ist die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung von vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen und Akteurinnen/Akteuren in allen relevanten Politik- und Praxisfeldern[1]. Frühe Hilfen beruhen auf einem umfassenden Gesundheitsbegriff im Sinne der WHO und zielen auf das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden ab. Sie leisten einen Beitrag zur Durchsetzung des Rechts von Kindern auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit laut UN-Kinderrechtskonvention (UNICEF 1989).

Grundsätzlich sieht das Idealmodell der Frühen Hilfen zwei sich ergänzende Angebotsstufen vor: ein universelles Angebot für alle Familien und ein entsprechend dem jeweiligen Bedarf abgestuftes Angebot für Familien in belastenden Lebenssituationen. (Haas/Weigl 2017) (vgl. Abbildung 2.1)

Abbildung 2.1:
Grafische Darstellung des Idealmodells Frühe Hilfen



Quelle: GÖG/ÖBIG 2014

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

Das **Basisangebot** soll eine begrenzte Unterstützung für alle Familien bereitstellen und den Fokus auf psychosoziale Aspekte rund um Schwangerschaft, Geburt und das erste Lebensjahr legen. Es soll in Form eines Erstkontakts in der Schwangerschaft und mehrerer Hausbesuche bei den jungen Familien im ersten Lebensjahr eines Kindes angeboten werden. Das Basisangebot ist aktuell als solches noch nicht umgesetzt und soll idealerweise in ein neues Konzept der Eltern-Kind-Vorsorge eingebettet werden. (Haas/Weigl 2017)

Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke sind multiprofessionelle Unterstützungssysteme mit zentral koordinierten Angeboten, die sich an (werdende) Eltern in schwierigen Lebenslagen richten und somit das indizierte Angebot der Frühen Hilfen darstellen. Sie zeichnen sich durch einen niederschwelligen, aufsuchenden und am Bedarf der Familien orientierten Zugang aus und umfassen drei zentrale Elemente:

» das multiprofessionelle Netzwerk, bestehend aus einem breiten Spektrum an Berufsgruppen bzw. Dienstleistern/Dienstleisterinnen, einerseits als Vermittelnde und andererseits zur Umsetzung konkreter Unterstützungsleistungen in der jeweiligen Region

» das Netzwerkmanagement mit dem Ziel, bestehende Angebote in der Region zu vernetzen, die Kooperationen zu pflegen und, falls notwendig, das Netzwerk zu erweitern

» die Familienbegleitung, die die längerfristige psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Familien sicherstellt, den konkreten Bedarf erkennt und benötigte Unterstützungsleistungen für die Familie zugänglich macht (Haas/Weigl 2017)

Seit 2015 werden diese Frühe-Hilfen-Netzwerke in allen Bundesländern auf- und ausgebaut und stehen den Familien im Herbst 2020 in mehr als 50 Prozent der Bezirke zur Verfügung. Familien, die von diesen regionalen Netzwerken unterstützt werden, weisen oft mehrere Belastungen und wenige ausgleichende Ressourcen auf. Relevante Belastungen können sein:

» besondere soziale Belastungen, wie finanzielle Notlage, soziale Isolation oder ungesicherter/unzureichender Wohnraum

» besondere psychische Belastungen, wie psychische Erkrankung/Suchterkrankung der Hauptbezugsperson oder des Partners / der Partnerin, unerwünschte Schwangerschaft

» spezifische Merkmale der Eltern, wie minderjährig, alleinerziehend, Behinderung, oder körperliche chronische Erkrankung der Hauptbezugsperson oder des Partners / der Partnerin

» erhöhte Betreuungsanforderungen 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-Bindung bzw. -Interaktion (Haas/Weigl 2017)

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Die Etablierung der Frühen Hilfen wird als ein wesentlicher Schritt zu effektiver Gesundheitsförderung sowie zur Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit gesehen. Neben der direkten Unterstützung von Familien versuchen die Frühen Hilfen auch, auf die laufend getroffenen Entscheidungen in vielen Politikbereichen einzuwirken, da sich diese auf die Entwicklung der Kinder und die Handlungsmöglichkeiten von Familien ebenso wie auf die Unterstützungssysteme selbst auswirken. Daher bedeuten die Frühen Hilfen im weitesten Sinn auch das Optimieren gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen mit dem Ziel, gesundes Aufwachsen bestmöglich zu fördern und zu unterstützen. Dabei werden Frühe Hilfen als erstes Glied in den Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten verstanden[2].

Zum vertiefenden Verständnis des Konzepts der Frühen Hilfen empfiehlt es sich, den Bericht zum Idealmodell (Haas/Weigl 2017) und den Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken (Haas et al. 2017b) zu lesen.

2 Eine nähere Ausführung dazu findet sich im Idealmodell der Frühen Hilfen (Haas/Weigl 2017).

3 Entwicklung des Wirkmodells

Modelle haben das Ziel, komplexe Zusammenhänge kompakt und verständlich darzustellen. Dabei erheben sie nicht den Anspruch, die Realität in all seinen Umfängen abzubilden, vermitteln aber trotz des hohen Abstraktionsgrades ein gutes Bild der Gesamtsituation. (Klemperer 2015)

Der Erstentwurf des vorliegenden Wirkmodells wurde in Anlehnung an das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz (kurz: Schweizer Ergebnismodell) erstellt siehe auch Gesundheitsförderung Schweiz (2014). Ausgangspunkt war ein Workshop des NZFH.at im Jahr 2015, an dem Vertreter/-innen des NZFH.at sowie des Pilotprojekts Netzwerk Familie und des Modellprojekts in fünf weiteren Bundesländern (kurz: SV-Liga-Projekt) teilnahmen.

Das Schweizer Ergebnismodell wurde mit der Absicht entwickelt, die Komplexität in Gesundheitsförderung und Prävention, die aufgrund von Multisektoralität, Interdisziplinarität, langfristiger Ziele und – wenn optimal umgesetzt – auch der Partizipation der Zielgruppe besteht, zu reduzieren und damit die Beantwortung der Frage nach der Wirkung zu erleichtern. Dabei geht das Modell von der Annahme aus, dass Gesundheit durch komplexe Wechselwirkungen verschiedenster Einflussfaktoren auf materieller, gesellschaftlicher und individueller Ebene entsteht. Dieses Modell wird insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung gern verwendet, da die Identifikation von Einflussfaktoren und Zwischenstufen der Wirkungsketten dabei hilft, ein besseres Verständnis der Entstehung von Gesundheitsproblemen zu bekommen (Situationsanalyse), da entsprechende Ebenen der Intervention gezielt geplant werden können (Interventionsplanung) und aussagekräftige Ebenen in die Evaluation einbezogen werden können (Evaluation). (Gesundheitsförderung Schweiz 2014) (vgl. Abbildung 3.1)

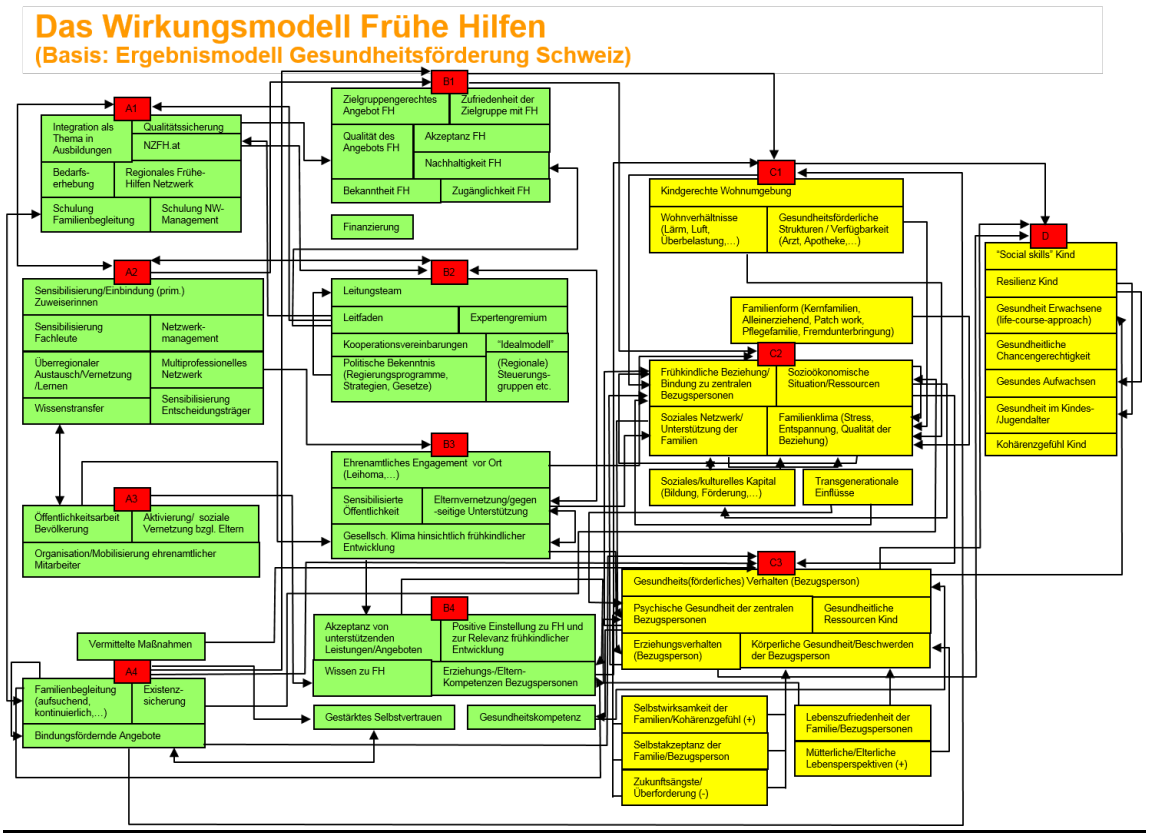
Abbildung 3.1:
Das Schema des Schweizer Ergebnismodells

Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz (2014)

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Die Auseinandersetzung mit dem Schweizer Ergebnismodell hat bestätigt, dass es sich auch für die Ableitung eines Wirkmodells für die Frühen Hilfen in Österreich gut eignet und eine hilfreiche Möglichkeit der Strukturierung bietet. Im Rahmen des erwähnten Workshops wurden erste Wirkpfade für die Frühen Hilfen identifiziert und veranschaulicht (vgl. Abbildung 3.2).

Abbildung 3.2:
Das Wirkmodell der Frühen Hilfen in der Fassung von 2015



Quelle: NZFH.at

Eine weitere inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Wirkmodell findet im Grunde laufend statt, besonders intensiv war diese zuletzt im Zuge der Frühe-Hilfen-Fachtagung 2019 und im Rahmen eines bilateralen Austausches mit Martin Hafen Anfang 2020. Hafen hat seinerseits ein Ebenenmodell evidenzbasierter und wirkungsorientierter Prävention entwickelt und dieses als Input für die weitere Entwicklung des Frühe-Hilfen-Wirkmodells zur Verfügung gestellt. Dieses Modell umfasst die Ebenen der konkreten Probleme und Folgeprobleme, der vielfältigen Risiko- und Schutzfaktoren, der unterschiedlichen Zielsysteme und Zielgruppen sowie der verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen und Methoden. Durch diese Differenzierung können unterschiedliche Wissensbestände genutzt und die einzelnen Ebenen gezielt evaluiert werden, wobei diese natürlich voneinander abhängig sind. (Hafen 2020)

Auf Basis des erhaltenen Inputs wurde das bestehende Modell inhaltlich weiterentwickelt und grafisch neu aufbereitet (vgl. Abbildung 3.3). Das vorliegende Modell zeigt

» die umfassenden Maßnahmen der Frühen Hilfen (vgl. Kapitel 4),
» deren Wirkung auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (vgl. Kapitel 5) und
» die Wirkung auf Risiko- und Schutzfaktoren in Familien (vgl. Kapitel 6) sowie
» das antizipierte Ziel der Frühen Hilfen mit einem Ausblick auf die angestrebten langfristigen Wirkungen für das Kind und die Gesellschaft (vgl. Kapitel 7).

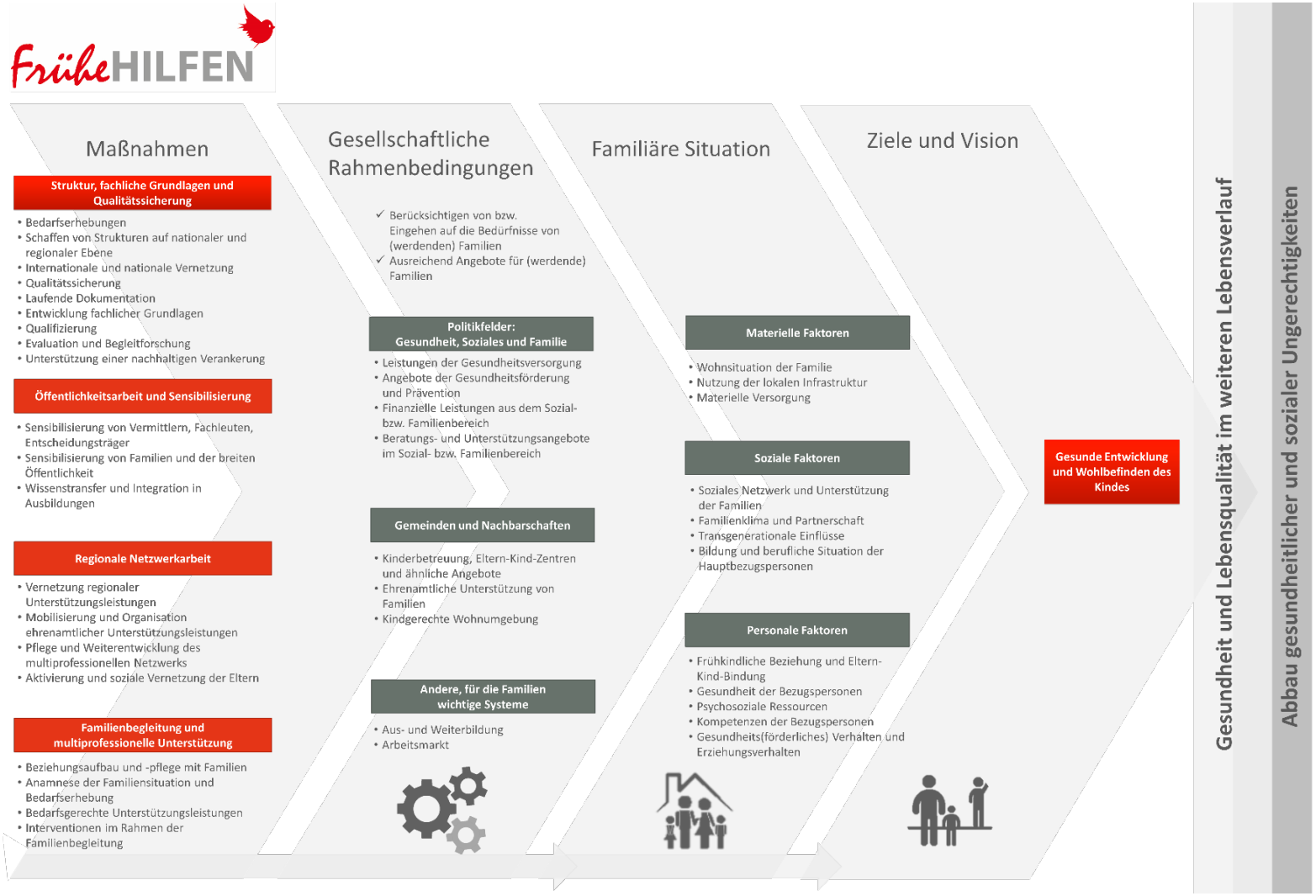
Entsprechend der im Anhang beschriebenen Theorien und der nachfolgend ausgeführten Erkenntnisse zur kindlichen Entwicklung adressieren die Maßnahmen der Frühen Hilfen (v. a. die Familienbegleitung) in erster Linie das Umfeld der Menschen – im Konkreten das familiäre Umfeld der Kinder und deren materielle, soziale und personale Ressourcen- und Belastungssituation, da sich diese Faktoren über unterschiedliche Wirkmechanismen direkt und indirekt und je nach Ausprägung belastend oder förderlich auf die Entwicklung des Kindes auswirken können. Dabei arbeiten nur die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen direkt mit den Familien zusammen. Andere Maßnahmen der Frühen Hilfen dienen dem Aufbau und Ausbau von Strukturen und der Qualitätssicherung, sodass Familien möglichst bedarfsgerecht unterstützt werden können.

Damit die Arbeit der Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen gut gelingen kann, braucht es entsprechende gesellschaftliche Rahmenbedingungen (finanzielle Leistungen, Vereinbarkeit von Beruf und Familie etc.). Die Frühen Hilfen versuchen daher auch, auf eine familienfreundliche Gestaltung dieser hinzuwirken. Unter dem Begriff „gesellschaftliche Rahmenbedingungen“ werden in diesem Modell die dafür notwendigen größeren gesamtgesellschaftlichen und politischen Systeme, wie der Arbeitsmarkt oder die Gesundheitspolitik, sowie die in der Gesellschaft verbreiteten Haltungen sowohl in Bezug auf die frühe Kindheit als auch auf die Inanspruchnahme von Unterstützung und Hilfeleistungen verstanden.

Die verschiedenen Wirkmechanismen sind schwer auseinanderzuhalten; dies umso mehr, als sozial vermittelte Einflüsse auf die Gesundheit über mehrere Generationen hinweg wirken können siehe z. B. Dragano/Siegrist (2009). Der Nachweis einer langfristigen Wirkung der Frühen Hilfen und deren Auswirkung auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit ist und bleibt daher eine Herausforderung. Dennoch wird die Frage nach der Wirkung der Frühen Hilfen häufig gestellt, unter anderem im Zusammenhang mit einer langfristigen Finanzierung. Ein Nachweis der Wirkung von Frühen Hilfen ist äußerst schwierig, denn im Laufe dieser langen Zeit des Erwachsenwerdens haben sehr viele Faktoren, die außerhalb des Tätigkeitsbereichs der Frühen Hilfen liegen, einen Einfluss auf die weitere Entwicklung. Des Weiteren fehlen entweder die dafür benötigten Routinedaten oder es werden durch – für eine Evaluierung benötigte – Untersuchungen die Kernelemente und Charakteristika der Frühen Hilfen (z. B. die Niederschwelligkeit) stark verändert. Aus diesem Dilemma heraus wurde versucht, mithilfe dieses Modells einzelne Wirkpfade zu identifizieren, um daraus kurzfristig erreichbare und eventuell leichter überprüfbare Teilziele ableiten zu können.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Abbildung 3.3:
Wirkmodell der Frühen Hilfen in der Fassung von 2020



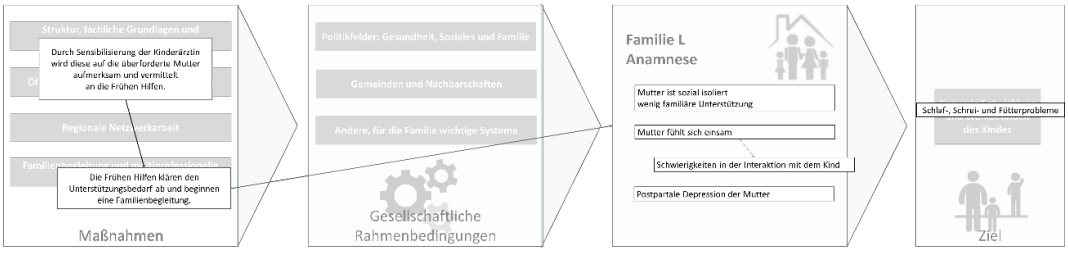
Quelle: NZFH.at

Zum besseren Verständnis des Modells werden in nachfolgender Box die Wirkketten ausgehend von der Familienbegleitung anhand eines Praxisbeispiels exemplarisch dargestellt.

Erklärung des Wirkmodells anhand einer exemplarischen Familienbegleitung der Familie L.

Frau L. wirkt nach der Geburt ihres Kindes sehr überfordert und belastet und wird von der Kinderärztin mit Zustimmung der Mutter an die Frühen Hilfen vermittelt, als der Säugling 6 Wochen alt ist. Seitens der Frühen Hilfen wird zunächst festgestellt, dass Frau L. sozial sehr isoliert ist und wenig familiäre Unterstützung hat, da sie erst kürzlich in den aktuellen Wohnort gezogen ist und ihr Mann aus beruflichen Gründen wenig zu Hause ist. Sie fühlt sich sehr einsam und ist fast ausschließlich auf sich gestellt. Aufgrund dieser Situation gibt es auch Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Interaktion, das Kind schläft nur wenig und immer kurz, weint und schreit viel und auch das Stillen klappt nicht gut. Nach kurzer Begleitung vermutet die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin auch eine postpartale Depression bei der Mutter.

Abbildung 3.4:
Familienbegleitung der Familie L. – Ausgangssituation



Quelle: NZFH.at

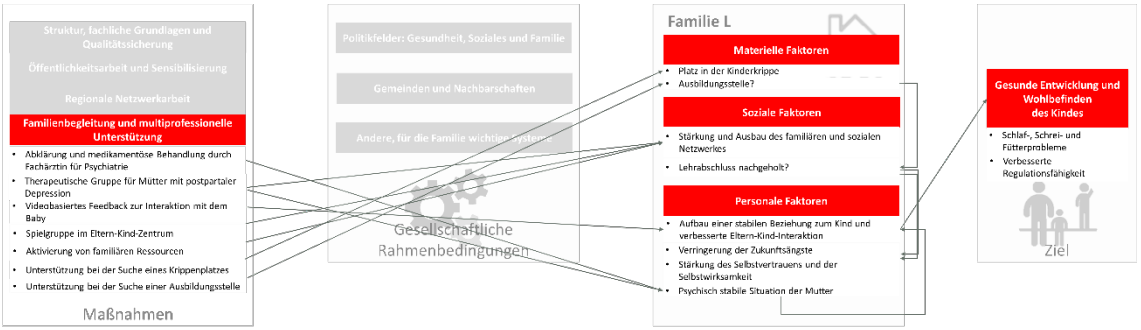
Die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin vermittelt Frau L. zu einer Fachärztin für Psychiatrie, die die vermutete Diagnose bestätigt und Frau L. medikamentös behandelt. Zusätzlich wird Frau L. seitens der Frühen Hilfen auch noch an eine therapeutische Gruppe für Mütter mit postpartaler Depression angebunden, an der sie fast ein Jahr lang teilnimmt. Frau L. fühlt sich bald viel besser und es gelingt mit Unterstützung der Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin, eine stabile Bindung zum Kind aufzubauen. Durch das rechtzeitige Erkennen und die rasche Behandlung der postpartalen Depression können sowohl Probleme bei der Eltern-Kind-Bindung als auch längerfristige psychische Probleme von Frau L. verhindert werden. Dies wirkt sich auf vielen Ebenen positiv auf das Kind aus, wie die zahlreiche Evidenz zu den Kurz- bis Langzeitfolgen von negativen Kindheitserfahrungen – beispielsweise aufgrund einer psychischen Erkrankung der Eltern – belegt (siehe 7.2).

Im Rahmen eines Zusatzangebots bekommt Frau L. auch videobasiertes Feedback zur Interaktion mit ihrem Baby. Sie lernt, die Zeichen des Kindes zu verstehen und selbst feinfühliger auf ihr Baby zu reagieren. In Folge verbessert sich rasch das Zusammenspiel von Mutter und Kind und es entwickelt sich ein guter Tagesrhythmus, die Schlaf-, Still- und Schreiprobleme verschwinden. Mittelfristig wird damit das Kind beim Erlernen der Selbstregulation unterstützt und – vor allem in Kombination mit der gelingenden Mutter-Kind-Bindung – eine gesunde Entwicklung des Kindes gefördert und Entwicklungsverzögerungen und -störungen (z. B. im sprachlichen Bereich) verhindert.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

In Hinblick auf die soziale Isolation klärt die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin zunächst mit Frau L. und ihrem Ehemann, welche Möglichkeiten für soziale Kontakte und Unterstützung in ihrer Umgebung zur Verfügung stehen könnten. Es wird eine Lösung gefunden, dass der Mann trotz seiner beruflichen Verpflichtungen verstärkt zur Unterstützung zur Verfügung stehen kann. Des Weiteren stellt sich heraus, dass eine Schwester des Kindsvaters ebenfalls mit kleinen Kindern in unmittelbarer Umgebung wohnt, wegen eines Konflikts aber kein Kontakt besteht. Es gelingt ein klärendes Gespräch durch Vermittlung einer gemeinsamen Bekannten, regelmäßige familiäre Treffen werden aufgenommen. Vor Auslaufen der therapeutischen Gruppe motiviert die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin Frau L. auch noch zur Teilnahme an einer Spielgruppe im Eltern-Kind-Zentrum, wo sie Kontakte zu einer Reihe von Familien in ihrem Wohnumfeld schließen kann. Es gelingt damit die soziale Anbindung von Frau L., die sich nicht mehr einsam und isoliert fühlt und zudem auf ein zunehmend größeres Netzwerk von Personen zurückgreifen kann, die bei Bedarf auch für Unterstützung zur Verfügung stehen.

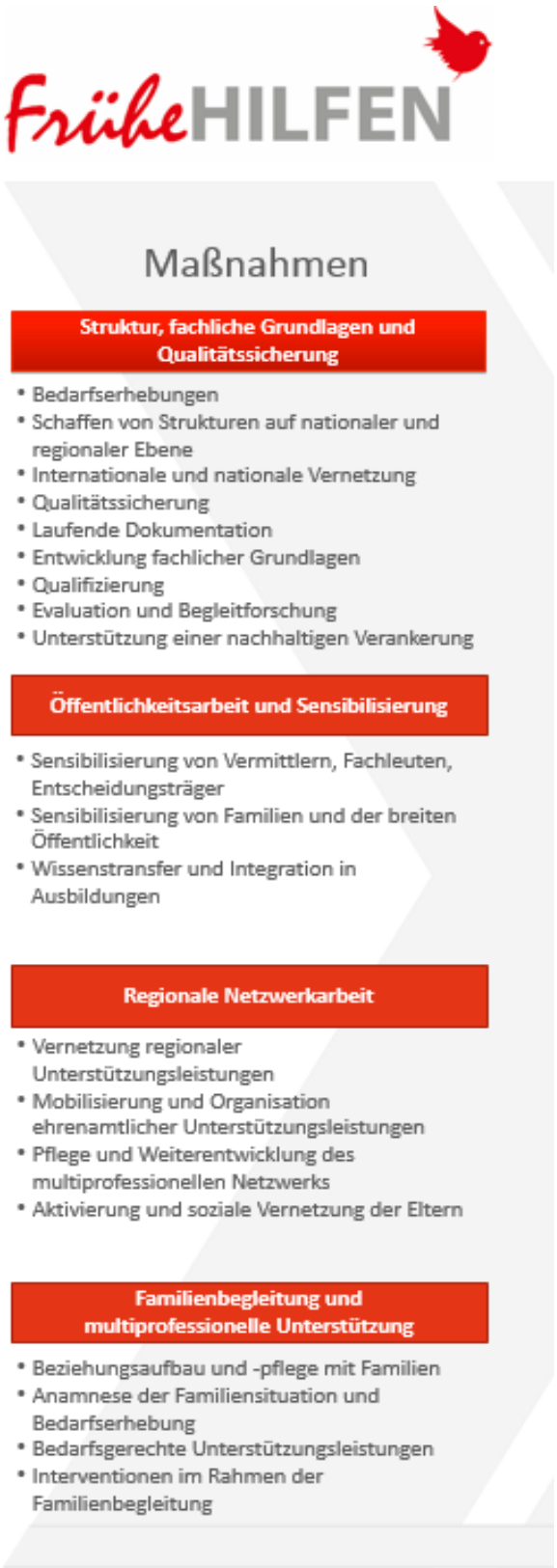
Abbildung 3.5:
Maßnahmen der Frühen Hilfen und ihre Wirkungen auf die Familie L.



Quelle: NZFH.at

Im Zuge der Familienbegleitung stellt sich heraus, dass Frau L. über keine abgeschlossene Ausbildung verfügt, was bei ihr zunehmend zu Zukunftsängsten führt. Nach ca. einem Jahr wird sie daher zunächst bei der Suche nach einem Krippenplatz unterstützt und anschließend das Thema Ausbildung in den Fokus gestellt. Die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin verfolgt den Ansatz des Empowerments, indem sie Frau L. zwar bei der Suche unterstützt, Recherchen für diese übernimmt und ihr hilft, sich gut auf Gespräche vorzubereiten. Den Kontakt mit potenziellen Arbeitgebern übernimmt Frau L. jedoch selbst. Es gelingt ihr, einen Ausbildungsplatz zu finden, der es ihr ermöglicht, den Lehrabschluss nachzuholen. Sie ist zuversichtlich, dass sie nach der Ausbildung einen Arbeitsplatz finden wird. Dies trägt nicht nur zur Verringerung der Zukunftsängste, sondern auch zu einer Stärkung ihres Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit bei. Eine stabilere Mutter kann sich ganz anders mit ihrem Kind beschäftigen und dieses besser fördern. Sie träumt auch davon, längerfristig mithilfe des zusätzlichen Einkommens eine bessere Wohnung in einem familienfreundlicheren Umfeld zu suchen.

4 Maßnahmen der Frühen Hilfen



In der ersten Spalte des Modells werden die umfassenden Maßnahmen der Frühen Hilfen dargestellt. Diese folgen dem Capacity-Building-Ansatz und setzen an verschiedenen Ebenen an, um eine gesundheitsfördernde Wirkung zu erreichen und langfristig abzusichern:

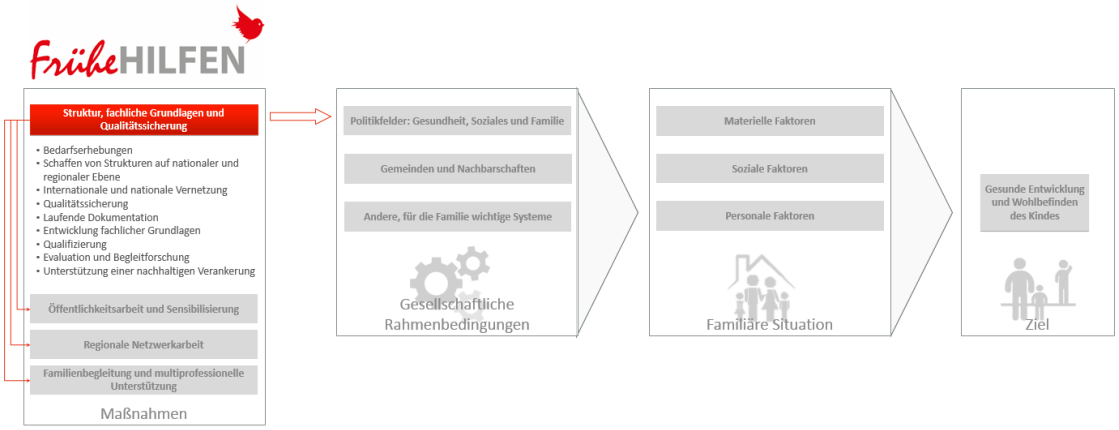
- Aufbau von Strukturen, Entwicklung von fachlichen Grundlagen und Maßnahmen der Qualitätssicherung
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung
- regionale Netzwerkarbeit in den sogenannten Frühe-Hilfen-Netzwerken
- bedarfsgerechte Begleitung und Unterstützung von Familien

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

4.1 Struktur, fachliche Grundlagen und Qualitätssicherung

Um die Nachhaltigkeit des Gesundheitsnutzens von Programmen der Gesundheitsförderung zu stärken, müssen Fähigkeiten, Organisationsstrukturen, Ressourcen und ein Commitment der Entscheidungstragenden und aller Umsetzungsbeteiligten gezielt aufgebaut werden (Hawe et al. 1999; zit. nach NSW Health Department 2001). Gemäß diesem Capacity-Building-Ansatz (vgl. Anhang) braucht es für die nachhaltige Etablierung der Frühen Hilfen Bedarfserhebungen, Strukturen auf nationaler und regionaler Ebene, fachliche Grundlagen, internationale und nationale Vernetzung, eine umfassende Qualitätssicherung und -verbesserung, Evaluationen und Forschungsaktivitäten sowie das aktive Bemühen um eine nachhaltige Verankerung. Diese Aktivitäten unterstützen die Umsetzung der Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung (vgl. 4.2), regionalen Netzwerkarbeit (vgl. 4.3) und Familienbegleitung und multiprofessionellen Unterstützung (vgl. 4.4).

Abbildung 4.1:
Übersicht über die Maßnahmen der Ebene Struktur, fachliche Grundlagen und Qualitätssicherung und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

4.1.1 Bedarfserhebung

Der „Public Health Action Cycle“ eignet sich als Instrument für die strategische Planung von Interventionen im Public-Health-Bereich. Er besteht aus vier zyklischen Phasen: Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung (vgl. Anhang). Eine Bedarfserhebung bildet den Ausgangspunkt und soll klären, warum und bei wem interveniert werden soll und welches Ergebnis erwartet wird.

Eine solche Erhebung der Ausgangssituation wurde im Jahr 2013 durchgeführt. Diese hat die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer flächendeckenden und einheitlichen Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich aufgezeigt. Dies wurde v. a. damit begründet, dass mit den bestehenden Angeboten v. a. sozial/sozioökonomisch benachteiligte Familien und jene mit besonderen Belastungen nicht erreicht werden. Damit die Umsetzung eines solchen Programms gut gelingen kann, müssen jedoch ein gemeinsames Verständnis hergestellt, alle wichtigen strategischen Berufsgruppen und Entscheidungsträger/-innen eingebunden und entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. (Haas et al. 2013)

Der Bedarf wurde auch in der Vorsorgemittel-Strategievereinbarung 2015/2016 formuliert: Demnach bestand in Österreich zum damaligen Zeitpunkt wenig Erfahrung mit Interventionen für Familien in belastenden Lebenssituationen und mit Gesundheitsförderungsaktivitäten, die spezifisch in der frühen Kindheit ansetzen, obwohl gesundheitliche Chancengerechtigkeit als wichtiges Anliegen erkannt und auch in den Gesundheitszielen festgeschrieben worden ist (Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung 2014).

Eine Schätzung des Bedarfs und der damit verbundenen Kosten wurde erstmals 2014 vorgelegt, eine Aktualisierung erfolgte 2018. Für die Schätzung wurden einerseits internationale Schätzungen und Erkenntnisse, andererseits Erfahrungswerte aus der Umsetzung mit ähnlichen Programmen herangezogen. Diese Bedarfs- und Kostenschätzung steht den Frühe-Hilfen-Gremien auf nationaler und regionaler Ebene für die weitere Planung zur Verfügung. (Juraszovich 2017)

Ergänzend sind regionale Bestandsaufnahmen der Angebote, Bedarfs- und Bedürfnisanalysen bei Familien und Analysen der fehlenden/mangelnden Kapazitäten eine wichtige Basis für die Etablierung und Adjustierung regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke. (Knaller 2013) Diese werden in der Vorbereitungsphase für die praktische Umsetzung von regionalem Netzwerkmanagement und Familienbegleitung durchgeführt sowie bei Bedarf aktualisiert. (Haas et al. 2017b)

Davon abgesehen sind diverse weitere Bedarfserhebungen Teil der laufenden Aktivitäten. So werden beispielsweise jährlich der Schulungs- und Fortbildungsbedarf der Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen und Netzwerkmanager/-innen sowie der Bedarf an Vernetzungstreffen und der weiteren Entwicklung fachlicher Grundlagen erhoben.

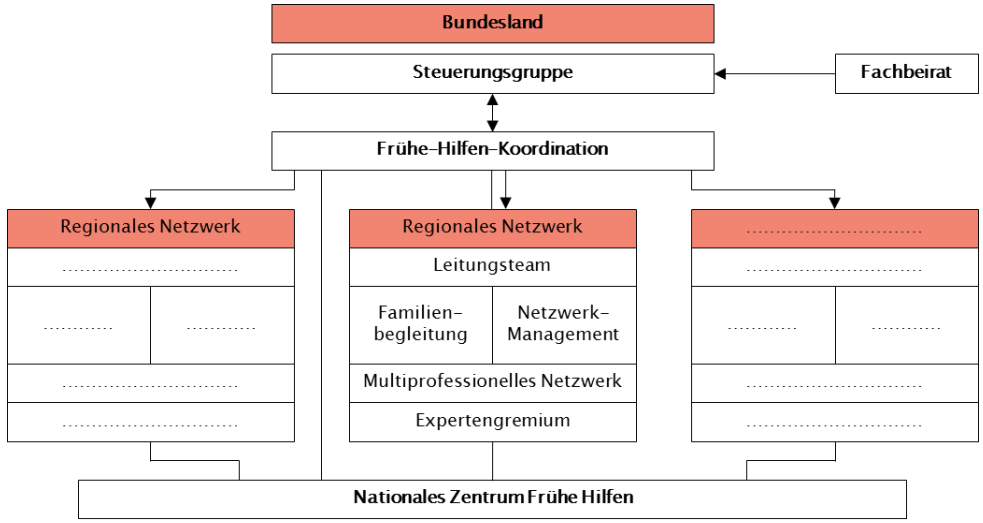
4.1.2 Strukturen auf nationaler und regionaler Ebene

Die breit abgestimmte Umsetzung der Frühen Hilfen erfordert Strukturen sowohl auf nationaler als auch auf regionaler Ebene. Das Konzept der Frühen Hilfen sieht regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke zur Unterstützung der Familien vor. Das Einzugsgebiet dieser regionalen Einheiten kann ein gesamtes Bundesland oder nur einzelne Bezirke umfassen. Die überregionale Abstimmung wird auf Landesebene durch die sogenannten Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sichergestellt, welche in engem Austausch mit der Steuerungsgruppe bzw. mit der Landesverwaltung sowie dem bundesweit unterstützenden Nationalen Zentrum Frühe Hilfen stehen. Auch auf Bundesebene sind unterstützende und beratende Gremien eingerichtet. (vgl. Abbildung 4.2)

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Der Aufbau und die Erhaltung von regionalen und bundesweiten Strukturen setzen einen entsprechenden politischen Willen und damit einhergehende Unterstützung sowie passende Rahmenbedingungen voraus vgl. auch Qualitätsstandard, Haas/Weigl (2018).

Abbildung 4.2:
Überblick zu den Strukturen von Frühen Hilfen



Quelle: Haas et al. (2017a)

4.1.2.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer zentralen Stelle für die bundesweite Koordination, überregionale Vernetzung, fachliche Begleitung, Qualitätsentwicklung und den Wissenstransfer wurde bereits in der Grundlagenarbeit zu Frühen Hilfen (Haas et al. 2013) festgestellt. Auch in Hinblick auf eine österreichweite Einheitlichkeit von Grundstrukturen und Standards ist eine zentrale Stelle von Bedeutung. Ziele, Aufgaben und dafür benötigte Ressourcen wurden im Idealmodell festgehalten (Haas/Weigl 2017).

Das NZFH.at wurde im Jänner 2015 vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen beauftragt und an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtet. Das NZFH.at übernimmt im Sinne des „Capacity building frameworks" die Leadership-Funktion und hat folgende Aufgaben:

» Beratung beim Etablieren regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke
» laufende Unterstützung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken
» Vernetzung zwischen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken
» Qualifizierung (Schulungen und Fortbildungen)
» Dokumentation und Analyse der Praxiserfahrungen
» Weiterentwicklung von fachlichen Grundlagen und Qualitätsstandards
» Organisation, Begleitung bzw. Unterstützung von (österreichweiten) Evaluationen und Begleitstudien

» Sammlung, Systematisierung und Austausch von Wissen
» Verbreitung der Ergebnisse in der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinbevölkerung
» Sicherstellung von breiter politik- und praxisfeldübergreifender Kooperation und Abstimmung

4.1.2.2 Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke

Die Analyse der Ausgangssituation im Jahr 2013 (vgl. auch 4.1.1) hat u. a. gezeigt, dass bereits viele einzelne Unterstützungsangebote existieren, diese jedoch nicht miteinander abgestimmt und koordiniert sind (Haas et al. 2013). Dieses Angebotsspektrum wurde als unstrukturiert bzw. nicht überschaubar und nicht für alle Gruppen gleich zugänglich wahrgenommen. Dies gilt nicht nur, aber insbesondere über Systemgrenzen oder Fachbereiche hinweg. Werden die bestehenden Angebote als Teil eines Netzwerkes miteinander vernetzt, ist eine Kooperation wesentlich einfacher. Dadurch kann sowohl der Zugang zu den Familien als auch ihre Unterstützung erleichtert werden.

Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke wurden daher im Idealmodell (vgl. 4.1.5) als auf lokaler und regionaler Ebene etablierte multiprofessionelle Unterstützungssysteme konzipiert. Diese Netzwerke bestehen aus bzw. bieten bedarfsgerechte und vielfältige Angebote für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit. Sie stellen auch sicher, dass die Familien mit der Suche nach Unterstützung nicht alleingelassen werden: Eine Bezugsperson begleitet die Familie kontinuierlich und unterstützt dem individuellen Bedarf entsprechend mit dem passenden Angebot aus dem Netzwerk.

Für das Funktionieren dieser Frühe-Hilfen-Netzwerke werden folgende drei Kernelemente benötigt, auf die an anderer Stelle noch genauer eingegangen wird:

» multiprofessionelles Netzwerk (vgl. 4.3 und 4.4)
» Netzwerkmanagement (vgl. 4.3)
» Familienbegleitung (vgl. 4.4)

Zu den Aufgaben der Frühe-Hilfen-Netzwerke zählen:

» Abklärung und Vermittlung passgenauer Hilfen an unterstützungsbedürftige Familien über eine zentrale Stelle
» längerfristige psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Familien in belastenden Lebenslagen durch zielgruppenorientierte Angebote
» Förderung von gesundheitsförderlichem Verhalten und von Gesundheitskompetenz
» Sicherung eines niederschwelligen Zugangs (vor allem durch aufsuchende Angebote)
» Sensibilisierung aller potenziellen Netzwerkpartner/-innen und insbesondere der (primär) vermittelnden Institutionen und Personen in Hinblick auf das Angebot sowie das Erkennen des Bedarfs bei Familien
» Vernetzung aller relevanten Unterstützungsangebote in der Region

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Welche Rahmenbedingungen unbedingt erfüllt sein sollten, um eine entsprechende Qualität der Umsetzung sicherzustellen, ist dem Qualitätsstandard Frühe Hilfen zu entnehmen (vgl. 4.1.4). Jedenfalls sollte in der Region ein breites Spektrum an Angeboten verfügbar sein, die ein multiprofessionelles Netzwerk bilden können (vgl. gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Kapitel 5).

Welche Schritte für den Auf- und Ausbau solcher regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke notwendig sind, kann dem Leitfaden des NZFH.at entnommen werden vgl. 4.1.5, Haas et al. (2017b).

4.1.2.3 Gremien

Damit die Frühen Hilfen wirklich gut in das Gesamtsystem integriert sind und somit alle wesentlichen Entscheidungsträger/-innen und Akteure/Akteurinnen in die Etablierung und Weiterentwicklung involviert sind, muss die strukturelle Verankerung auf allen relevanten Ebenen erfolgen. Gleichzeitig ist es wichtig, an den aktuellen fachlichen Diskurs in den verschiedenen Fachbereichen anknüpfen zu können. Daher sind auf verschiedenen Ebenen intersektorale bzw. fachbereichs- und berufsgruppenübergreifende Gremien etabliert vgl. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken, Haas et al. (2017b) und Qualitätsstandard Frühe Hilfen, Haas/Weigl (2018).

Zur Unterstützung des NZFH.at sind vier Gremien eingerichtet:

» Strategischer Lenkungsausschuss: Beratung zur langfristigen strategischen Verankerung der Frühen Hilfen
» Fachbeirat: fachlich-wissenschaftliche Beratung und Begleitung des NZFH.at sowie Wissenstransfer in die verschiedenen Fachbereiche
» Steuerungsgruppe: Beratung bei allen wesentlichen Weichenstellungen der operativen Umsetzung
» Frühe-Hilfen-Board: bestehend aus den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren, sichert es den österreichweiten Gesamtüberblick, berät über Fortschritte und notwendige Unterstützung bzw. Veränderungen

Auf Ebene der Bundesländer sind die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren etabliert, die die Verantwortung für den Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen in den Bundesländern haben und eine koordinierende Rolle übernehmen. Auch für die Ebene der Bundesländer wird die Bildung einer intersektoralen Steuerungsgruppe empfohlen, die wiederum eine breite Unterstützung für die Frühen Hilfen sicherstellen soll. Ein multiprofessionelles Expertengremium ähnlich dem Fachbeirat des NZFH.at kann unter Umständen auf regionaler Ebene hilfreicher sein als auf Ebene des Bundeslandes, dies hängt jedoch von den jeweiligen Rahmenbedingungen und Gegebenheiten ab. (Haas/Weigl 2017)

Die definierten Strukturen auf regionaler und nationaler Ebene bieten die Möglichkeit für laufenden Austausch, stellen die österreichweite Umsetzung des Angebots Frühe Hilfen sicher und leisten einen Beitrag zur Qualitätssicherung. Als Beispiel sei hier der Entwicklungsprozess des Qualitätsstandards (vgl. 4.1.4) angeführt: Der vom NZFH.at auf Basis von wissenschaftlicher Evidenz

und Praxiserfahrungen erstellte Qualitätsstandard wurde den Gremien des NZFH.at zur Stellungnahme übermittelt. Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren hatten die Aufgabe, eine auf Ebene des Bundeslandes abgestimmte Stellungnahme zu übermitteln. Die Mitglieder von Fachbeirat und Steuerungsgruppe konnten weitere fachlich relevante Personen aus ihrem Umkreis einbinden. Alle eingelangten Stellungnahmen wurden dokumentiert und analysiert. Sofern sie nicht in die Überarbeitung des Qualitätsstandards einflossen, wurde in einem eigenen Bericht begründet, weshalb nicht bzw. was zukünftig geplant ist.

Die Mitglieder der Gremien können einen Einfluss auf die Integration von Frühen Hilfen in politische Strategien und Regierungsprogramme ausüben und damit einen Beitrag zur Absicherung der Nachhaltigkeit leisten (vgl. 4.1.9). Sie können auch einen Einfluss auf Entscheidungen hinsichtlich der Weiterentwicklung von Frühen Hilfen sowie der Durchführung von und Schwerpunktsetzung in der Begleitforschung ausüben (vgl. 4.1.8). Zudem können diese Strukturen auch auf die Wahrnehmung und das gesellschaftliche Klima hinsichtlich frühkindlicher Entwicklung und Stellenwert der Familie wirken (vgl. 4.2.1, Kapitel 5).

4.1.3 Internationale und nationale Vernetzung

Der nationale bzw. überregionale Austausch zielt insbesondere darauf ab, Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung der Frühen Hilfen im Allgemeinen sowie zu spezifischen Fragestellungen zu teilen und gemeinsam daraus zu lernen. Auch dies trägt zu einem einheitlichen Verständnis und in der Folge zu einer stärkeren Einheitlichkeit in der Umsetzung bei. Dieser überregionale Austausch und die Vernetzung zwischen den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken werden mithilfe von Vernetzungstreffen für die Personen, die entsprechende Rollen (z. B. Familienbegleitung) innehaben, gefördert. Aber auch die Schulungen, Fortbildungen und Fachveranstaltungen der Frühen Hilfen tragen zu dieser überregionalen Vernetzung bei (vgl. 4.1.6). Die Vernetzung mit unterschiedlichen Fachbereichen und Berufsgruppen wird über die verschiedenen Aktivitäten zum Wissenstransfer gefördert (vgl. 4.2.1).

Überregionaler Austausch ist aber auch innerhalb eines Bundeslandes bzw. zwischen aneinander angrenzenden Frühe-Hilfen-Netzwerken aus verschiedenen Bundesländern sinnvoll. Unter anderem auch deshalb, da Familien teilweise Angebote in angrenzenden Bundesländern in Anspruch nehmen und daher die Kenntnis dieser Angebote hilfreich ist. Dies zu organisieren, ist Aufgabe der Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren (vgl. 4.1.2.3).

Internationale Vernetzung dient v. a. dazu, aktuelle Forschungsvorhaben und neue Forschungserkenntnisse, die für eine Weiterentwicklung der fachlichen Grundlagen (vgl. 4.1.5) bzw. der Frühen Hilfen hilfreich sind, zu erhalten bzw. sich dazu austauschen zu können. Dies ermöglicht es auch, aus den Erfahrungen anderer Länder zu lernen und gemeinsam an aktuellen Fragestellungen zu arbeiten. So können, v. a. in Bezug auf Begleitforschung, aber auch bei der Erstellung von Informationsmaterialien, Synergien genutzt werden. In der Folge entstehen gemeinsame Artikel/Beiträge und Veranstaltungen (z. B. die 5-Ländertagung im Jahr 2019). Diese internationale Vernetzung ist Aufgabe des NZFH.at, das u. a. die Vernetzung innerhalb des deutschsprachigen Raums angeregt hat und am Laufen hält, aber auch mit internationalen Stakeholdern kooperiert.

4.1.4 Qualitätssicherung

Ziel der Qualitätsarbeit in der Gesundheitsförderung ist es, auf Basis von fachlichem und methodischem Können und Wissen die ausgehandelten und festgelegten Ziele und Wirkungen zu erreichen (Kolip et al. 2012). Für die Aushandlung der Ziele und der Methoden können verschiedene Qualitätskriterien herangezogen werden, z. B. jene von www.quint-essenz.ch.

In Anlehnung an Donabedian bzw. Ruckstuhl wird zwischen folgenden Ebenen unterschieden, wobei diese eng miteinander zusammenhängen:

» Planungs-/Konzept-/Assessmentqualität: Erfassung von Bedarf und Bedürfnissen der Zielgruppe, Vorerfahrungen aus anderen Projekten sowie vorhandener Evidenz als Ausgangsbasis für eine theoriegeleitete Interventionsentwicklung
» Strukturqualität: Rahmenbedingungen wie Kompetenz und fachliche Qualifikation sowie personelle, räumliche, technische und finanzielle Ausstattung
» Prozessqualität: Qualität der Arbeitsabläufe bzw. der praktischen Umsetzung der Intervention oder eines Angebots (formative bzw. Prozessevaluation)
» Ergebnisqualität: Zufriedenheit der Nutzer/-innen, Veränderungen des Gesundheitszustands und der Lebensqualität der Bevölkerung bzw. der Zielgruppe (Ergebnisevaluation) (Kolip et al. 2012)

Allerdings wird von Kolip et al. betont, dass eine hohe Qualität nicht automatisch mit einem Erfolg einer Intervention einhergeht. Es sind viele weitere Faktoren ausschlaggebend, die Wahrscheinlichkeit für den Erfolg erhöht sich jedoch. Qualitätsarbeit steht immer im Spannungsfeld verschiedener Anforderungen, Zuständigkeiten, Kompetenzen, finanzieller Möglichkeiten sowie der Nutzung von und Akzeptanz durch bestehende Strukturen und Berufsgruppen. Qualitätsarbeit ist daher eine herausfordernde und kontinuierliche Arbeit, die ein umfassendes Maßnahmenpaket erfordert.

Qualitätsarbeit ist auch in den Frühen Hilfen etabliert: Eine umfassende und laufende Qualitätssicherung und -entwicklung soll die zielgruppen- und bedarfsgerechte Umsetzung der Frühen Hilfen und die nachhaltige Verankerung in Österreich unterstützen. Entsprechende Maßnahmen werden sowohl auf nationaler als auch auf regionaler Ebene gesetzt. Zu den Maßnahmen der Qualitätssicherung, die auf nationaler Ebene vom NZFH.at gesetzt werden, zählen die in den folgenden Abschnitten beschriebene Erstellung und Weiterentwicklung fachlicher Grundlagen (vgl. 4.1.5), die Qualifizierung und Vernetzung der Umsetzenden (vgl. 4.1.6 und 4.1.3), die einheitliche Dokumentation (vgl. 4.1.7) sowie auch Aktivitäten zur Evaluation und Begleitforschung (vgl. 4.1.8).

Die einheitliche Umsetzung der Frühen Hilfen kann durch einen Qualitätsstandard unterstützt werden. Ein solcher wurde im Jahr 2017 erarbeitet, er definiert für 17 verschiedene Kriterien die Qualitätsanforderungen und deckt damit sowohl die Struktur- als auch die Prozessqualität ab und beschreibt somit wichtige Maßnahmen der Qualitätsarbeit auf regionaler Ebene. Diese Qualitätsanforderungen wurden auf Basis der verfügbaren Evidenz und der Praxiserfahrungen als relevant identifiziert. Zu den Qualitätsanforderungen gehören quantitative, wie z. B. die Anzahl an Stunden

(bzw. VZÄ), die mindestens für die Familienbegleitung, die fachliche Leitung, das Netzwerkmanagement, Supervision und Fortbildung zur Verfügung stehen sollten. Die qualitativen Anforderungen beinhalten z. B. ein multiprofessionelles Team, ein multiprofessionelles Expertengremien, eine intersektoral besetzte Steuerungsgruppe und klare Regelungen für Kontaktaufnahme, Annahme von Familien und den Abschluss der Familienbegleitung sowie die Umsetzung des Vier-Augen-Prinzips und der Kernelemente der Familienbegleitung. (Haas/Weigl 2018) Eine Überprüfung dieses Qualitätsstandards ist wichtig, um einerseits die definierten Qualitätsanforderungen bei Bedarf an veränderte Rahmenbedingungen adaptieren und andererseits unerwünschte Nebenwirkungen feststellen zu können. Der Qualitätsstandard kann mehr Beachtung erfahren, wenn er auch verbindlich ist. Im Zuge der Bemühungen um eine nachhaltige Verankerung der Frühen Hilfen soll er daher als Voraussetzung für eine Finanzierung definiert werden.

4.1.5 Fachliche Grundlagen

Fachliche Grundlagen dienen einerseits der Darstellung vorliegender Evidenz und Erfahrungen für Programme der Gesundheitsförderung und andererseits der Vereinheitlichung einer breiten Umsetzung. Für die Frühen Hilfen wurde in der Grundlagenarbeit internationale Evidenz gesammelt und aufbereitet (vgl. 4.1.1). Diese zeigt, dass es Familien gibt, die aufgrund ihrer belastenden Lebenssituation mehr Unterstützung benötigen als andere (Knaller 2013). Aus diesem Grund wurde im Idealmodell ein Basisangebot für alle Familien mit einem indizierten Angebot für jene Familien in belastenden Situationen, die mehr Unterstützung benötigen, gekoppelt (Haas/Weigl 2017). Auf Basis der damals vorliegenden Evidenz (Knaller 2013) zur Erreichbarkeit der Zielgruppe wurde das indizierte Angebot auch als niederschwelliges und aufsuchendes Angebot konzipiert (vgl. 4.1.2.2). Zusätzlich wurden die Grundlagen für die Gestaltung eines universellen Basisangebots aufbereitet (Antony et al. 2014).

Um die Umsetzung der Frühen Hilfen zu unterstützen, eine gewisse Einheitlichkeit in der Umsetzung zu gewährleisten und die Qualität zu sichern, werden vom NZFH.at laufend weitere fachliche Grundlagen erarbeitet.[3] Diese umfassen neben Leitfäden auch Positionspapiere, Factsheets und andere Materialien (wie z. B. die Regeln zur sprachsensiblen Öffentlichkeitsarbeit, vgl. 4.2). Ausschlaggebend für die Erarbeitung fachlicher Grundlagen sind Bedarfe, die sich in der laufenden Umsetzung ergeben:

- durch Herausforderungen oder Unsicherheiten in der Umsetzung von regionalem Netzwerkmanagement und Familienbegleitung
- durch die vertiefende Auseinandersetzung mit den regelmäßigen Auswertungen der FRÜDOK-Daten
- durch die internationale Vernetzung und Behandlung gemeinsamer Themen (aktuell z. B. das Thema ländlicher Raum)
- durch die Ergebnisse der Evaluationsforschung (vgl. 4.1.8)
- durch den Austausch mit den Gremien auf nationaler Ebene (vgl. 4.1.2.3)

3 Die jeweils aktuellen fachlichen Grundlagen sind über die Website www.fruehehilfe.at abrufbar.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Die inhaltliche Auseinandersetzung mit Erfolgsfaktoren und Hürden der Frühen Hilfen hat z. B. zu einem Workshop zum Thema Ergebnismodell geführt und in der Folge bewirkt, dass dieses Wirkmodell für die Frühen Hilfen in Österreich zunächst als Modell entwickelt, aufgrund von diversem Feedback überarbeitet und nun verschriftlicht wurde (vgl. Kapitel 3). Aufgrund eines zusätzlichen Anstoßes über die internationale Vernetzung entstand aber auch ein Artikel, in dem die Erfolgsfaktoren, die zu einem relativ schnellen Ausbau der Frühen Hilfen in den letzten Jahren geführt haben, identifiziert und diskutiert werden (Haas/Weigl 2019).

Die fachlichen Grundlagen sind wichtiger Bestandteil der Schulungen und Vernetzungsaktivitäten des NZFH.at und stehen auf der Website des NZFH.at allen Interessierten zur Verfügung (vgl. 4.2.1). Im Sinne der Qualitätssicherung müssen diese Dokumente regelmäßig auf Adaptierungsbedarf hin überprüft werden. Bei der Erarbeitung und Aktualisierung werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Praxis berücksichtigt. Sie werden daher meist vom NZFH.at unter Einbindung von Umsetzerinnen/Umsetzern und Fachleuten (aus den Gremien) erarbeitet. Wichtig ist, dass diese fachlichen Grundlagen eine Orientierung bieten, sie sind keine starren Vorgaben. Aufgrund der regional unterschiedlichen Strukturen und Rahmenbedingungen ist eine Anpassung an die regionalen Gegebenheiten notwendig und erwünscht.

4.1.6 Qualifizierung

Im Sinne des Capacity-Building-Ansatzes ist die Qualifizierung ein wesentliches Element für den nachhaltigen Aufbau von Programmen der Gesundheitsförderung. In diesem Sinne wurde zunächst im Idealmodell der Frühen Hilfen festgehalten, dass neue Mitarbeiter/-innen eine bereits abgeschlossene Berufsausbildung mitbringen müssen, wobei je nach Rolle unterschiedliche Berufsgruppen als geeignet erscheinen. Wichtig sind die im Idealmodell und den ergänzenden Leitfäden definierten Kompetenzen. Idealerweise bringen sie aber auch schon Berufserfahrung mit, da die Arbeit in den Frühen Hilfen durchaus herausfordernd ist. (Haas/Weigl 2017; Haas et al. 2017b; Weigl et al. 2018) Für die Auswahl gilt es auch die Anforderung im Qualitätsstandard (vgl. 4.1.4) zu berücksichtigen: ein multiprofessionelles Team.

Auf dieser Auswahl aufbauend setzt die Qualifizierung der Frühen Hilfen an. Als Grundlage wurde vom NZFH.at in Zusammenarbeit mit Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis ein Schulungskonzept für die bundesweit einheitliche Qualifizierung der Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen und Netzwerkmanager/-innen entwickelt (NZFH.at 2018). Dieses sieht neben einer einheitlichen Schulung sowie regelmäßigen Fortbildungen und einer ergänzenden E-Learning-Weiterbildung zu Frühen Hilfen und frühen Interventionen im Kinderschutz auch die Einschulung in die jeweilige Tätigkeit durch erfahrene Mitarbeiter/-innen auf regionaler Ebene vor. Die Teilnahme an der Aus- und Weiterbildung ist als eine Anforderung im Qualitätsstandard formuliert vgl. 4.1.4 bzw. Haas/Weigl (2018).

Entsprechend der unterschiedlichen Rollen und Aufgaben fokussieren Schulung und Fortbildungen für Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen und Netzwerkmanager/-innen auf jeweils andere thematische Schwerpunkte, die Auseinandersetzung mit dem Konzept und den für die Frühen Hilfen

spezifischen Charakteristika erfolgt jedoch gemeinsam. Dadurch sollen die zukünftigen Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen und Netzwerkmanager/-innen gut auf ihre jeweilige Rolle vorbereitet und auf aktuelle Anforderungen aus der Praxis adäquat reagiert werden. Die Schulung sowie die zusätzlichen Fortbildungen des NZFH.at verfolgen auch noch ein anderes Ziel: Sie sollen zum Entstehen einer Frühe-Hilfen-Community beitragen und dadurch den gegenseitigen Austausch und das gemeinsame Lernen fördern. Auch hier gibt es spezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Feedbackbögen). Die Organisation von Fortbildungen richtet sich nach dem jeweiligen Bedarf der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke (vgl. 4.1.1). Ergänzend können Fortbildungen auch auf regionaler Ebene organisiert werden.

Die zunehmende Professionalisierung und inzwischen langjährige Erfahrung mit den Frühen Hilfen ermöglicht es, dass sowohl in die Schulung als auch in die Fortbildungen zunehmend Umsetzer/-innen aus den regionalen Netzwerken als Mitwirkende bzw. Vortragende eingebunden werden. Dies zeigt einerseits die Wertschätzung durch das NZFH.at und kann andererseits das Commitment und Zugehörigkeitsgefühl zur Frühe-Hilfen-Community stärken.

4.1.7 Laufende Dokumentation

Laufende Dokumentationen ermöglichen ein umfassendes Monitoring und schaffen damit Reflexionsgrundlagen zur Steuerung der Weiterentwicklung von Programmen der Gesundheitsförderung. Für die Frühen Hilfen wurde ein Dokumentationssystem entwickelt, welches die wichtigsten Charakteristika und Problemlagen der begleiteten Familien österreichweit einheitlich erfasst und eine einfache Auswertung ermöglicht. Die sogenannte **FRÜDOK** bildet somit die Grundlage für Aussagen über die Treffsicherheit der Frühen Hilfen und ihrer Qualität und damit für eine Reflexion und – bei Bedarf – entsprechende Anpassung. Dies kann z. B. bedeuten, dass über spezifische Aktivitäten oder Zugangsmöglichkeiten nachgedacht werden muss, um einen entsprechenden Bedarf abzudecken oder bestehende Hürden zu verringern. Mit der FRÜDOK selbst sind ebenfalls Qualitätssicherungsmaßnahmen verbunden, die die Qualität der Dokumentation sicherstellen sollen. Dazu gehört z. B. die Validierung der Daten durch das NZFH.at. Jährliche Berichte sowie Präsentationen zur FRÜDOK stellen die Daten den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, den Frühe-Hilfen-Gremien und anderen Interessierten vor allem zur Reflexion der Umsetzung, aber auch zur Analyse spezifischer Fragestellungen zur Verfügung. Die Papierversion der FRÜDOK sowie die jeweils aktuellen Berichte sind über die Website www.fruehehilfe.at abrufbar.

Neben der FRÜDOK verwenden die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke zusätzliche Dokumentationsmethoden, um die Umsetzung der Familienbegleitung zu unterstützen. Wichtig ist hierbei, dass die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen der Verschwiegenheitspflicht unterliegen und nur unter Zustimmung der Familien Informationen mit anderen Personen/Institutionen geteilt werden dürfen siehe auch Positionspapier Verschwiegenheit, NZFH.at (2016b).

Des Weiteren werden Ergebnisprotokolle für die einfache Dokumentation von Sitzungen und Vernetzungstreffen erstellt sowie Dokumentationen über die Durchführung von Schulungen, Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzungstätigkeiten bzw. zum Wissenstransfer geführt.

Jährliche Berichte über die Umsetzung des NZFH.at und der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke stellen die Entwicklungen gesammelt dar.

Die Dokumentationen dienen einerseits der Qualitätssicherung (vgl. 4.1.4), können aber auch für Evaluations- und Begleitforschungsaktivitäten (vgl. 4.1.8) herangezogen werden.

4.1.8 Evaluation und Begleitforschung

Evaluation und Begleitforschung ermöglichen eine tiefergehende Auseinandersetzung mit einzelnen Aspekten/Fragestellungen sowie die Überprüfung der Qualität, Zielgruppengerechtigkeit und des Nutzens des Programms. Basis für Evaluation- und Begleitforschung der Frühen Hilfen ist das vom NZFH.at erarbeitete Evaluations- und Begleitforschungskonzept, das relevante Fragestellungen enthält (NZFH.at 2017).

Erste **Evaluationsstudien** wurden vom NZFH.at im Jahr 2015 vergeben. Es sollte damals einerseits das Gelingen des Aufbaus der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke überprüft werden und andererseits der damit bewirkte Nutzen für die Familien erhoben werden. Eine weitere Evaluierung wurde im Jahr 2018 beauftragt, um den Nutzen des Qualitätsstandards und dessen Entwicklungsprozess zu beleuchten. In beiden Evaluierungen wurde auch die Zufriedenheit mit der Unterstützung durch das NZFH.at abgefragt. Die Ergebnisse der Evaluationsstudien sind in Schachner et al. (2017) und Stoppacher/Edler (2017) nachzulesen und sollen in einen eigenen Bericht zu den bisherigen Erkenntnissen einfließen. Eine weitere Form der Evaluierung stellen die Feedbackbögen der begleiteten Familien dar. Diese geben einen Eindruck darüber, wie gut sich die Familien aufgehoben gefühlt haben, was der Nutzen für sie war und ob sie das Angebot weiterempfehlen würden.

Begleitforschung wird einerseits vom NZFH.at selbst durchgeführt, andererseits werden Forschungsinstitutionen damit beauftragt sowie Forschungsarbeiten anderer unterstützt. Bisher wurde seitens des NZFH.at zu folgenden Themen geforscht:

» Möglichkeiten der Partizipation von Familien im Rahmen von Begleitforschung
» Erreichbarkeit von Roma-Familien als spezifische Subgruppe
» Möglichkeiten für eine verbesserte Sensibilisierung verschiedener Berufsgruppen

Die Ergebnisse der Forschungsaktivitäten dienen der Weiterentwicklung des Angebots, werden in den Projektgremien berichtet und münden in verschiedene Produkte/Aktivitäten (vgl. 4.2.1).

Die Frühen Hilfen beteiligen sich auch an internationalen Forschungsaktivitäten (z. B. Drivers Case Study), um die Erfahrungen aus Österreich zu teilen (vgl. 4.1.3).

4.1.9 Unterstützung einer nachhaltigen Verankerung

Auch die Absicherung der Nachhaltigkeit ist ein wichtiges Element des Capacity-Building-Ansatzes. Nachhaltigkeit meint in diesem Kontext, dass die Frühen Hilfen nicht nur über einen begrenzten Projektzeitraum, sondern langfristig zur Verfügung stehen und damit die Investition in den Aufbau der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke über einen langen Zeitraum hinweg die angestrebte Wirkung entfalten kann. Dies kann am besten durch eine rechtliche Verankerung und eine Regelfinanzierung der Frühen Hilfen erreicht werden. Abgesehen von der Finanzierung trägt auch die institutionelle Verankerung von Frühen Hilfen durch Beauftragung bestehender Organisationen mit der Umsetzung der Kernelemente zu einer Absicherung der Nachhaltigkeit bei.

Ob die Nachhaltigkeit gesichert ist, wirkt sich wesentlich auf die Qualität des Angebots aus: z. B. ist die Fluktuation der Mitarbeiter/-innen höher, wenn die weitere Finanzierung unklar ist. Je höher die Fluktuation ist, umso schwieriger werden Teambildung und die Umsetzung einer kontinuierlichen Begleitung von Familien. Auch der Wissenstransfer innerhalb der Teams leidet. Sie wirkt sich aber auch auf die Möglichkeiten und den Erfolg der Sensibilisierung sowie die Akzeptanz der Frühen Hilfen bei den Netzwerkpartnern aus.

Eine Voraussetzung für die Absicherung der Nachhaltigkeit ist ein breites Commitment zu den Frühen Hilfen. Es hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass dies durch die Anschlussfähigkeit des Themas möglich ist. Die Frühen Hilfen wurden in den Regierungsprogrammen unterschiedlicher Regierungen erwähnt.

Sehr hilfreich ist auch die Integration von Frühen Hilfen in verschiedene Strategien. Dies ist v. a. durch Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung bei Entscheidungsträgerinnen/-trägern und Fachleuten sowie mit Unterstützung der Frühe-Hilfen-Gremien, aber auch der Frühe-Hilfen-Community gelungen (vgl. 4.2). Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche, ein übergeordnetes Ziel der Frühen Hilfen, ist beispielsweise Bestandteil der Österreichischen Gesundheitsziele sowie der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Bei den Österreichischen Gesundheitszielen gibt es mehrere Anknüpfungsmöglichkeiten, z. B. über die gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelt Familie, die Stärkung benachteiligter Bevölkerungsgruppen, die alltagspraktische Unterstützung und Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern sowie die Förderung der psychosozialen Gesundheit von Eltern und Kleinkindern. Frühe Hilfen knüpfen auch an Ziel 4, 5 und 11 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie an.

Über die wiederkehrende Erwähnung der Frühen Hilfen und ihrer Bedeutung in der Familien-, Sozial- und Gesundheitspolitik kann darüber hinaus langfristig auch ein positiver Einfluss auf Veränderungen in der Familien-, Sozial- und Gesundheitspolitik ausgeübt werden (vgl. Kapitel 5). Dies kann sich wiederum entweder direkt auf die soziale und gesellschaftliche Umwelt der Kinder und Familien auswirken oder indirekt über das gesellschaftliche Klima.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

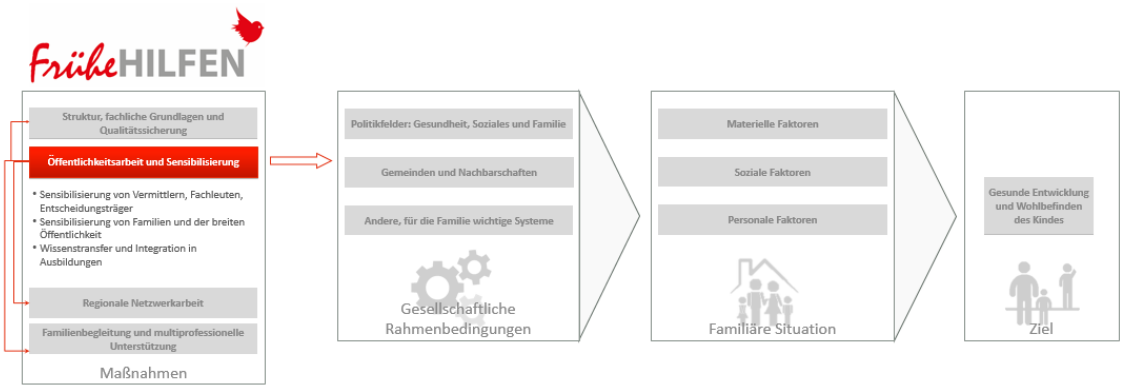
4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung

Frühe Hilfen werden als system- und bereichsübergreifendes Gesamtkonzept gedacht. Damit das Konzept der Frühen Hilfen auf Akzeptanz stößt und ein einheitliches Verständnis vorliegt, braucht es einen Beitrag zur Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Bedeutung der frühen Kindheit in der gesamten Gesellschaft sowie systematische Information und Sensibilisierung all jener Berufsgruppen, die mit der Zielgruppe der Frühen Hilfen zu tun haben oder Entscheidungen treffen, die die Familien betreffen. Da Frühe Hilfen eng mit Familien zusammenarbeiten, müssen auch der Bedarf von Familien aufgezeigt werden und gegebenenfalls Missstände und Versorgungslücken adressiert werden (vgl. Kapitel 5 bzw. 4.3).

Für die Frühen Hilfen zu sensibilisieren, meint, sowohl das Wissen über die Bedeutung der frühen Kindheit für die Gesundheit des Kindes – auch langfristig – und die potenziellen Auswirkungen verschiedener Belastungen als auch das Wissen über das Unterstützungsangebot der Frühen Hilfen zu verbreiten.

Konkrete Maßnahmen zur Sensibilisierung setzen auf regionaler Ebene die Netzwerkmanager/-innen um, auf Ebene der Bundesländer die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren und auf Bundesebene das NZFH.at (vgl. 4.1.2). Eine enge Abstimmung bezüglich der vermittelten Inhalte wird durch das NZFH.at geleistet.

Abbildung 4.3:
Übersicht über die Maßnahmen der Ebene Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

4.2.1 Sensibilisierung der Vermittler/-innen, Fachleute und Entscheidungsträger/-innen

Sowohl auf regionaler Ebene als auch auf Bundesebene müssen all jene für die Frühen Hilfen sensibilisiert werden, die entweder direkt mit Familien zu tun haben oder Entscheidungen hinsichtlich der Gestaltung und Finanzierung (inklusive der nachhaltigen Verankerung) der Frühen Hilfen treffen können. Es muss also darauf hingearbeitet werden, dass sie nicht nur die Bedeutung der frühen Kindheit für die spätere Gesundheit verstehen, sondern auch das Konzept der Frühen Hilfen kennen. Damit verbunden ist auch, dass Möglichkeiten für eigene Aktivitäten/Handlungen in diesem Zusammenhang gesehen werden bzw. bewusst gemacht werden. Dies stellt die Basis für gelingende Kooperation auf regionaler Ebene und für das gemeinsame Entwickeln einer nachhaltigen Verankerung auf Bundes- und Landesebene dar. Die Sensibilisierung ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Bereitschaft für die Verankerung von Frühen Hilfen in Strategien und die langfristige Finanzierung entsteht und Frühe Hilfen auf Dauer bestehen können.

Durch die Arbeit mit belasteten Familien erhalten die Frühen Hilfen vielfältige Einblicke in Familiensysteme, deren Bedürfnisse und die jeweiligen Unterstützungsnotwendigkeiten. Gleichzeitig stehen das Netzwerkmanagement und die Familienbegleitung in ständigem Austausch mit den unterschiedlichen regionalen Kooperationspartnerinnen und -partnern und nehmen wahr, wo es Versorgungslücken gibt und in welchen Bereichen stärker auf den Bedarf der Familien eingegangen werden muss. Aufgabe der Frühen Hilfen ist es daher auch, Entscheidungsträger/-innen auf allen Ebenen für die Anliegen und Bedürfnisse der Familien zu sensibilisieren.

Auf Bundesebene werden die Gremien des NZFH.at sowie Jahrestagungen verschiedener relevanter Berufsgruppen und Fachbereiche genutzt. Auf Ebene der Bundesländer werden die entsprechenden Frühe-Hilfen-Gremien genutzt und regionale Veranstaltungen (wie z. B. Fachtagungen) organisiert.

4.2.2 Sensibilisierung von Familien und der breiten Öffentlichkeit

Darüber hinaus sorgt gezielte, regional orientierte und überregional abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit dafür, dass Frühe Hilfen auch bei den letztendlich Nutznießenden und der allgemeinen Bevölkerung bekannt gemacht werden und diese das Angebot der Frühen Hilfen als Unterstützung wahrnehmen, bei Bedarf selbst in Anspruch nehmen und wissen, wie sie zum Angebot kommen. Diese bewusstseinsbildende Maßnahme kann das Thema der frühkindlichen Entwicklung auch generell stärker in den Vordergrund des gesellschaftlichen Diskurses bringen und zu Veränderungen im Unterstützungsnetz der Familien führen.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

4.2.3 Wissenstransfer und Integration in Ausbildungen

Wissenstransfer meint die Vermittlung von Erfahrungen oder Erkenntnissen auf verschiedenen Ebenen: interpersonell, gruppenbasiert, intraorganisational bzw. interorganisational. Diese Vermittlung wird als erfolgreich bezeichnet, wenn das Wissen anschließend auch in die bestehende Wissensbasis integriert werden kann. In Bezug auf die Frühen Hilfen ist v. a. die Beteiligung des NZFH.at bzw. der in die Umsetzung der Frühen Hilfen involvierten Personen/Einrichtungen am nationalen und internationalen fachlichen Diskurs gemeint. Dieser Wissenstransfer trägt aber auch zur Sensibilisierung bzw. zu einem einheitlichen Verständnis der Frühen Hilfen bei. Des Weiteren können neue Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Bereich der Frühen Hilfen auch in andere Fach- bzw. Themenbereiche eingebracht werden.

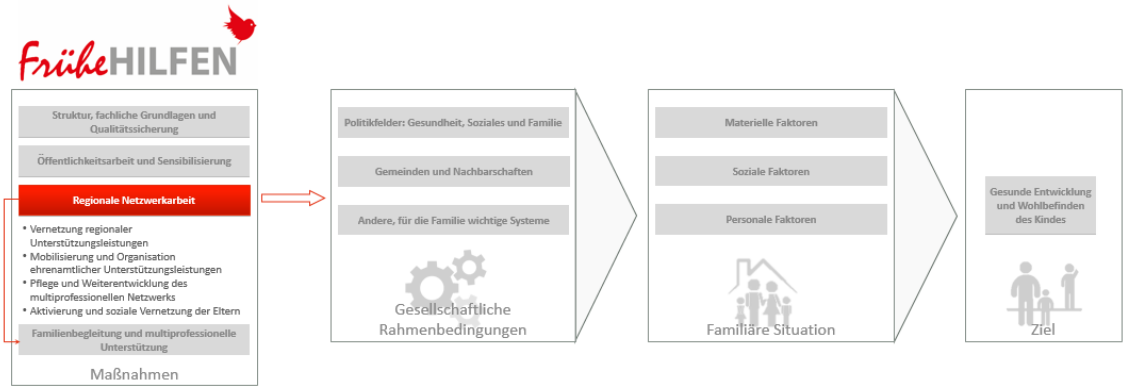
Dieser Wissenstransfer erfolgt auf verschiedenen Wegen, u. a. durch die Publikation von Berichten und Artikeln (auch auf der Frühe-Hilfen-Website), Beiträge in Newslettern (z. B. der ÖGPH) sowie die Präsentation bei Veranstaltungen (z. B. beim Primärversorgungskongress). Auch Beratung für andere Fachbereiche findet statt, um die Lernerfahrungen aus den Frühen Hilfen z. B. auch in andere Abteilungen der GÖG weiterzutragen. Des Weiteren wird gezielt versucht, das Thema der Frühen Hilfen in ausgewählte Ausbildungen und in berufsgruppenspezifische Fortbildungen zu integrieren. Sowohl die Mitarbeiter/-innen des NZFH.at als auch die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren der Bundesländer und die Referentinnen und Referenten der Frühe-Hilfen-Schulungen sind bei verschiedenen Lehrgängen als Vortragende aktiv. Das NZFH.at unterstützt aber auch andere Fachleute dabei, das Thema in ihre Lehreinheiten zu integrieren, indem z. B. ein ausführlicher Foliensatz zur Verfügung gestellt wird.

Das Erfassen und Bereitstellen aktueller und für die Frühen Hilfen relevanter nationaler und internationaler Evidenz inklusive des internationalen Austausches ist ein wesentlicher Teil des Wissenstransfer und eng mit anderen Aktivitäten des NZFH.at verbunden (vgl. 4.1.3 und 4.1.5). Durch die Teilnahme an internationalen Fachveranstaltungen und anderen Vernetzungsaktivitäten sowie die Organisation von study visits können die Erkenntnisse und Erfahrungen aus Österreich auch im internationalen Diskurs berücksichtigt werden. Auch die vom NZFH.at initiierten Aktivitäten, wie die 5-Länder-Vernetzung, tragen dazu bei (vgl. 4.1.3). Über den fachlichen Diskurs auf nationaler und internationaler Ebene können wiederum auch die fachlichen Grundlagen für Österreich erweitert bzw. aktualisiert werden (vgl. 4.1.5).

4.3 Regionale Netzwerkarbeit

Eine wesentliche Maßnahme der Frühen Hilfen ist es, regionale Netzwerke zur Unterstützung von Familien aufzubauen. Ziele der regionalen Netzwerke sind, die vielfältigen und zum Teil unstrukturierten und unüberschaubaren regionalen Angebote Familien in belastenden Lebenssituationen abgestimmt und koordiniert zugänglich zu machen, Versorgungslücken aufzudecken und ggf. neue Strukturen zur Unterstützung der Familien zu schaffen bzw. Anstöße hierfür zu liefern (vgl. auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Kapitel 5 und Familienbegleitung und multiprofessionelle Unterstützung, 4.4).

Abbildung 4.4:
Übersicht über die Maßnahmen der Ebene Regionale Netzwerkarbeit und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

4.3.1 Vernetzung regionaler Unterstützungsleistungen

Dazu müssen die vorhandenen regionalen Angebote für die Phasen der Schwangerschaft und frühen Kindheit systematisch zu einem multiprofessionellen Netzwerk zusammengeschlossen werden. Ein erster wesentlicher Schritt ist die Erhebung und Analyse der in oder für die Region verfügbaren Angebote und Dienstleister/-innen für diese Lebensphase vgl. 4.1.1 bzw. Haas et al. (2017b). Das schließt sowohl vorrangige Vermittler/-innen als auch Anbieter/-innen konkreter Unterstützungsleistungen ein. Die Unterstützungsleistungen können sowohl existenzsichernde Maßnahmen, familienunterstützende Interventionen, therapeutische Maßnahmen, spezifische Zusatzangebote zur Bindungsförderung, sozialen Vernetzung oder für Kinder psychisch kranker Eltern als auch unspezifische Angebote der Gesundheitsförderung auf Gemeindeebene umfassen. Für eine umfassende Struktur- und Netzwerkanalyse müssen des Weiteren bereits bestehende Kooperationen und Vernetzungen erhoben und analysiert werden und weitere relevante Akteure/Akteurinnen für die regionale Umsetzung identifiziert werden.

Damit relevante Akteure/Akteurinnen für die Mitarbeit im Frühe-Hilfen-Netzwerk und Unterstützung des Netzwerks gewonnen werden können, bedarf es interaktiver Vernetzungsveranstaltungen und gezielter Öffentlichkeitsarbeit zur Information relevanter Fachleute und Entscheidungsträger/-innen. Im Rahmen von regelmäßigen Runden Tischen soll die Kooperation zu den relevanten Akteuren/Akteurinnen gestärkt werden, indem diese auch in den weiteren Aufbau des Netzwerks einbezogen werden, eine gemeinsame Haltung und Sprache in Hinblick auf Frühe Hilfen entwickeln und Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit (z. B. auch allgemeine Kooperationsvereinbarungen) klären. Später können diese Runden Tische auch genutzt werden, um Lösungen für ausgewählte Aspekte und Themen zu erarbeiten und so die Kooperationen zu pflegen.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Zusätzlich kann es notwendig sein, weitere zentrale Kontaktpersonen zu Familien als Vermittler/-innen für die Frühen Hilfen zu sensibilisieren und diese Kontakte regelmäßig zu suchen. Diese Fachpersonen benötigen in erster Linie Informationen zur Zielgruppe, über die Vermittlungsmodalitäten, aber auch über das Angebot der Familienbegleitung und den Nutzen für Familien und Vermittler/-innen (siehe auch 4.2).

4.3.2 Mobilisierung und Organisation ehrenamtlicher Unterstützungsleistungen

Gerade in Hinblick auf ehrenamtliche Unterstützungsleistungen kann es notwendig sein, Personen hierfür gezielt zu organisieren und zu mobilisieren, sofern es kein organisiertes Ehrenamt in der Region gibt, welches in das Netzwerk eingebunden werden kann. Dazu kann auch im Sinne der Elternvernetzung auf bereits begleitete Familien zurückgegriffen werden. Ehrenamtliche mit entsprechender Ausbildung können auch die professionellen Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen in ihrer Arbeit unterstützen und so eine Ressource für das Netzwerk und die Familien bilden. Siehe dazu auch Positionspapier 1: Einbindung Ehrenamtlicher in Frühe-Hilfen-Netzwerke, NZFH.at (2016a).

4.3.3 Pflege und Weiterentwicklung des multiprofessionellen Netzwerks

Zur laufenden Pflege der Kooperationen können neben Netzwerktreffen bzw. Runden Tischen und Einzelgesprächen auch zusätzliche Veranstaltungen im Sinne von gemeinsamen Fortbildungen organisiert werden. Neben dem regelmäßigen Austausch mit den Netzwerkpartnerinnen/-partnern ist auch die gemeinsame Reflexion der Erfahrungen wesentlicher Bestandteil der Netzwerkpflege. Diese Reflexion kann den Ausbau des Netzwerks betreffen, die Klärung von Schnittstellen, die vertiefende Klärung spezifischer Aufgaben und Kooperationsmodalitäten, die Identifikation des Fortbildungsbedarfs etc.

Darüber hinaus ist auch die Pflege überregionaler Kontakte wichtig, damit Familien aus anderen Regionen schnell an das jeweilige Netzwerk weitervermittelt oder bei Bedarf auch Unterstützungsleistungen aus anderen Regionen den begleiteten Familien angeboten werden können.

Strukturell ist in erster Linie das Netzwerkmanagement für den Auf- und Ausbau des multiprofessionellen Netzwerks und der laufenden Pflege der Kooperationen verantwortlich. Die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen sollen aber gezielt in die regionale Netzwerkarbeit eingebunden werden, da sie die zentrale Schnittstelle zwischen Familie und weiterführendem Angebot darstellen (vgl. auch 4.1.2). Welche Schritte für den Auf- und Ausbau solcher regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke notwendig sind, kann dem Leitfaden des NZFH.at entnommen werden vgl. 4.1.5 bzw. Leitfaden Netzwerkaufbau und -pflege, Haas et al. (2017b).

4.3.4 Aktivierung und soziale Vernetzung der Eltern

Neben den bereits bestehenden Angeboten in einer Region können auch spezifische Angebote für durch Frühe Hilfen begleitete Familien benötigt werden, die seitens des Netzwerkmanagements oder der Familienbegleitung initiiert und begleitet werden müssen siehe auch Leitfaden Familienbegleitung, (Weigl et al. 2018). Maßnahmen der sozialen Vernetzung sollen weitere unterstützende Ressourcen schaffen, einen Austausch der Eltern ermöglichen und durch die Anbindung an soziale Unterstützungsangebote möglicherweise die Akzeptanz auch für andere Angebote aus dem Unterstützungssystem erhöhen. Konkret können ein spezifisches Gruppenangebot für diese Familien angeboten, eine Vernetzung einzelner Familien ermöglicht oder eine andere Plattform geschaffen werden (z. B. eigenes Diskussions- und Informationsforum im Internet), über die sich Eltern vernetzen können.

4.4 Familienbegleitung und multiprofessionelle Unterstützung

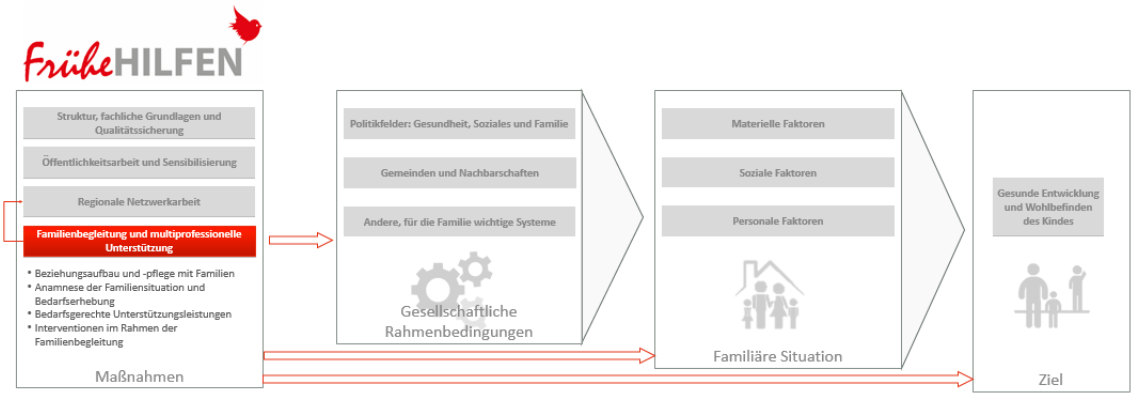
Die Familienbegleitung ist eines der drei Kernelemente der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke (vgl. Kapitel 2). Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen leisten kontinuierliche Beziehungsarbeit und vermitteln in ihrer Lotsenfunktion umfangreiche bedarfsspezifische Unterstützung durch Netzwerkpartner/-innen und organisieren eine Abstimmung dieser bei Bedarf vgl. auch Leitfaden Familienbegleitung, (Weigl et al. 2018).

Der aufsuchende Zugang direkt in den Lebenswelten der Familien ist besonders geeignet, um auch Personen mit gesundheitlicher oder sozialer Benachteiligung zu erreichen, ohne sie als solche zu stigmatisieren (Gold/Lehmann 2012). Aufsuchende und niederschwellige Tätigkeiten direkt in der vertrauten Lebenswelt erwiesen sich als effektiv zur Erhöhung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit (Ammann/Gross 2011)(vgl. auch 7.3).

Die Art und Weise, wie Familienbegleitung umgesetzt wird, fördert die Zusammenarbeit der Berufsgruppen und Netzwerkpartner/-innen (vgl. 4.3). Je besser die Familienbegleitung funktioniert, je besser die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen die Netzwerkpartner/-innen kennen und dahin vermitteln, je besser der Nutzen für die Familie auch von diesen erkannt wird, desto eher werden Familien auch vice versa von den Netzwerkpartnern/-partnerinnen an die Frühen Hilfen vermittelt.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Abbildung 4.5:
Übersicht über die Maßnahmen der Ebene Familienbegleitung und multiprofessionelle Unterstützung und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

4.4.1 Beziehungsaufbau und -pflege mit Familien

Damit die Familien gut unterstützt werden können, bedarf es einer kontinuierlichen, vertrauensvollen Beziehung zwischen der Familie und dem Helfersystem, im Fall der Frühen Hilfen der Familienbegleitung. Was für eine gute Beziehungsarbeit erforderlich ist, wird in der Literatur folgendermaßen beschrieben: mit allen Beteiligten in Kontakt treten, aktiv zuhören, das Gehörte in eigenen Worten wiedergeben, emotionale Anteilnahme usw. (Froschmayer 2004; zit. nach Grillmeier 2016). Unabdingbar für eine vertrauensvolle Beziehung sind Kontinuität und Stabilität, insbesondere für Menschen mit psychischen Belastungen (Tintelott 2014; zit. nach Rosemann 2015). Nur eine kontinuierliche Beziehung zwischen Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-in und Familie ermöglicht einen tiefergehenden Einblick in die Familiensituation, der wiederum nötig ist, um einerseits die vorhandenen familiären Ressourcen zu stärken und um andererseits die weiteren Hilfeleistungen aus dem multiprofessionellen Netzwerk passgenau zu installieren.

Grundsatz für die Familienbegleitung und Voraussetzung für eine vertrauensvolle Beziehung ist die Ressourcenorientierung. In diesem Rahmen kann die Familienbegleitung der Familie zunächst Halt und Selbstvertrauen geben und in der Folge weitere Schritte und Interventionen setzen. Der ressourcenorientierte Zugang und die Anerkennung der Bemühungen der Bezugspersonen stärken das Selbstvertrauen.

Die Begleitung der Familien über einen längeren Zeitraum ist zentrale Aufgabe der Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen. Sie kann in der Schwangerschaft beginnen und bis zum 3. Geburtstag des Kindes, in Ausnahmefällen bis zum 6. Lebensjahr des Kindes, dauern. Falls in dieser Zeit ein weiteres Kind geboren wird, kann die Zeit der Begleitung auch länger sein. Je nach Bedarfslage kann eine Familienbegleitung aber auch sehr rasch wieder beendet werden.

4.4.2 Anamnese der Familiensituation und Bedarfserhebung

Zu Beginn der Begleitung führt der/die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-in ein umfassendes Erstgespräch mit der Familie über die Familiensituation und die Bedürfnisse und Erwartungen. Es werden zunächst akute Belastungen angesprochen und aufgearbeitet. Doch nur auf Basis einer vertrauensvollen, längeren Beziehung (vgl. 4.4.1) kann die erste Anamnese vervollständigt werden. Eine psychische Problematik beispielsweise wird oft erst nach mehreren Terminen sichtbar bzw. kann erst angesprochen werden, wenn eine Vertrauensbasis besteht. Für die Einschätzung der familiären Situation und des Bedarfs ist das aufsuchende Setting sehr wichtig. Nur wenn Hausbesuche explizit nicht erwünscht sind, werden andere Orte der Begegnung gewählt. Die Familienbegleitung bemüht sich, alle Familienmitglieder in die Begleitung einzubeziehen. Zum Teil sind sehr kreative Lösungen erforderlich, etwa um auch die Vaterperspektive einzuholen.

Liegt eine umfassende Problemlage vor und sind mehrere Unterstützungssysteme für die Familie tätig, beruft die Familienbegleitung manchmal eine Familien- bzw. Helferkonferenz ein, bei der alle Beteiligten im Beisein der Familie die Situation besprechen und abstimmen. Auch dafür ist eine stabile und vertrauensvolle Beziehung zwischen Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-in und Familie nötig.

4.4.3 Bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen

Die Problemlagen der Familien und der Bedarf an Unterstützung sind oft komplex. Die Beziehung zum/zur Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-in (vgl. 4.4.1) und deren unmittelbare Interventionen (vgl. 4.4.4) sind nur ein Baustein der Frühen Hilfen. Die Familie benötigt darüber hinaus zusätzliche Hilfestellung, im Wesentlichen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (vgl. Kapitel 5).

Im Rahmen der Familienbegleitung wird der konkrete Bedarf an Unterstützungsleistungen nicht nur identifiziert, sondern auch organisiert und koordiniert (= Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem). Dadurch können die Leistungen besser aufeinander abgestimmt werden. Vielfach geht es aber nicht nur um das Wissen um die Unterstützungsleistung, sondern um andere Barrieren der Inanspruchnahme, welche mithilfe der Familienbegleitung überwunden werden können. Das hat auch den Vorteil, dass die Familie den Unterstützern/Unterstützerinnen ihre Situation nicht immer neu erklären muss. Letztendlich werden sowohl Wissen über und Akzeptanz von unterstützenden Leistungen und Angeboten bei den Bezugspersonen als auch das Selbstvertrauen, diese in Anspruch zu nehmen, verbessert.

Die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen haben einen guten Überblick über die vielfältigen Unterstützungsleistungen in der Region. Häufig besteht etwa Bedarf an Angeboten rund um die Geburt (z. B. Hebamme), an ärztlichen und therapeutischen Angeboten (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie). Auch Angebote in den Bereichen Entwicklung/Erziehung (z. B. Stärkung der Erziehungskompetenz, Spielgruppe), Kinderbetreuung, soziales und familiäres Netz (z. B. Familien-/Haushaltshilfe), Gewalt (z. B. Frauenhaus), Wohnen/Arbeit/Bildung (z. B. Aus-/Weiterbildung), Finanzielles (z. B. Mindestsicherung) oder Recht (z. B. Fremdenrecht) werden vermittelt. Am größten

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

ist der Bedarf an Angeboten bei psychischen Problemen, an Spielgruppen, Kinderbetreuungsplätzen, Hebammen und Familien-/Haushaltshilfen.

Die bedarfsgerechten Unterstützungsleistungen, bereitgestellt durch die multiprofessionellen Netzwerkpartner/-innen, stärken in erster Linie die Gesundheit und das Selbstvertrauen der Bezugspersonen, es werden aber auch benötigte Kompetenzen vermittelt oder die Eltern-Kind-Bindung gezielt gefördert (vgl. 6.3, 6.3.4), weil die Vertreter/-innen der einzelnen Professionen ihr jeweils spezifisches Fachwissen vermitteln können. Je nach Bedarf unterstützen die Netzwerkpartner/-innen auch die gesunde Entwicklung der Kinder, wenn es etwa um die Behandlung von Krankheiten geht (vgl. 7.1), oder führen eine Verbesserung der finanziellen oder sozialen Situation der Familie herbei (vgl. 6.1 bzw. 6.2).

4.4.4 Interventionen im Rahmen der Familienbegleitung

Darüber hinaus können Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen auch direkt auf der Ebene der familiären Situation (vgl. Kapitel 6) intervenieren. Sie wirken

- auf materielle Faktoren (vgl. 6.1), indem
  - der Zugang zu bestehenden Leistungen im Gesundheits- und Sozialsystem erleichtert wird (z. B. Hilfestellung beim Antrag für Mindestsicherung),
  - die Bezugspersonen hinsichtlich kindgerechter Wohnumgebung beraten werden,
  - die Familien bei der Suche nach einer Wohnung unterstützt werden,
- auf soziale Faktoren (vgl. 6.2), indem beispielsweise
  - durch die Begleitung eine Entlastung der Familiensituation und dadurch eine Entspannung der Beziehungen eintritt und sich dadurch das Familienklima verbessert,
  - durch Aktivierung von Familie, Nachbarinnen/Nachbarn, Freundinnen/Freunden oder durch Andocken an Babytreffs/Mutter-Kind-Gruppen etc. das soziale Netzwerk verbessert wird,
- auf personale Faktoren (vgl. 6.3), indem z. B.
  - durch Vorzeigen und gemeinsames Erleben (etwa in Gruppenangeboten) das Erziehungs- und gesundheitsförderliche Verhalten direkt gefördert wird,
  - durch das Bestätigen und Stärken der Bezugspersonen und den ressourcenorientierten Zugang der Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen die Selbstwirksamkeit und das Kohärenzgefühl der Bezugspersonen erhöht wird,
  - durch die Vorbildfunktion im Umgang mit dem Säugling die frühkindliche Bindung zu den Bezugspersonen verbessert wird,
  - Wissen über die Bedeutung der frühkindlichen Bindung weitergegeben wird,
  - durch (nahezu) alle gesetzten Maßnahmen die psychische Gesundheit der Bezugspersonen direkt durch die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen verbessert wird.

Ergibt sich bei einem Termin die Gelegenheit, unmittelbar Hilfestellung zu leisten (etwa Tipps, wenn das Kind krank ist) oder eine konkrete Aktivität unmittelbar zu setzen (gemeinsam auf den Spielplatz gehen), kann die Umsetzung der Familienbegleitung darüber hinaus auch direkt auf die Lebensqualität und Gesundheit des Kindes wirken. Ebenso wirkt etwa konkrete Beratung bezüglich Stillen, Ernährung, Sicherheit im Haushalt, strukturierten Tagesablauf oder Grenzen setzen sowohl auf die Erziehungs- und Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen als auch auf die Entwicklung und das unmittelbare Wohlbefinden des Kindes (vgl. 7.1).

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

5 Angestrebte Wirkungen auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen

Gesundheitsförderung ist eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe, daher hat Gesundheitsförderung auch zum Ziel, gesellschaftliche Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sie sich positiv auf die Gesundheit auswirken (Kolip et al. 2012).

Die Frühen Hilfen zielen neben der konkreten Unterstützung von Familien (vgl. 4.4) auch darauf ab, die verschiedenen für Familien relevanten Systeme so zu verändern, dass sie möglichst familiengerecht werden und dabei helfen, Belastungen der Familien zu reduzieren und Ressourcen zu stärken (vgl. familiäre Situation, Kapitel 6).

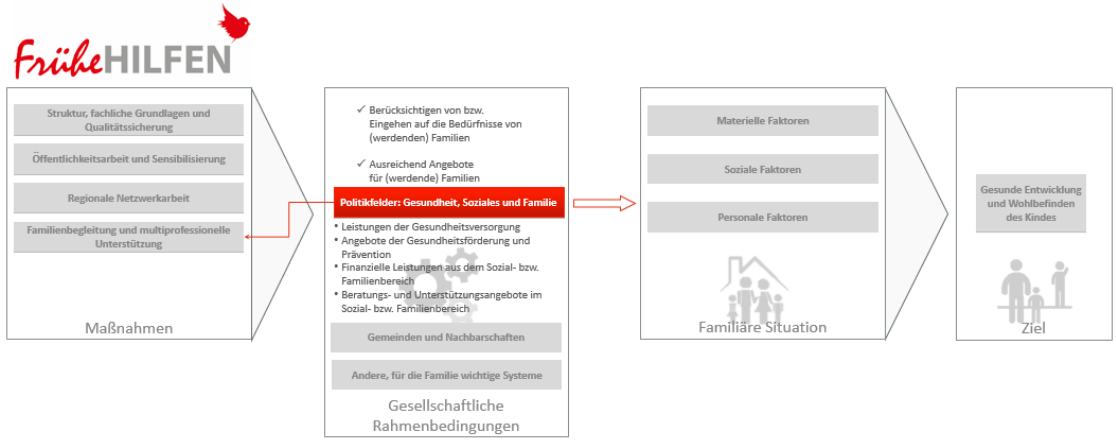
Die Handlungsmöglichkeiten dafür sind jedoch beschränkt. Direkt kann Einfluss ausgeübt werden, indem Lücken und Bedarf aufgezeigt werden und entweder selbst entsprechende Angebote gesetzt werden oder die Zugänge zu den bestehenden Angeboten oder Leistungen ermöglicht werden (vgl. 4.2 und 4.4). Indirekt kann durch Wissenstransfer die Sensibilität für die Bedeutung der frühen Kindheit erhöht werden (vgl. 4.2.3). Indem verschiedene Sektoren und Fachbereiche zusammengebracht werden, kann dieses Bewusstsein breite Wirkung entfalten und die Gesellschaft verändern. In diesem Kapitel liegt der Fokus auf von den Frühen Hilfen angestrebten möglichen Veränderungen in Politik, Gemeinde und Nachbarschaft sowie in anderen für die Familien wichtigen Systeme.

5.1 Politikfelder: Gesundheit, Soziales und Familie

Die wichtigsten Politikfelder für Familien sind aus der Perspektive der Frühen Hilfen das Gesundheitssystem, das Sozialsystem und die Familienpolitik. Die Analyse der Ausgangslage (vgl. 4.1.1) hat gezeigt, dass es zwar in diesen verschiedenen Bereichen ein vielfältiges Spektrum an Unterstützungsangeboten für Familien gibt, mit vielen Angeboten jedoch Zugangsbarrieren verbunden sind: Diese können finanzieller Natur sein, aber auch mit mangelnder Erreichbarkeit zusammenhängen, sie können mit Wartelisten und Wartezeiten oder mit bestimmten zu erfüllenden Voraussetzungen verbunden sein etc. Ziel der Frühen Hilfen ist es, diese Zugangsbarrieren für Familien mit entsprechendem Bedarf abzubauen.

Die Frühen Hilfen können einerseits innerhalb der regionalen Netzwerke, aber auch auf Ebene der Bundesländer bzw. des Bundes auf diese Hürden aufmerksam machen und darauf hinwirken, dass sie abgebaut werden, und haben andererseits aufgrund des intensiven Kontakts mit den Familien einen guten Einblick in deren Bedarf. Aufgrund des expliziten Auftrags zum Netzwerkmanagement (vgl. 4.3) und der Lotsenfunktion der Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen (vgl. 4.4) laufen in den Frühe-Hilfen-Teams sehr viele Informationen zusammen, die einen guten Überblick über die aktuelle Bedarfs- und Versorgungssituation ermöglichen. Dadurch können auch Versorgungsengpässe und -lücken identifiziert werden. Über die FRÜDOK (vgl. 4.1.7) werden Daten zu jenen Gründen gesammelt, die eine Inanspruchnahme von vermittelten Unterstützungsleistungen verhindern. So zeigt die FRÜDOK z. B. einen Bedarf an Hebammen, der häufig aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit nicht gedeckt werden kann. Diese Daten können ebenfalls einen Eindruck von Versorgungsengpässen und -lücken geben. Weitere Erkenntnisse liefern die verschiedenen Aktivitäten zur Evaluation und Begleitforschung (vgl. 4.1.8). All diese Informationen können von den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen/-Koordinatoren und dem Nationalen Zentrum gesammelt, aufbereitet und über die regionalen und bundesweiten Gremien (vgl. 4.1.2.3) weitergetragen werden.

Abbildung 5.1:
Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf die Politikfelder Gesundheit, Soziales und Familie und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

5.1.1 Leistungen aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung

In den letzten Jahren mehren sich die Berichte darüber, dass bei verschiedenen Gesundheitsberufen, die auch für die Frühen Hilfen relevant sind, zunehmend Versorgungsengpässe entstehen. Dazu gehören z. B. die Kinderärztinnen/-ärzte und Hebammen, aber auch Allgemeinmediziner/-innen. In seltenen Fällen wird, wenn eine Unterstützung nicht über das regionale Netzwerk abgedeckt werden kann – und in Abstimmung mit diesem -, auch auf einen/eine Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-in mit entsprechender beruflicher Qualifikation zurückgegriffen, z. B. bei Stillproblemen. Manchmal werden von den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken aufgrund von Lücken auch eigene Angebote geschaffen, wie z. B. die entwicklungspsychologische Beratung in Vorarlberg oder SAFE-Gruppen in mehreren Bundesländern. Relevanter ist jedoch das Aufzeigen solcher Versorgungsengpässe bzw. eines spezifischen Bedarfs von Familien bei jenen Personen/Institutionen, die eine Veränderung bewirken können. Das sind in diesem Zusammenhang ÖGK und Ärztekammern, Dienstleistungsanbieter (z. B. Gesundheitszentren) sowie politische Entscheidungsträger/-innen. Dies soll durch intersektoral zusammengesetzte regionale Steuerungsgruppen in allen Bundesländern (vgl. 4.1.2.3), Expertengruppen sowie spezifische Veranstaltungen (Runde Tische, gemeinsame Fortbildungen etc.) geleistet werden.

Das NZFH.at wiederum kann nicht nur über seine Gremien auf Bundesebene auf Versorgungsprobleme und Lösungsmöglichkeiten sowie auf die Berücksichtigung der Familien von Patientinnen und Patienten in der Behandlung aufmerksam machen. Es kann diese Informationen auch in andere Strategieprozesse einbringen (z. B. Gesundheitsziele Österreich, Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, Aktionsplan Frauengesundheit). Darüber hinaus können aber auch Konferenzen und Artikel genutzt werden, um auf diese Probleme hinzuweisen und verschiedene Berufsgruppen z. B. zu neuen Initiativen zu motivieren. So wurde beispielsweise bei der Tagung der Primärversorgung die Möglichkeit angeregt, solche Zentren mit Fokus auf Kinder- und Jugendgesundheit zu gründen. Dies könnte für junge Ärztinnen/Ärzte attraktiv sein und zu einer Verbesserung der Versorgung in diesem Bereich beitragen.

5.1.2 Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention

Die Erfahrungen aus der Praxis und aus Evaluierungen von Gesundheitsförderungsprojekten zeigen immer wieder, dass gerade jene Menschen, die von Gesundheitsförderungsangeboten am meisten profitieren würden, diese nicht kennen und/oder nicht in Anspruch nehmen (Klein et al. 2015). Dies wurde z. B. auch für die Hebammenberatung festgestellt, die seit dem Jahr 2013 optionaler Bestandteil des österreichischen Mutter-Kind-Pass-Programms ist: 2017 haben nur rund 30 Prozent aller Mütter dieses Angebot in Anspruch genommen und diese waren vergleichsweise besser gebildet (Link 2019).

Das liegt nicht nur an fehlender Information über die Angebote, sondern großteils auch an deren Gestaltung und den bereits erwähnten Zugangshürden. Gerade Anspruchsberechtigungen können auch dazu führen, dass Angebote, obwohl ein Bedarf besteht, nicht angenommen werden (können) (z. B. Übernahme der Behandlungskosten nur bei Vorliegen eines Gutachtens zur Bestimmung des

Grades der Behinderung). Die FRÜDOK zeigt, dass z. B. Bedarf an Frühförderung besteht, die Familien auch bei der Suche nach entsprechenden Angeboten unterstützt werden, aber Wartelisten/-zeiten und zu hohe Kosten eine Inanspruchnahme verhindern können. Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke können versuchen, direkt bei den regionalen Trägern oder über ihre regionalen Steuerungsgruppen entsprechende Veränderungen zu erwirken (vgl. 4.3). Spezifische Bedürfnisse von belasteten Familien können unter Umständen durch eigene Frühe-Hilfen-Angebote besser berücksichtigt werden, z. B. bei Gruppenangeboten.

Das NZFH.at kann auch auf übergeordneter Ebene aktiv werden, über seine Gremien sowie durch Begleitforschung und Evaluierung. So wurden beispielsweise die Erfolgsfaktoren der Frühen Hilfen in einem Artikel für die Soziale Sicherheit im Jahr 2019 analysiert. Zum Thema Schütteltrauma hingegen wurde das NZFH.at gemeinsam mit Vertreterinnen aus den Bereichen Kinderschutz und Elternbildung aktiv, um passende Aktivitäten zur breiten Sensibilisierung der Familien zu identifizieren und diese miteinander abzustimmen.

Darüber hinaus können die Frühen Hilfen ihre Erfahrungen zur Erreichbarkeit von sozial/sozioökonomisch benachteiligten Gruppen in andere Programme/Projekte einbringen (z. B. im Projekt Richtig Essen von Anfang an, REVAN).

5.1.3 Finanzielle Leistungen aus dem Sozial- bzw. Familienbereich

Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen stellen immer wieder fest, dass Familien in belastenden Lebenssituationen über ihre Ansprüche auf Unterstützung nicht Bescheid wissen oder finanzielle Unterstützung, die ihnen zustehen würde, nicht beantragen. Sie berichten aber auch darüber, dass bei Behörden nicht immer das Bewusstsein dafür vorhanden ist, dass verschiedene Leistungen voneinander abhängen und Verzögerungen bei der Bearbeitung von Anträgen in der Folge daher zu teilweise sehr schwierigen finanziellen Situationen von Familien führen können.

Auch in diesem Zusammenhang kann es gelingen, durch entsprechende Analyse und Aufbereitung der Erfahrungen aus der Praxis sowie der Begleitforschung und Evaluierung bei jenen Personen, die über die Verfügbarkeit von finanziellen Leistungen, die Höhe und die Voraussetzungen entscheiden, ein Verständnis für familiäre Notlagen und die Notwendigkeit finanzieller Unterstützung zu erzeugen. Auch hier sind auf regionaler Ebene die Steuerungsgruppen und auf übergeordneter Ebene die Gremien des NZFH.at relevante Multiplikatorinnen/Multiplikatoren.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

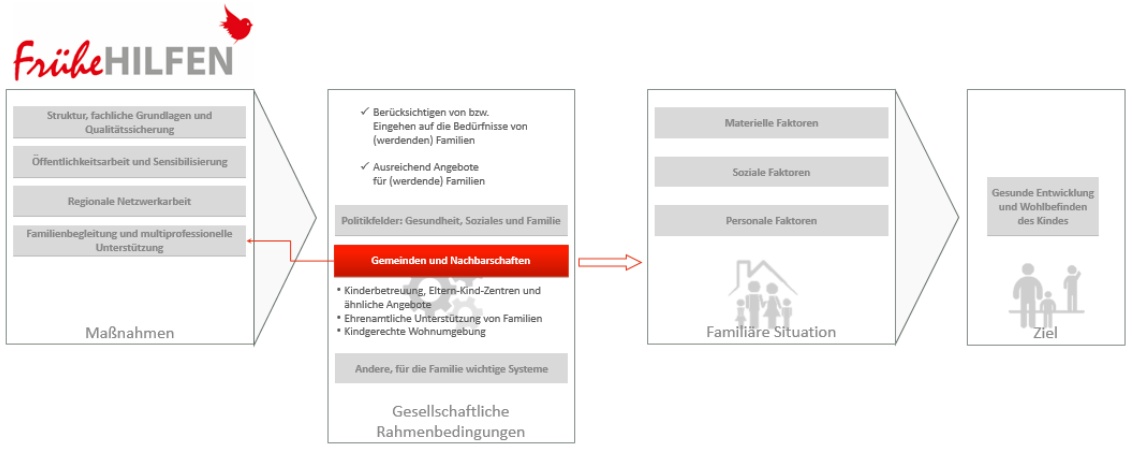
5.1.4 Beratungs- und Unterstützungsangebote im Sozial- bzw. Familienbereich

Familien sind unter Umständen mit dem Alltag überfordert oder leben in Verhältnissen, die zusätzlich belastend, wenn nicht gar gefährdend sind. Die Frühen Hilfen vermitteln Familien daher zu entsprechenden Beratungsstellen oder auch zu Angeboten, wie z. B. Familien-/Haushaltshilfe, betreutes Wohnen oder Frauenhäuser. Dafür braucht es regional verfügbare und leistbare Angebote. Familienbegleiter/-innen berichten immer wieder, dass solche Unterstützungsleistungen häufig ausgelastet seien und für eine gewisse Zeit des Jahres nicht mehr zur Verfügung stünden. Einrichtungen wie z. B. Frauenhäuser existieren nicht flächendeckend. Die Frühen Hilfen können auch hier auf den Bedarf und die bestehenden Hürden bzw. Lücken aufmerksam machen und sich für eine entsprechende Versorgung einsetzen. Im Idealfall geschieht dies in enger Kooperation mit dem jeweiligen Sektor auf Bundes- und Länderebene. Gemeinsame Veranstaltungen und andere Initiativen können dazu beitragen, dass die Anliegen der Frühen Hilfen aufgegriffen werden.

5.2 Gemeinden und Nachbarschaft

Gemeinden sind für die Bereitstellung vieler Unterstützungssysteme für Familien verantwortlich. Die unmittelbare Nachbarschaft stellt einen Lebensraum für Familien dar, sie bietet soziale Kontakte und damit auch informelle Unterstützungsmöglichkeiten. Für die Frühen Hilfen sind Gemeinden und Nachbarschaft daher wichtige Kooperationspartner/-innen bzw. Handlungsfelder.

Abbildung 5.2:
Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf Gemeinden und Nachbarschaften und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

5.2.1 Kinderbetreuung, Eltern-Kind-Zentren und ähnliche Angebote

Wichtige Unterstützungsangebote für Familien sind Angebote zur Betreuung von Kindern, wobei für die Frühen Hilfen v. a. Kinderkrippen, Tagesmütter/Tagesväter, aber auch Eltern-Kind-Gruppen (Spielgruppen) relevant sind, die (auch) für/mit Kindern unter 3 Jahren in Anspruch genommen werden können. Neben der Notwendigkeit einer qualitätsvollen Kinderbetreuung für berufstätige Eltern spielen diese Angebote eine wichtige Rolle als Bildungsorte für die Kleinen sowie zur Entlastung der Eltern. Des Weiteren sind Angebote relevant, die sich an Eltern von Babys und Kleinkindern richten und deren Kompetenzen fördern. Dies kann durch reinen Austausch unter Eltern im Rahmen von Gruppenangeboten, aber auch durch Elternbildungsangebote erfolgen. Auch hier ist wieder die Gestaltung ein wichtiger Aspekt, der sich auf die Akzeptanz der Angebote bei sozial/sozioökonomisch benachteiligten Familien auswirkt. Im Rahmen eines Begleitforschungsprojekts äußerten beispielsweise von den Frühen Hilfen begleitete Mütter die Beobachtung, dass es in manchen Eltern-Kind-Gruppen kaum möglich erscheint, über Schwierigkeiten und Herausforderungen zu reden, und dass sie sich daher dort nicht wohlfühlen.

Die Frühen Hilfen können auch in diesem Bereich wieder den Bedarf und allfällige Hürden oder Lücken aufzeigen. Die FRÜDOK zeigt z. B., dass Familien immer wieder bei der Suche nach Plätzen in Kinderkrippen oder Kindergärten, aber auch nach Tagesmüttern/Tagesvätern, Babysittern und Leihomas unterstützt werden. Sie zeigt auch, dass häufig zu hohe Kosten eine entsprechende Weitervermittlung verhindern. Auf gesellschaftlicher Ebene können sich die Frühen Hilfen dafür einsetzen, dass vielfältige und bedarfsgerechte Angebote in allen Regionen zur Verfügung gestellt werden.

5.2.2 Ehrenamtliche Unterstützung von Familien

Ehrenamtliche Unterstützung kann v. a. zur Entlastung der Eltern beitragen, indem z. B. Kinder kurz beaufsichtigt, Einkäufe erledigt oder Eltern mit Babys oder Kleinkindern zu wichtigen Terminen (Arztbesuch oder Termin bei Behörde) begleitet werden. Dies ist insbesondere für jene Familien hilfreich, die über kein soziales Netz verfügen, das in diesen Fällen unterstützen könnte. Die FRÜDOK zeigt z. B., dass Familien häufig bei der Suche nach nachbarschaftlicher Hilfe unterstützt werden. Allerdings fehlt in vielen Regionen ein entsprechendes Angebot. Auf diese Lücken können die Frühen Hilfen wiederum auf den verschiedenen Ebenen hinweisen und sich für ein entsprechendes Angebot in allen Regionen einsetzen. Im Zuge der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft" des FGÖ konnten beispielsweise in Kooperation mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken mancherorts ergänzende Angebote geschaffen werden.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

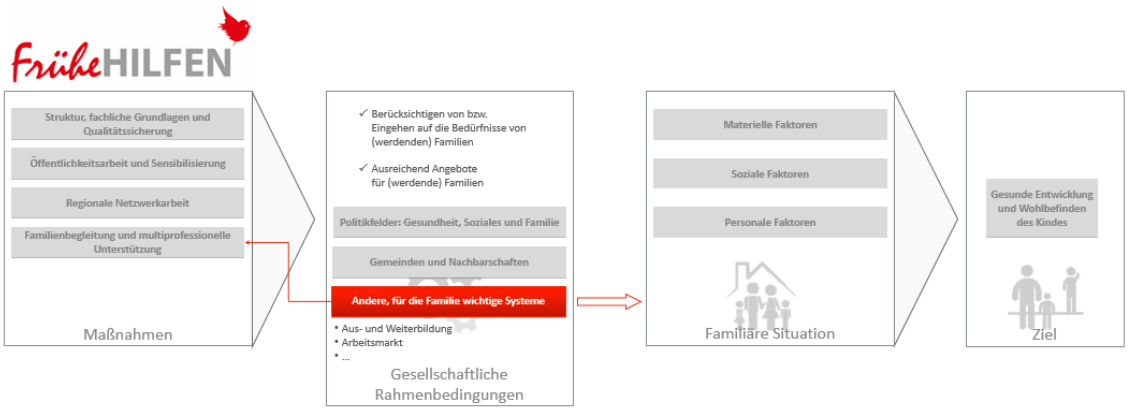
5.2.3 Kindgerechte Wohnumgebung

Das gesellschaftliche Klima hinsichtlich des Stellenwerts der Familie übt einen Einfluss darauf aus, ob kindergerechte Wohnumgebungen möglich sind: Das Spielen in Höfen, Gärten und Grünanlagen muss von den Anrainerinnen und Anrainern toleriert werden, Aufwendungen für Spielgeräte, Spielräume, Kinderwagenabstellplätze etc. müssen vorgesehen und finanziert werden. Die Frühen Hilfen können in diesem Zusammenhang v. a. Lobbyarbeit betreiben.

5.3 Andere, für Familien wichtige Systeme

Für Familien sind im Laufe der Zeit praktisch alle Lebensbereiche und Systeme relevant. Doch aus der Perspektive der Frühen Hilfen bzw. wenn es um die frühe Kindheit geht, sind neben den bereits beschriebenen Systemen oder Politikfeldern auch noch das Bildungssystem und der Arbeitsmarkt besonders wichtig. Im vorliegenden Wirkmodell liegt bezüglich Bildung der Fokus auf den Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Eltern. Für Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren sind auch Bildungseinrichtungen wie Kinderkrippen und Tagesmütter/Tagesväter relevant, auf diese wird jedoch in Abschnitt 5.2 eingegangen.

Abbildung 5.3:
Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf andere, für die Familie wichtige Systeme und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

5.3.1 Aus- und Weiterbildung

Bildung hat einen großen Einfluss auf Arbeitsmöglichkeiten, das dadurch lukrierte Einkommen und damit die finanzielle Situation einer Familie. Die Frühen Hilfen begleiten viele Eltern, die wenig Bildung erfahren haben. Im Zuge der Familiengründung oder auch mit zunehmender Kinderzahl werden womöglich die finanziellen Mittel knapp. Gleichzeitig kann es immer schwerer werden, einen passenden Job zu finden. Dies kann einerseits zu Zukunftsängsten führen, andererseits auch zum Wunsch nach Veränderung. Die Frühen Hilfen können in diesem Zusammenhang Eltern unterstützen, indem sie Möglichkeiten aufzeigen, Bildungsabschlüsse nachzuholen oder sich weiterzubilden und damit zusätzliche Qualifikationen zu erwerben. Damit können Handlungsoptionen aufgezeigt und in der Folge auch Zukunftsängste gemildert oder gelöst werden.

In Bezug auf die zur Verfügung stehenden Angebote können die Frühen Hilfen lediglich versuchen, bei den Anbietern von Weiterbildungsangeboten für passende Rahmenbedingungen zu sensibilisieren, damit Eltern teilnehmen können. Auf gesellschaftlicher Ebene können sie für die Zusammenhänge von Bildung und Gesundheit sensibilisieren und sich für eine Bildungspolitik bzw. Maßnahmen einsetzen, die dazu beitragen, dass möglichst viele Kinder und Jugendliche eine qualifizierte Ausbildung erhalten und möglichst wenige die Schule oder Ausbildung abbrechen.

5.3.2 Arbeitsmarkt

Wie bereits erwähnt, hat die Berufstätigkeit der Eltern eine Auswirkung auf die finanzielle Situation und darüber auch auf andere Lebensumstände der Familie (vgl. auch 6.1 bzw. 6.2). Sie wirkt sich aber auch auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf aus und kann unter Umständen zu Stress in der Familie führen. Erwerbslosigkeit hängt wiederum unter Umständen eng mit dem aktuellen Wohlbefinden (Unzufriedenheit, Scham, …) und längerfristig mit der psychosozialen Gesundheit der Betroffenen zusammen. (Schenk 2015) Sie kann sich daher auch auf die gesamte Familie auswirken (Gewalt, …).

Zu den Rahmenbedingungen, die Familien eine gute Versorgung ihrer Kinder ermöglichen oder diese beeinträchtigen, gehören auch Ansprüche bzw. Regelungen; wie z. B. die Pflegefreistellung. Sie ermöglicht berufstätigen Eltern die Pflege und Versorgung erkrankter Kinder.

Die Frühen Hilfen können in diesem Zusammenhang konkret v. a. zur Entlastung der Eltern beitragen, sodass diese sich auf die Suche nach einem (passenderen) Arbeitsplatz machen können. Auf gesellschaftlicher Ebene können sie lediglich auf die Notwendigkeit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und dafür benötigter Rahmenbedingungen aufmerksam machen und dafür Allianzen für entsprechende Lobbyarbeit bilden.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

6 Angestrebte Wirkungen auf die familiäre Situation

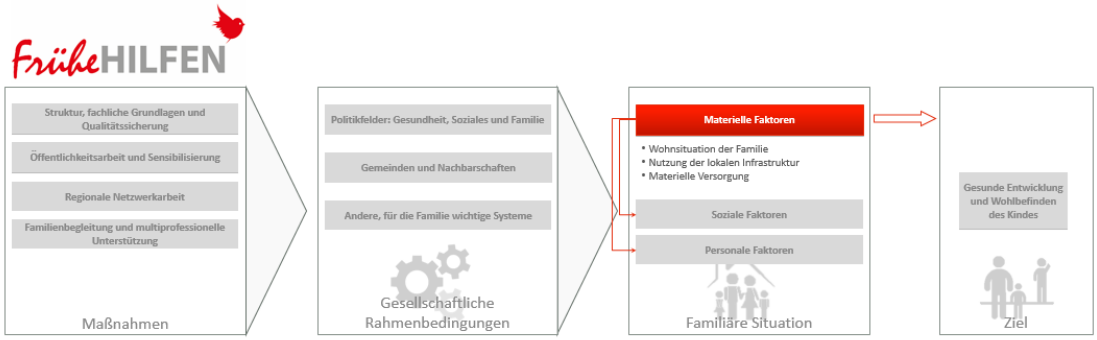
Die Auswirkung der Lebensbedingungen, d. h. der Verhältnisse, auf die Gesundheit ist in vielen Studien nachgewiesen worden (z. B. Marmot Review), auch wenn die Wirkmechanismen noch nicht vollständig geklärt sind. Verschiedene Theorien und Modelle zu den Zusammenhängen wurden dazu entwickelt (vgl. Anhang). Daraus leitet sich ab, dass in erster Linie die Verhältnisse, in denen die Familien leben, verändert werden müssen, um sozial bzw. sozioökonomisch bedingte gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Maßnahmen, die allein auf das Verhalten der Bezugspersonen abzielen, greifen zu kurz. Die Lebensbedingungen und Teilhabechancen werden wesentlich von sozialen und materiellen Faktoren bestimmt. Diese in der familiären Situation vorliegenden Faktoren wirken kumuliert auf die Entwicklung des Kindes ein und können diese behindern oder fördern.

Die Frühen Hilfen wollen daher über kleinere Interventionen im Rahmen der Familienbegleitung und über die Vermittlung zu weiteren Unterstützungsangeboten (vgl. Maßnahmen der Familienbegleitung, 4.4) sowohl die personalen Ressourcen und Verhaltensmuster der Bezugspersonen (vgl. 6.3) als auch die materielle (vgl. 6.1) und die soziale Umwelt (vgl. 6.2) stärken und positiv beeinflussen, um so die gesunde Entwicklung des Kindes zu fördern (vgl. Ziel der Frühen Hilfen, Kapitel 7).

6.1 Materielle Faktoren

Zur materiellen Umwelt gehören gemäß Schweizer Ergebnismodell die verfügbaren Strukturen, d. h. die gesamte Infrastruktur (inklusive z. B. des öffentlichen Verkehrs), aber auch die natürliche physikalische Umwelt (inklusive Luftverschmutzung etc.). Für das Thema Frühe Hilfen sind v. a. die Wohnsituation, die Verfügbarkeit von gesundheitsförderlichen Strukturen, aber auch von Strukturen zur Unterstützung von Familien (z. B. Kinderbetreuungseinrichtungen) und deren Nutzung sowie die materielle Versorgung (bzw. die finanzielle Situation) relevant. Eine wichtige Aufgabe von Eltern ist es, für ausreichende materielle Ressourcen (z. B. kindgerechter Wohnraum) zu sorgen und entsprechende Prioritäten zu setzen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011). Liegen diese Ressourcen nicht vor bzw. führt ein Mangel an Ressourcen zu Stress, so steht weniger elterliche Aufmerksamkeit für die Interaktion mit dem Kind zur Verfügung. Die Frühen Hilfen können und sollen daher die Eltern dabei unterstützen, für ausreichende materielle Ressourcen sorgen zu können. Sie können aber auch indirekt – über die gesellschaftliche Ebene (vgl. Kapitel 5) – einen Einfluss darauf ausüben, dass diese materiellen Faktoren erfüllt werden können.

Abbildung 6.1:
Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf materielle Faktoren der Familien und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

6.1.1 Wohnsituation der Familie

Die **Wohnsituation** ist für das Wohlbefinden von Eltern und Kindern gleichermaßen wichtig und auch das Familienleben spielt sich zu einem großen Teil innerhalb der eigenen vier Wände ab. Die eigene Wohnung bzw. das Haus stellt einen Rückzugsraum dar, in dem Sicherheit gewährleistet und Erholung von äußeren Einflüssen möglich sein sollte. Durch unzureichende Wohnverhältnisse kann es allerdings zu sozialen und gesundheitlichen Benachteiligungen kommen, die sich über direkte und indirekte Wege auf die Gesundheit der Familienmitglieder auswirken. Ursachen für unsichere und unzureichende Wohnverhältnisse sind meist fehlende finanzielle Mittel (Einkommen, bedarfsorientierte Mindestsicherung, Wohnbeihilfe, Familienbeihilfe, …), Schulden und auch (familiäre) Konflikte. (Richter/Hurrelmann 2009a)

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Die Wohnverhältnisse sind gekennzeichnet von der Leistbarkeit, der Größe und Ausstattung der Wohnung / des Hauses sowie der (kindgerechten) Wohnumgebung. Gerade sozioökonomisch benachteiligte Familien leben häufig in kleinen und schlecht ausgestatteten Wohnungen, die auch gesundheitsgefährdende Mängel, wie z. B. feuchte Wände, Zugluft, Schadstoffbelastung oder Kälte, aufweisen können und in Umgebungen situiert sind, die durch Verkehr und Gewerbe belastet sind und wenig Grünflächen aufweisen. (Richter/Hurrelmann 2009a) Laut Griebler et al. (2016) waren im Jahr 2013 rund zwölf Prozent der Kinder und Jugendlichen von Überbelag, rund 16 Prozent von Feuchtigkeit und Schimmel und rund sechs Prozent von dunklen Räumen betroffen.

Muss eine Familie auf engstem Raum leben, bleibt nicht nur wenig Platz zum Spielen und Lernen (und damit zur Förderung der Entwicklung der Kinder), sondern wirkt sich das unter Umständen auch negativ auf das Familienklima aus. Außerdem kann die Möglichkeit, Freunde und Bekannte einzuladen, fehlen und zu Schamgefühlen und Ausgrenzung führen. In der Folge kann es zu sozialer Isolation kommen, was sich wiederum negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann. (Richter/Hurrelmann 2009a)

Ein anderer relevanter Aspekt ist die Sicherheit der Wohnmöglichkeit. Besteht kein gesichertes Miet- oder Eigentumsverhältnis oder liegen nur zeitlich befristete Vereinbarungen vor, so kann die Notwendigkeit der Wohnungssuche eine zusätzliche Belastung verursachen. Bei Wohnungslosigkeit bestehen nicht nur kein Schutz und keine Rückzugsmöglichkeit, sie verhindert durch das Fehlen einer Meldeadresse auch die Teilhabe an der Gesellschaft. Wohnungslosigkeit ist oft versteckt vorhanden, v. a. wenn Frauen betroffen sind. (Richter/Hurrelmann 2009a)

Eine kindgerechte Wohnumgebung trägt ebenfalls zu gesundem Aufwachsen bei, indem z. B. durch ausreichend Platz für Bewegung und Spiel die Entwicklung motorischer Fertigkeiten und dadurch letztendlich auch der Spaß an Bewegung gefördert wird. Dies gilt für die Wohnung selbst, aber auch für die unmittelbare Wohnumgebung (vgl. 6.1.2).

Die **Frühen Hilfen** können durch ihre aufsuchende Arbeit nicht nur einen guten Einblick in die Wohnverhältnisse bekommen, sie können auch auf Verbesserungen dieser hinwirken. Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen können Lösungen für die unsichere Wohnsituation aufzeigen und bei der Beseitigung unterstützen (z. B. das Lösen familiärer Konflikte), zu möglichen Unterstützungsangeboten finanzieller oder organisatorischer/rechtlicher Natur vermitteln (z. B. Unterstützung bei der Geltendmachung von bestehenden Ansprüchen), bei der Suche nach geeigneten/passenderen Wohnmöglichkeiten helfen (z. B. Beantragung einer Gemeindewohnung) oder Tipps und Ratschläge für eine kindgerechte Wohnung geben. Diese Anregungen können von der Familienbegleitung selbst kommen, aber auch von Netzwerkpartnerinnen/-partnern oder über eine Elternvernetzung.

6.1.2 Nutzung der lokalen Infrastruktur

Die Infrastruktur in unmittelbarer Wohnumgebung beeinflusst Mobilität, Versorgung und soziale Interaktionsmöglichkeiten. Eine Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr oder ausreichende Infrastruktur in der Wohnumgebung selbst eröffnen Möglichkeiten, Arbeitsstätten, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und anderer Dienstleistungen (z. B. Ausbildungen, Spielgruppen etc.) zu erreichen. Besonders relevant ist die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Angeboten aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem (vgl. Kapitel 5). Für Familien mit Babys und Kleinkindern ist z. B. das Vorhandensein und die Erreichbarkeit von Kinderärzten/Kinderärztinnen, Kinderambulanzen, Frühförderinnen/Frühförderern etc. wichtig, um sich adäquat um gesundheitliche Probleme der Kinder bzw. deren Vorbeugung kümmern zu können. Aber auch Angebote zur Elternbildung, Tagesmütter/Tagesväter, Kinderkrippen etc. werden benötigt. Diese können nicht nur zu einer Förderung von Erziehungskompetenzen oder gesundheitsförderlichem Verhalten der Eltern beitragen, sondern auch zu einer Entlastung und darüber letztendlich zu einer größeren Lebenszufriedenheit führen. Der Zugang zu öffentlichen Spielplätzen und Grünflächen fördert darüber hinaus Kontakte mit anderen Kindern und Eltern und ermöglicht dadurch soziales Lernen, die Entstehung von unterstützenden Nachbarschaftsbeziehungen und sozialem Engagement. (Richter/Hurrelmann 2009a)

Die **Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen** können Eltern dazu motivieren, Spielplätze und Grünflächen in der Umgebung aufzusuchen und sie anregen, weitere verfügbare Ressourcen in der Wohnumgebung wie z. B. Bibliotheken, Kindertheater, Spielgruppen etc. zu nutzen, bzw. sie zu diesen auch begleiten.

6.1.3 Materielle Versorgung

Die sozioökonomische Situation von Familien wird bestimmt durch Merkmale wie Einkommen, Bildung und Beruf, sie deutet auf einen Platz innerhalb der gesellschaftlichen Hierarchie hin und steht in Verbindung mit der Verfügbarkeit über materielle und immaterielle Ressourcen vgl. auch 6.2 und 6.3; (Klemperer 2015). Es gibt eindeutige Zusammenhänge zwischen dem sozioökonomischen Status der Eltern und dem Gesundheitsverhalten der Kinder: Ist der Status niedrig, essen sie ungesünder, bewegen sich weniger, konsumieren eher psychoaktive Substanzen. Auch Auswirkungen auf deren Gesundheitszustand lassen sich feststellen, wie häufigere psychische Probleme, Entwicklungsverzögerungen, Unfallverletzungen, Karies und chronische Erkrankungen. (Griebler et al. 2016). Darüber hinaus fühlen sich Kinder aus armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Familien eher überfordert und neigen mehr zu Resignation, können soziale Ressourcen weniger zur eigenen emotionalen Entlastung nutzen (Juraszovich 2017). Laut BELLA-Studie ist sozioökonomische Benachteiligung gekoppelt mit weiteren Belastungen, wie z. B. Familienkonflikte, ein Risikofaktor für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen (vgl. 6.2.2). Belastungen durch die ökonomische Situation können bereits während der Schwangerschaft zum Tragen kommen. Laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011) zeigen z. B. sozioökonomisch benachteiligte Mütter ein ungünstiges Gesundheitsverhalten und nehmen Vorsorgeuntersuchungen weniger oft wahr.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Diese Zusammenhänge bestehen entweder direkt, da z. B. Armut unter Umständen eine ausgewogene gesunde Ernährung oder die Inanspruchnahme von präventiven oder medizinischen Leistungen und den Zugang zu Arzneimitteln erschwert, oder indirekt, da z. B. eine unzureichende finanzielle Situation oft auch mit einer unzureichenden Wohnsituation bzw. nicht kindgerechten Wohnumgebung gekoppelt ist. Familien mit begrenztem finanziellem Spielraum können sich kostspielige Anschaffungen oftmals nicht leisten, Kinder erhalten weniger Taschengeld und auch bei grundlegenden Dingen wie Kleidung, Spielzeug, Bildungsmaterial und Ernährung muss gespart werden. Kinder erleben diese Deprivation als Ausgrenzung und Zurücksetzung, die mit Verunsicherungen und einer Minderung des Selbstwertgefühls einhergehen kann und zu sozialer Ausgrenzung führen kann, z. B. wenn kein Geld für Geburtstagsgeschenke verfügbar ist und Kinder daher nicht an Geburtstagsfeiern teilnehmen dürfen/wollen. Materielle Deprivation kann Bildungsmobilität und letzten Endes gesellschaftliche Teilhabe verhindern. (Richter/Hurrelmann 2009a; Schenk 2015)

Frühe Erfahrungen von Entbehrung und Benachteiligung sind Teil des Aufwachsens in von Armut betroffenen Familien. Diese Erfahrungen können sich auf die Entwicklung des kindlichen Gehirns auswirken und in der Folge die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Ein Leben in Armut geht mit andauernden Herausforderungen einher, die zum Teil existenzieller Natur sind und sich somit auf die gesamte Familie negativ auswirken – und letztendlich „toxischen Stress" verursachen können. Dieser kann wiederum bei den Kindern zu gesundheitlichen, Verhaltens- und Entwicklungskomplikationen führen. Konkret können z. B. internalisierende und externalisierende Störungen die Folge sein, aber auch die Entwicklung von Selbstbild, kognitiver und sprachlicher Entwicklung beeinträchtigt werden. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011)

Diese Zusammenhänge bestätigt die AWO-ISS-Studie aus Deutschland (Holz 2010; zit. in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011): Kinder aus armutsbetroffenen Familien weisen ein erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen in der Grundversorgung (Wohnen, Ernährung, Kleidung), der kognitiven Entwicklung und Bildung, der Förderung von sozialen Kompetenzen und sozialen Kontakten sowie des Gesundheitszustands und der körperlichen Entwicklung auf.

Finanzielle Unterstützungsleistungen wie z. B. die Familienbeihilfe spielen daher eine wichtige Rolle bei der Sicherung von ausreichenden Ressourcen für Familien. **Frühe Hilfen** versuchen, Familien zu diesen verfügbaren finanziellen Unterstützungsleistungen zu verhelfen, wenn diese noch nicht in Anspruch genommen wurden und die eigenen finanziellen Ressourcen nicht ausreichen. Im akuten Notfall versuchen die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen sogar (Sach-)Spenden zu lukrieren. Die Familien werden bei Bedarf aber auch dabei unterstützt, über die regionalen Netzwerkpartner/-innen die Erwerbssituation zu verbessern und somit ein (ausreichendes) Einkommen zu generieren. Durch externe Betreuungsangebote, die ebenfalls über die Familienbegleitung vermittelt werden können, werden die Bildungschancen der Kinder und damit die Chancen auf einen Ausbildungs- und Berufsabschluss erhöht.

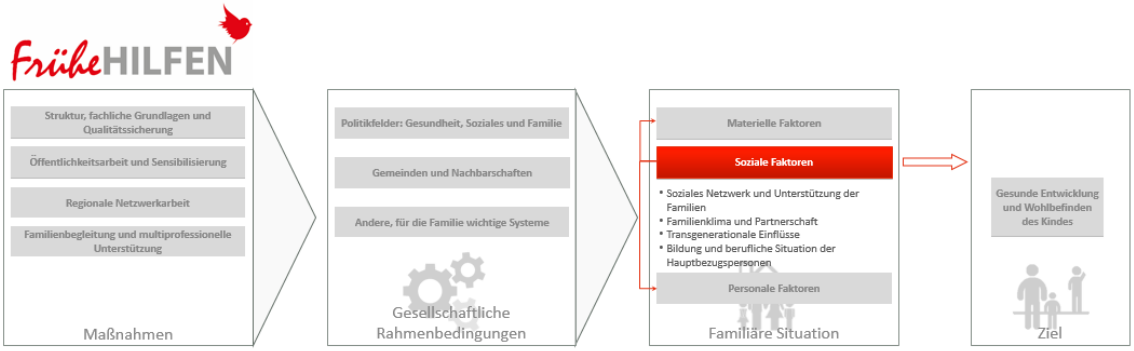
6.2 Soziale Faktoren

Zur sozialen Umwelt gehören grundsätzlich Faktoren wie ein soziales Gefälle, Stress, soziale Ausgrenzung/Unterstützung, aber auch die Arbeitsmöglichkeiten bzw. Arbeitsbedingungen. Die Zusammenhänge werden z. B. im Modell von Mielck (2000) (vgl. Anhang) dargestellt. Auch in diesem Abschnitt wird nur auf jene Aspekte eingegangen, die im Rahmen der Frühen Hilfen direkt oder indirekt adressiert werden sollen.

Eine für dieses Kapitel wesentliche theoretische Grundlage stellt die Kapitaltheorie von Bourdieu (vgl. Anhang) dar: Demnach sind sozial ungleich verteilte kulturgeprägte Ressourcen Determinanten für soziale und gesundheitliche Ungleichheit. Auch andere Theorien bzw. Modelle beschreiben diesen Einfluss des sozialen Kontextes auf das Verhalten der Eltern und damit die Interaktion mit dem Kind z. B. zitiert Belsky 1984; zitiert Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011), vgl. auch 6.3 bzw. Anhang.

Während auf das ökonomische Kapital bereits in Punkt 6.1.3 eingegangen wurde, stehen in diesem Kapitel das soziale und kulturelle Kapital im Vordergrund.

Abbildung 6.2:
Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf soziale Faktoren der Familien und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

6.2.1 Soziales Netzwerk und Unterstützung der Familien

Zum sozialen Netzwerk zählen Verwandte, Freundinnen/Freunde u. a. weitere unterstützende Menschen aus der Umgebung. Das soziale Netzwerk spielt eine große Rolle hinsichtlich der Möglichkeiten für eine Unterstützung und dadurch Entlastung der Eltern. Es wirkt aber auch im Sinne eines Empowerments auf die persönlichen Eigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Eltern (vgl. 6.3). Weitere erwachsene Bezugspersonen bieten aber auch andere Lernerfahrungen für Kinder (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011). Ein nicht vorhandenes Netzwerk stellt

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

daher häufig ein Manko dar. Ein kleines soziales Netzwerk bietet weniger Potenzial für gegenseitige Unterstützung als ein großes soziales Netzwerk. Allerdings kann auch ein soziales Netzwerk zwar bestehen, aber nicht für eine Unterstützung zur Verfügung stehen. Unter Umständen kann ein soziales Netzwerk sogar zu einer Belastung werden, wenn z. B. fehlende Akzeptanz anderer Lebensweisen bzw. persönlicher Entscheidungen bis hin zu Konflikten das Miteinander in der Familie erschweren oder Unterstützung durch Familienangehörige verhindern. Eine mögliche Ursache für ein fehlendes soziales Netzwerk können z. B. Trennungen oder auch Umzug bzw. Migration (v. a. wenn diese ohne Familie erfolgt ist bzw. bei einer kurzen Aufenthaltsdauer) sein. Es hängt sehr von den mitgebrachten individuellen Ressourcen sowie den Rahmenbedingungen ab, ob es gelingt, ein neues soziales Netzwerk aufzubauen. Soziale Isolation bedeutet Einsamkeit, die wiederum zu einer psychischen Belastung werden und in der Folge die Gesundheit gefährden kann. Ist sie selbst gewählt, kann sie aber auch das Wohlbefinden fördern. Wie sie sich auswirkt, hängt daher davon ab, wie sie erlebt wird und welche Möglichkeiten es gibt, die Situation – wenn gewünscht – zu verändern.

Es liegt Evidenz dafür vor, dass die gesundheitlichen und sozialen Entwicklungschancen von Kindern durch die Förderung des sozialen Netzwerks der Eltern verbessert werden können (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011). Die Integration der Eltern in ein soziales Netzwerk ist daher oft ein Anliegen der **Frühen Hilfen.** Sie versuchen einerseits, Familien zu motivieren und dabei zu unterstützen, das bestehende soziale Netzwerk für eine Unterstützung heranzuziehen. Unter Umständen müssen dazu Konflikte gelöst werden oder auch nur auf den aktuellen Unterstützungsbedarf hingewiesen werden. Dazu können eventuell gezielt Vertrauenspersonen aus dem sozialen Netzwerk herangezogen werden. Andererseits werden Familien dabei unterstützt, sich ein neues soziales Netzwerk aufzubauen. Hilfreich sind dazu Gruppenangebote der Netzwerkpartner/-innen, wo sich begleitete Familien kennenlernen können. Aber auch Maßnahmen zur Aktivierung von Eltern bzw. zur Förderung von freiwilligem ehrenamtlichem Engagement z. B. in Selbsthilfegruppen oder Nachbarschaftszentren bieten Anknüpfungsmöglichkeiten. Letztendlich können auch Kontakte zu professionellen Unterstützerinnen/Unterstützern als Teil des sozialen Netzwerks gesehen werden.

6.2.2 Familienklima und Partnerschaft

Mit „Familienklima“ ist der Umgang von Eltern und Kindern untereinander gemeint. Dies bezieht sich v. a. auf die Kommunikation und Interaktion, da innerhalb einer Familie ein beständiges Miteinander notwendig ist bzw. erfolgt. Das Familienklima wird über den Umgang mit Emotionen, Anregungen/Stimulierung, Normen und Autorität charakterisiert. Wobei verschiedenste Kombinationen dieser Faktoren möglich sind und sich daraus die gegenseitige Unterstützung ergibt. Alle Menschen, die miteinander in einem Haushalt leben, unabhängig von der konkreten Familienkonstellation, tragen zum Familienklima bei bzw. werden durch dieses geprägt.

Das Familienklima wirkt sich wesentlich auf das Wohlbefinden aller Mitglieder aus, aber auch auf die frühkindliche Beziehung bzw. Bindung zu den Bezugspersonen. Ein positives Familienklima stellt eine wichtige Basis für die Bindung, die Entwicklung von Resilienz bzw. Selbstwirksamkeit,

Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein dar und wirkt sich ganz wesentlich auf das psychische Wohlbefinden aus. Ein positives Familienklima kann auch als Puffer bei gesundheitlichen Belastungen wirken, während ein negatives Familienklima – wie auch ein zu hohes Maß an Schutz des Kindes – negative Auswirkungen auf physiologische Prozesse beim Kind haben kann (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011). Welches Klima in einer Familie herrscht, zeigt sich an der Häufigkeit von Konflikten und in der Art und Weise, wie mit Konflikten umgegangen wird.

Andauernde Konflikte, die womöglich sogar zum Einsatz von Gewalt unter den Eltern (= Gewalt gegen Dritte), von Eltern gegenüber Kindern oder auch unter den Kindern führen, können zu einem erhöhten Depressionsrisiko der Kinder führen. Sind solche Erfahrungen – eventuell in Kombination mit anderen Belastungen wie z. B. der sozioökonomischen Situation – intensiv, häufig oder langandauernd, so können sie „toxischen Stress" verursachen. Dieser kann wiederum bei den Kindern zu gesundheitlichen, Verhaltens- und Entwicklungskomplikationen führen. Andauernde elterliche Konflikte haben sowohl eine direkte Wirkung auf die Entwicklung des Kindes, indem sie dessen Emotionsregulation beeinträchtigen sowie zur Entwicklung von Angststörungen, Depression, aggressivem Verhalten etc. führen können, als auch eine indirekte Wirkung über die elterlichen Kompetenzen im Umgang mit dem Kind (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011) (vgl. auch 6.3).

Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen können zu einer Entlastung der Familiensituation und in der Folge zu einer Verbesserung des Familienklimas beitragen, indem sie mit den einzelnen Familienmitgliedern Gespräche führen und für die Auswirkungen eines belastenden Familienklimas auf die kindliche Entwicklung sensibilisieren. Sie leisten auch einen Beitrag, indem sie Familien über unterstützende Angebote informieren (z. B. zur Stärkung der Erziehung- und Elternkompetenzen oder zur Lösung von Fragen bezüglich oder Problemen mit der Obsorge) und diese vermitteln.

6.2.3 Transgenerationale Einflüsse

Unter „transgenerationalen Einflüssen" werden Einflüsse verstanden, die von einer Generation auf die nächste übertragen werden. Transgenerationale Einflüsse zeigen sich hinsichtlich verschiedener Aspekte. Ein eindeutiger Zusammenhang besteht z. B. zwischen Bildungsniveau der Eltern und Bildungsniveau der Kinder. Aber auch Traumata werden von einer Generation auf die nächste weitergegeben. Dies kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen, direkt oder indirekt, und mit unterschiedlichen Auswirkungen und Reaktionen der davon Betroffenen. Untersucht wurde die transgenerationale Weitergabe von Traumata u. a. bei Holocaust-Überlebenden und deren Nachkommen. Die Übertragung geschieht in der Regel unbewusst. Psychische Belastungen der Eltern wirken sich auf den Umgang mit den eigenen Kindern aus. Diese Belastungen führen zu inneren Konflikten der Kinder, die wiederum an deren Kinder weitergegeben werden. Auswirkungen können z. B. das Selbstbild, das emotionale Erleben und unbewusste Agieren betreffen. (Richter/Hurrelmann 2009a; Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags 2017) Durch entsprechende Interventionen kann diese Übertragung verhindert werden.

Im Zusammenhang mit den Frühen Hilfen ist besonders wichtig, dass sich Erfahrungen mit einem eher negativen Bindungsverhalten der Eltern über epigenetische Übertragung/Vererbung auch auf die nächste Generation auswirken können (Bauer 2004); vgl. ausführlich dazu Kapitel 7. Das gilt auch für die Erfahrung von „toxischem Stress" einer Frau in reproduktivem Alter oder während einer Schwangerschaft. Daraus können wiederum Schwangerschaftskomplikationen entstehen bzw. ist diese Erfahrung auch mit einem erhöhten Frühgeburtsrisiko, einem geringeren Geburtsgewicht der Kinder sowie späteren Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten verbunden (vgl. Kapitel 7).

Frühe Hilfen möchten dazu beitragen, die Weitergabe negativer Einflüsse über Generationen hinweg zu reduzieren bzw. zu stoppen, indem frühzeitig reagiert wird. Durch die längerfristige Familienbegleitung kann es gelingen, auch solche Themen wahrzunehmen und anzusprechen sowie die Familien zu entsprechenden Aktivitäten zu motivieren. Über das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk können anschließend passende Unterstützungsleistungen vermittelt werden, seien es Aus- und Fortbildungen oder therapeutische Interventionen.

6.2.4 Bildung und berufliche Situation der Hauptbezugspersonen

Die soziale Situation der Familien wird ganz wesentlich von der Bildung der Eltern bestimmt. Formale und non-formale Bildung summieren sich innerhalb der Familie als kulturelles Kapital, welches von einer Generation an die andere weitergegeben wird. Zwischen Bildung und Gesundheit sind vielfältige Zusammenhänge nachgewiesen. Beispielsweise weisen Mütter mit einem geringeren Bildungsniveau einen höheren Anteil an Frühgeborenen auf, auch die Säuglingssterblichkeit ist höher (Griebler et al. 2016). Dies hängt allerdings nicht nur mit der Bildung und den Einstellungen, sondern auch mit der damit verbundenen sozioökonomischen Situation und dem Lebensstil zusammen vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011) und vgl. 6.1.

Durch Bildung werden nicht nur Einstellungen und Werte, sondern auch Wissen und Handlungskompetenzen vermittelt, die sich wiederum auf gesundheitsförderliches Verhalten auswirken. Zusätzlich besteht ein Zusammenhang über die mit der Bildung zusammenhängende berufliche Situation: die damit verbundenen Rahmenbedingungen (u. a. Arbeitszeiten, Arbeitsklima, Arbeitsdruck, Arbeitsort) wirken sich auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch die Anerkennung im sozialen Umfeld bzw. der Gesellschaft sowie direkt auf die psychische und körperliche Gesundheit der Hauptbezugspersonen aus. Ebenso kann Erwerbslosigkeit das psychische Wohlbefinden sowie die körperliche Gesundheit beeinträchtigen vgl. z. B. Siegrist/Marmot 2008; zit. von Schenk (2015). Die weiteren Folgen können – je nachdem – negativer Art (z. B. Angst und Stress) oder positiver Art (z. B. Lebenszufriedenheit, Selbstwertgefühl) mit allen weiteren Konsequenzen (vgl. 6.3) sein und können so auch auf die Gesundheit der Kinder wirken vgl. z. B. Habl 2014; zit. von Schenk (2015). Dies trifft auch auf die bewusste Entscheidung der Eltern zu, keiner oder einer eingeschränkten Erwerbstätigkeit nachzugehen und sich stattdessen um die Kindererziehung und den Haushalt zu kümmern.

Frühe Hilfen zielen darauf ab, längerfristig das kulturelle Kapital von Familien zu erhöhen und somit den Kindern bessere Chancen für eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen – und langfristig deren Gesundheit zu verbessern. Durch die Unterstützung der Familien bei der Entwicklung von Zukunftsperspektiven (z. B. durch die Fortsetzung bzw. den Abschluss einer Ausbildung) und die damit einhergehende Reduktion von Zukunftsängsten kann auch kurzfristig eine Veränderung erzielt werden.

6.3 Personale Ressourcen und Verhaltensmuster

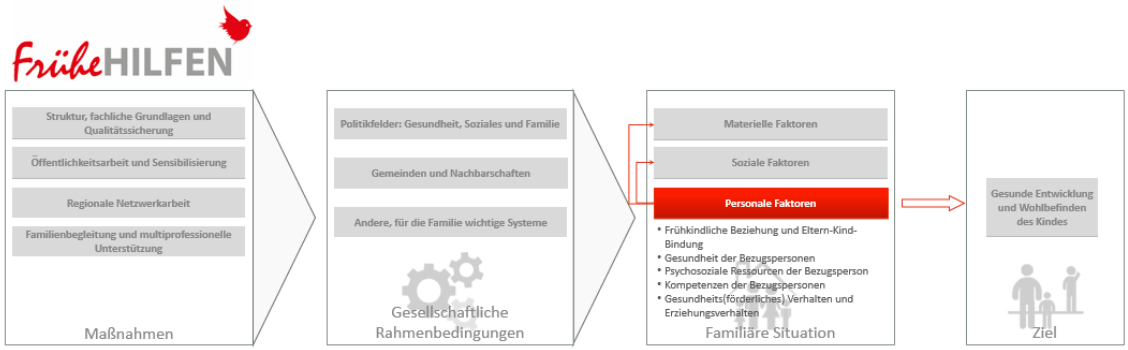
Die personalen Risiko- und Schutzfaktoren der Bezugspersonen bilden neben den materiellen Rahmenbedingungen und den sozialen Faktoren die dritte Säule der Einflussnahme der Frühen Hilfen auf die familiäre Situation. Die Resilienzforschung hat gezeigt, dass Beziehungs-, Bindungs- und Erziehungsqualitäten eine größere Bedeutung haben als strukturelle Familienmerkmale wie sozioökonomischer Status oder Familienzusammensetzung. Eine sichere Bindung und eine positive Beziehung zu zumindest einer Beziehungsperson fördern nicht nur die Resilienz, sondern sind auch für die gesunde Entwicklung des Kindes generell und auch für die Entwicklung personaler Schutzfaktoren des Kindes wesentlich (Bengel et al. 2009).

Im Folgenden werden, ausgehend vom zentralen Aspekt der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung/-Bindung, personale Faktoren der Bezugspersonen beschrieben, die maßgeblich für die Eltern-Kind-Beziehung sind sowie in gegenseitiger Wechselwirkung zueinander und zu den sozialen (vgl. 6.2) und teilweise auch materiellen (vgl. 6.1) familiären Faktoren stehen. Die gesundheitlichen Ressourcen der Eltern (körperlich und psychisch) sind wichtige Voraussetzungen, um dem Kind gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu bieten. Dies gilt ebenso für ihre Selbstwirksamkeit und ihr Kohärenzgefühl, ihre Lebenseinstellung und -zufriedenheit sowie ihr Selbstbewusstsein. Elternkompetenzen und das Erziehungsverhalten sind ebenfalls wichtige Determinanten für ein gesundes familiäres Umfeld. Zentrale Ziele und Aktivitäten der Familienbegleitung betreffen insbesondere die Stärkung dieser Ressourcen.

Im Wesentlichen wirken alle personalen Faktoren der Eltern auf die späteren Schutz- und Risikofaktoren der Kinder. Bei einzelnen Punkten wird auf die spezielle Vorbildwirkung näher eingegangen.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Abbildung 6.3:
Übersicht über die angestrebten Auswirkungen auf personale Faktoren der Familien und deren Wirkungen



Quelle: NZFH.at

6.3.1 Frühkindliche Beziehung und Eltern-Kind-Bindung

Eine sichere Eltern-Kind-Bindung ist zentral für die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung des Kindes, das erst dann die Umwelt erkundet, wenn es sich sicher und geborgen fühlt (vgl. 7.1 bzw. Definition im Anhang) (Grossmann/Grossmann 2003).

Die frühkindliche Beziehung der Bezugspersonen zu den eigenen Kindern wird von den eigenen Bindungserfahrungen bzw. erlebten Traumatisierungen in der Kindheit beeinflusst. Insofern hilft eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung nicht nur der aktuellen Familie, sondern wirkt auch in die nächste Generation (vgl. 6.2.3).

Die Kernaufgabe der **Familienbegleitung** ist die Verbesserung der familiären Situation, insbesondere mit dem Ziel, eine gute Eltern-Kind-Bindung aufzubauen bzw. zu ermöglichen. Die materiellen, sozialen und personalen Faktoren sollen so gestärkt werden, dass die Eltern-Kind-Bindung gelingen kann. Ganz konkret hinsichtlich Bindung werden die (zukünftigen) Bezugspersonen auch auf die Zeit nach der Geburt vorbereitet, in ihrer Bindungsarbeit gestärkt und ggf. aktiv zu einer höheren Feinfühligkeit angeregt. Bei Bindungsproblemen können Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen kleinere Interventionen setzen, dahinterliegende Belastungen/Gründe erkennen und ggf. an weitere Unterstützungsangebote vermitteln (vgl. 4.4).

6.3.2 Gesundheit der Bezugspersonen

Dem vorliegenden Wirkmodell ist ein umfassender Gesundheitsbegriff zugrunde gelegt (siehe Anhang), wobei Gesundheit als eine wesentliche Ressource für den Alltag angesehen wird. Daher hat die Gesundheit der Bezugspersonen nicht nur eine große Bedeutung für das eigene Leben, sondern wirkt sich nahezu auf alle anderen familiären und sozialen Faktoren aus, welche wiederum die

Entwicklung und das Wohlbefinden des Kindes determinieren können. Beispielsweise kann ein psychisch kranker Elternteil das Familienklima und die Partnerschaft erheblich belasten (vgl. 6.2.2) oder den Aufbau bzw. das Pflegen eines sozialen Netzwerks erschweren (vgl. 6.2.1). Mangelnde Gesundheit erschwert die Erwerbsfähigkeit, wodurch die gesamte materielle Situation der Familie prekär werden kann (vgl. 6.1). Lebenseinstellung und -zufriedenheit, Selbstwirksamkeitsgefühl und Selbstvertrauen sinken, wenn es über einen längeren Zeitraum gesundheitliche Einschränkungen gibt. Wenn sich die Bezugsperson hingegen wohlfühlt, kann der Alltag mit all seinen Herausforderungen besser gemeistert werden und Zukunftsperspektiven eröffnet werden.

Besonders relevant im Zusammenhang mit den Frühen Hilfen sind psychische (Vor-)Erkrankungen der Bezugspersonen, wie postpartale Depression, Psychosen oder posttraumatische Belastungsstörungen, die sich aufgrund einer schwierigen Geburt ergeben können. Bei einem Drittel der Bevölkerung in Deutschland treten eine oder mehrere klinisch bedeutsame psychische Störungen (v. a. Angststörungen, Alkoholstörungen, Depressionen) auf, doch nur 40 Prozent hatten deswegen jemals Kontakt zum Versorgungssystem (Jachertz 2013). Auf die Zielgruppe der Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren bezogen zeigen Daten aus Deutschland, dass bei rund 16 Prozent der befragten 8.000 Eltern schwächere Hinweise auf depressive oder angstbezogene Symptomatiken vorliegen und bei vier Prozent stark ausgeprägte Symptome berichtet werden (Eickhorst et al. 2017). Die Verfasser/-innen der Studie weisen auch darauf hin, dass eine ungeplante Schwangerschaft, Armut bzw. Bezug von Sozialleistungen, Alleinerziehendenstatus, Probleme in der Partnerschaft und ein als negativ empfundenes Temperament des Kindes das Risiko, eine Depression oder Angstzustände zu entwickeln, erhöhen.

Bereits leichte Erkrankungen oder Einschränkungen der Bezugspersonen – körperlich oder psychisch – können sich nachteilig auf die Eltern-Kind-Beziehung bzw. auf die elterliche Wahrnehmung des Kindes auswirken (Eickhorst et al. 2017; Grossmann/Grossmann 2003) und so die Chancen der Kinder auf gesunde, förderliche und geschützte Entwicklungsbedingungen gefährden (Renner et al. 2020). Studien haben beispielsweise gezeigt, dass eine Depression der Mutter ein problematisches Erziehungsverhalten begünstigt und sich ungünstig auf die kindliche Entwicklung auswirkt Forster et al 2008; Wachs/Black Engle 2009 nach Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil haben selbst ein erhöhtes Risiko für Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten sowie dafür, eigene psychische Erkrankungen zu entwickeln (Lenz 2017; Plass-Christl et al. 2018). Auch Kinder von Müttern mit einer Angststörung haben ein erhöhtes Risiko, selbst Angststörungen zu entwickeln (Schreier et al. 2008). Allerdings können Schutzfaktoren wie positives Familienklima oder soziale Unterstützung ausgleichend wirken (Plass-Christl et al. 2018). Die Resilienzforschung bewertet die psychische Gesundheit von Eltern weniger als Schutzfaktor für das Kind als die Abwesenheit eines Risikofaktors (Bengel et al. 2009).

Im Rahmen der **Frühen Hilfen** sollen die Bezugspersonen und auch die anderen Familienmitglieder umfassend in ihrer Gesundheit gestärkt werden, indem situationsbezogen Wissen oder bedarfsgerechte Unterstützungsangebote vermittelt werden und entlastende Gespräche geführt werden. Belastungen sollen reduziert und/oder Ressourcen ausgebaut werden. Im Bereich der Unterstützungsangebote im Gesundheitssystem wird direkt an der Verbesserung der Gesundheit gearbeitet, bei den anderen Angeboten geht es eher um die Verbesserung der Lebensbedingungen und die

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Reduktion von Stress, die sich mittel- und längerfristig auf die Gesundheit auswirken. Durch die länger andauernde vertrauensvolle Beziehung der Familienbegleitung mit zumeist Müttern kann die psychische Situation der Familienmitglieder zumeist gut eingeschätzt werden. Die Bezugspersonen sollen ermächtigt werden, ihren Alltagsaktivitäten nachgehen und sich letztendlich gut um ihre Kinder kümmern zu können.

6.3.3 Psychosoziale Ressourcen der Bezugspersonen

Das Kohärenzgefühl ist die grundlegende Wahrnehmung des Lebens als sinnvoll, lohnend, verständlich und handhabbar. Konkret geht es um drei grundlegende Gefühle, die es erlauben, sich den Anforderungen des Lebens zu stellen: erstens das Gefühl der Verstehbarkeit, zweitens das Gefühl der Handhabbarkeit/Bewältigbarkeit, drittens das Gefühl der Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit (basierend auf Antonovsky (1991), siehe auch Anhang). Die Selbstwirksamkeit kann als ein zentraler Baustein des Kohärenzgefühls betrachtet werden; sie bezeichnet die eigene Überzeugung, durch eigene Handlungen etwas Bestimmtes zu Bandura 1977, zit. nach Klemperer (2015). Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern lässt sie etwa bei Krankheit des Kindes entsprechend handeln.

Selbstvertrauen ist das Vertrauen in sich und seine Fähigkeiten. Antonovsky nennt Selbstvertrauen als eine (von vielen) Widerstandsressourcen auf individueller Ebene, die einen konstruktiven Umgang mit Stressoren ermöglichen (vgl. Anhang). Selbstvertrauen generell und insbesondere im Umgang mit dem Kind erleichtert die frühkindliche Beziehung, begünstigt die Entwicklung von Lebenszufriedenheit und die Selbstwirksamkeit der Kinder. Selbstvertrauen bzw. ein positives Selbstwertgefühl kann bei Kindern am besten gefördert werden, wenn es den Eltern/Beziehungspersonen gelingt, sich selbst anzunehmen und gutes Selbstvertrauen zu haben (Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V. 2011).

Im **Rahmen einer Familienbegleitung** sollen das Kohärenzgefühl bzw. die Selbstwirksamkeitserwartung und das Selbstvertrauen der Bezugspersonen durch positive Erfahrungen und Zuspruch gestärkt werden. Das Gefühl, mit einer Situation umgehen zu können bzw. etwas schaffen zu können, kann viele Bereiche betreffen. Besonders relevant in dieser Lebenslage ist das Vertrauen, mit einem Säugling/Kleinkind umgehen zu können, eine stabile Partnerschaft führen zu können oder generell mit einer für die Familie schwierigen Situation zurechtzukommen. Diese Ressourcen stehen in direktem Zusammenhang mit der subjektiv wahrgenommenen körperlichen und psychischen Gesundheit sowie der Lebensqualität der Bezugspersonen.

Das Selbstvertrauen bei den begleiteten Familien ist zu Beginn der Begleitung oft gering. Das äußert sich darin, dass die eigenen Fähigkeiten infrage gestellt werden, dass sich die Eltern zu wenig zutrauen, sich zurückziehen, im Umgang mit dem Kind sehr unsicher sind. Die ressourcenorientierte Arbeit der Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen bestärkt das Selbstvertrauen der Eltern. Die Eltern bekommen mehr Sicherheit im Umgang mit dem Kind und werden unterstützt, die Bedürfnisse der Kinder zu erkennen und adäquat zu reagieren.

Die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben ergibt sich aufgrund einer subjektiven Beurteilung über die aktuelle Lebenssituation und umfasst physische, soziale, psychologische, spirituelle und umweltbezogene Faktoren sowie die eigene Selbstständigkeit. Beeinflusst wird die eigene Zufriedenheit auch stark von kulturellen, sozialen und persönlichen Erwartungen. Lebenszufriedenheit und eine positive Lebenseinstellung sind wertvolle Ressourcen und können sich auf nahezu alle anderen Bereiche der familiären Situation positiv auswirken: Besonders intensive Wechselwirkungen bestehen beispielsweise mit der psychischen Gesundheit (vgl. 6.3.2), der Eltern-Kind-Beziehung (vgl. 6.3.1) oder dem Familienklima (vgl. 6.2.2). Eine positive Lebenseinstellung kann auch die Inanspruchnahme von Angeboten (vgl. Kapitel 5) begünstigen oder das eigene Gesundheitsverhalten befördern (vgl. 6.3.5).

Die von Frühen Hilfen begleiteten Familien befinden sich oft in schwierigen Lebenssituationen (z. B. Armut, Krankheit, Wohnungsnot), die die Lebenszufriedenheit der Bezugspersonen beeinträchtigen. Werden – wie von der Familienbegleitung intendiert – die Lebenssituation verbessert sowie Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen gestärkt, ist auch eine Steigerung der Lebenszufriedenheit und eine Veränderung der Lebenseinstellung zu erwarten.

6.3.4 Kompetenzen der Bezugspersonen

Die individuellen Kompetenzen meinen das Wissen und die Fähigkeiten der Bezugspersonen, für sich und ihre Kinder lebensqualitäts- und gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen. Dies ist eines der Hauptziele der Familienbegleitung: den Eltern das Werkzeug in die Hand zu geben, ihre Kinder gut zu versorgen.

Von der Familienbegleitung und den im Zuge dessen vermittelten bedarfsgerechten Unterstützungsleistungen erwartet sich das Konzept der Frühen Hilfen Auswirkungen auf folgende Bereiche bezüglich der Kompetenzen der Eltern:

» Das Wissen über Frühe Hilfen und die Akzeptanz von unterstützenden Leistungen wird erhöht.
» Das Wissen über die Bedeutung der frühkindlichen Bindung/Beziehung wird erweitert.
» Die Eltern werden in ihrer Eltern-/Erziehungs-/Gesundheitskompetenz gestärkt.
» Die Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen wird verbessert.

Wissen zu Frühen Hilfen und Akzeptanz von unterstützenden Leistungen

Das Wissen über Frühe Hilfen in der potenziellen Zielgruppe sowie die Überzeugung von deren Nutzen sind essenziell für die Inanspruchnahme und Wirkung der Frühen Hilfen. Sie sind ein Teil von Gesundheitskompetenz insofern, als Gesundheitskompetenz auch Wissen und die Fähigkeit der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen umfasst.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Um dieses Wissen zu den Familien zu bringen, wird umfassende Sensibilisierungsarbeit bei den Fachpersonen im regionalen Netzwerk geleistet, denn diese Fachleute stellen den Kontakt zwischen Familien mit Bedarf und den Frühen Hilfen her (vgl. Kapitel 4). Auch die Qualität der Familienbegleitung trägt nach einiger Zeit des Bestehens der Frühen Hilfen zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades bei. Wird Familienbegleitung erfolgreich umgesetzt und sind bereits begleitete Familien mit dem Angebot zufrieden, geben sie diese Informationen im Freundes- und Bekanntenkreis weiter. In der gleichen Logik spielen die bedarfsgerechten Unterstützungsleistungen der Netzwerkpartner/-innen eine wichtige Rolle im Weitergeben des Wissens über Frühe Hilfen. Sehen die Netzwerkpartner/-innen den Nutzen von Frühen Hilfen und funktioniert die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen gut, werden sie künftig potenzielle Familien über das Angebot der Frühen Hilfen informieren.

Das Wissen über das Angebot der Frühen Hilfen erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Familien dieses Angebot in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme wiederum bewirkt Veränderungen auf vielen Ebenen, die bereits in Abschnitt 4.4 beschrieben sind, und eben auch und insbesondere auf die personalen Ressourcen der Bezugspersonen. Es sind auch transgenerationale Einflüsse zu erwarten, weil das Wissen und die Erfahrung, in bestimmten Situationen Hilfe in Anspruch nehmen zu können, an die nächste Generation weitergegeben wird (vgl. 6.2.3).

Wissen über die Bedeutung der frühkindlichen Bindung/Beziehung zu zentralen Bezugspersonen des Kindes

Die frühkindliche Bindung/Beziehung zu Bezugspersonen ist zentral für die gesamte Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern und hat große Bedeutung für das gesamte weitere Leben (vgl. 6.3.1). Verfügen Eltern über dieses Wissen, wird der frühkindlichen Bindung mehr Aufmerksamkeit geschenkt, und sie kann eher gelingen.

Wenngleich die theoretische Vermittlung dieses Wissens im Rahmen der **Familienbegleitung** nicht zentral ist, so werden doch darüber Gespräche mit den Familien geführt und es wird versucht, deren Einstellung diesbezüglich positiv zu besetzen. Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen können beispielsweise im Umgang mit dem Kind, aber auch mit den Bezugspersonen selbst die Bedeutung der Beziehung vermitteln (vgl. 6.3.1). Zentral hierbei ist das Wahrnehmen der und das Reagieren auf die Bedürfnisse der Kinder. Dieses Wissen wird v. a. implizit und ggf. auch explizit an die nächste Generation weitergegeben (vgl. 6.2.3).

Elternkompetenz

Säuglinge und Kleinkinder sind vollständig von ihren Eltern und damit von deren Kompetenzen abhängig. Eltern benötigen von Beginn an gesundheitsbezogenes Wissen und Kenntnisse, die im Wesentlichen auch im Begriff der Gesundheitskompetenz enthalten sind und die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011) folgendermaßen strukturiert hat:

» körperliche Pflege und Hygiene: Eltern müssen zum Beispiel wissen, worauf es beim Baden ankommt, wie Pflegeprodukte zu nutzen und Windeln zu wechseln sind oder wie Hautentzündungen und Allergien vorgebeugt werden kann.

» Ernährung: Eltern sollte der gesundheitsfördernde Aspekt von Stillen (Infektionsschutz, Allergieprophylaxe, Adipositasprävention) sowie die Ernährungsanforderungen der stillenden Mutter bekannt sein; sie sollten bezüglich Beikost und dem Alter angemessener Nahrungsmittel informiert sein und auch mit Füttersituationen gut umgehen können.
» Im Falle von Krankheiten beim Kind ist es wichtig, die Hinweise wahrzunehmen und adäquat zu reagieren. Dazu ist auch grundlegendes Wissen über häufige Kinderkrankheiten nötig.
» Um Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen, braucht es beispielsweise Grundwissen über den normalen Entwicklungsverlauf bzw. die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen.
» Zur Prävention von Gesundheitsrisiken ist Grundwissen über das Risiko und über Vermeidungsstrategien erforderlich, wie z. B. Impfungen gegen Infektionskrankheiten, richtiger Transport im Auto, richtige Schlafposition zur Risikoreduktion von plötzlichem Kindstod, nicht schütteln, keine Sonnenexposition, keine Passiv-Rauchexposition zur Risikoreduktion von Atemwegserkrankungen etc.
» Einfluss auf die Etablierung einer gesunden Lebensweise durch entsprechende Vorbildwirkung und Erziehung, insbesondere bezüglich Ess- (Auswahl, Festlegen und Gestalten von Mahlzeiten) und Bewegungsverhalten.

Nach diesen spezifischen kindergesundheitsbezogenen Kompetenzen zählt des BZgA Problemlösefähigkeit, gesundheitsbezogene Überzeugungen, Alltagskompetenzen, familiäre Kompetenzen und vieles mehr zu Elternkompetenzen.

Eng mit dem Begriff Elternkompetenzen verbunden sind Erziehungskompetenzen. Verhaltensweisen der Bezugspersonen gegenüber dem Kind haben einen bedeutenden Einfluss auf die kindliche Entwicklung Collins et al. 2000; nach Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). Als „erzieherische Kompetenz" wird die Fähigkeit verstanden, das Kind in seiner Entwicklung zu fördern und dabei zu unterstützen, ein selbstständiges, beziehungsfähiges Individuum zu werden. Aber auch die Fähigkeit von Müttern und Vätern, die eigenen Kräfte im oft sehr belastenden Erziehungsalltag zu beachten, gehört zur erzieherischen Kompetenz. Das Potenzial für Prävention und Gesundheitsförderung liegt demnach sowohl in der Ausbildung persönlicher Ressourcen aufseiten des Kindes (vermittelt über einen entwicklungsfördernden Erziehungsstil) als auch im Erhalt dieser Ressourcen aufseiten der Eltern. (Marzinzik/Kluwe 2007) Erziehungskompetenz zeigt sich im Verhalten in konkreten Situationen, das an die jeweilige Entwicklungsstufe der Kinder und deren Umwelt angepasst werden muss. Maccoby (1999, 2002); zit. nach Naumann et al. (2007) formuliert folgende vier Mindestanforderungen an elterliche Erziehungsfähigkeiten:

» Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse nach körperlicher und emotionaler Versorgung,
» Verfügbarkeit als stabile und vertrauensvolle Bezugsperson,
» Vermittlung von Regeln und Werten,
» Unterbreitung von basalen Lernangeboten (Naumann et al. 2007).

Die Elternkompetenz und im Speziellen die Gesundheits- und auch die Erziehungskompetenz wirken direkt auf andere personale Faktoren. Das Wissen der Eltern beispielsweise bezüglich der Bedeutung von Stillen oder gesundheitsförderlicher Ernährung hilft, sich gegenüber ihren Kindern

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

gesundheitsförderlicher zu verhalten. Das Wissen, wo medizinische und therapeutische Unterstützung zu finden sind, ist Voraussetzung für die Inanspruchnahme, was im Normalfall die körperliche und psychische Gesundheit – die eigene oder die des Kindes – unmittelbar verbessert. Die Erziehungskompetenz beispielsweise hat unmittelbar Auswirkungen auf Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen der Eltern sowie auf die Eltern-Kind-Beziehung. Das zeigt sich etwa am Beispiel von strukturierten Tagesabläufen, ausreichend Schlaf oder ausgewogener, gesunder Ernährung. Es gibt unmittelbare Auswirkungen auf das Familienklima, weil Stress reduziert wird, wenn Eltern in der Lage sind, schwierige Erziehungssituationen gut zu meistern, bzw. weil bei hoher Erziehungskompetenz von vorneherein weniger Stress erzeugt wird (vgl. 6.2.2). Eltern- und im Speziellen Erziehungskompetenz haben auch transgenerationale Einflüsse, weil sich an sich selbst Erlebtes in der späteren eigenen Elternrolle leichter anwenden lässt (vgl. 6.2.3).

Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen haben mehr Gelegenheit als alle anderen (ärztlichen und therapeutischen) Unterstützungsdienstleister/-innen, Elternkompetenzen zu erkennen, Erziehungsverhalten der Bezugspersonen zu beobachten und aufgrund der vertrauten Beziehung auch zu reflektieren und zu stärken. Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen beraten beispielsweise zu entwicklungspsychologischen Themen (z. B. Ess- und Schlafverhalten des Kindes, altersadäquate Spiele, Setzen von Grenzen) sowie zu Gesundheits- und Pflegethemen (z. B. zu Schwangerschaft, Geburt, Ernährung, Pflege des Kindes, Strukturierung von Tagesabläufen) und informieren auch über Unfallgefahren.

6.3.5 Gesundheitsförderliches Verhalten und Erziehungsverhalten

Als „gesundheitsförderliches Verhalten" werden Handlungen, die von Einzelpersonen gezielt ergriffen werden, um ihre Gesundheit zu fördern, zu schützen oder zu erhalten, verstanden. Im Kontext der Frühen Hilfen geht es sowohl um die Gesundheit der Eltern als auch um jene des Kindes. Das Wissen und die Kompetenzen, die unter 6.3.4 beschrieben sind, sind die Basis, die sich letztendlich auch im entsprechenden Verhalten widerspiegeln muss.

Gesundheitsförderliches Verhalten der Bezugspersonen wirkt auf andere personale Faktoren, beispielsweise auf deren Gesundheit und damit auf die Gesundheit der Kinder (vgl. 7.2). Es ist auch leichter, mit einem gesunden und zufriedenen Baby eine positive Eltern-Kind-Bindung aufzubauen. Bessere Gesundheit wiederum erleichtert den sozialen Austausch (Familienklima, soziales Netzwerk, vgl. 6.2). Eine Vielzahl von Studien konnte zeigen, dass das Gesundheitsverhalten einen großen Einfluss auf die gesundheitliche Situation, das Morbiditätsgeschehen und die Mortalitätsentwicklung ausübt und die Verhaltensweisen zwar grundsätzlich als individuell variier- und wählbar gelten, dass allerdings Evidenz besteht, dass diese einem sozialen Gradienten folgen (Helmert/Schorb 2009). Daher skizzieren die Modelle gesundheitlicher Ungleichheit, dass das Gesundheitsverhalten maßgeblich von der sozialen Lage, den Lebensbedingungen und Teilhabechancen beeinflusst wird (Richter/Hurrelmann 2009b) und damit das Verhalten der Bezugspersonen immer im Kontext ihrer Lebensrealitäten betrachtet werden muss.

Im Fokus der **Frühen Hilfen** steht das Eingehen auf die physischen und emotionalen Bedürfnisse der Eltern und des Kindes. Aber auch Themen wie Rauchen, Stillen und Ernährung, Schwangerschaftsverhütung, Unfallverhütung, Schwangerschaftshäufigkeit, Bewegung und Aktivität oder Impfungen können im Rahmen der Familienbegleitung besprochen werden. Eltern sollen von Frühe-Hilfen-Familienbegleiterinnen/-begleitern bestärkt werden, sich gesundheitsförderliche Verhaltensweisen anzueignen oder ggf. gesundheitsschädliches Verhalten aufzugeben. Dazu sollen Eltern auf die positiven als auch negativen Auswirkungen ihres Verhaltens auf sich selbst oder auf das Kind hingewiesen werden. Gemeinsam kann ein Mehr an gesundheitsförderlichen und ein Weniger an gesundheitsschädlichen Handlungen angestrebt werden. Kleine Verhaltensänderungen können oftmals schnell umgesetzt werden, jedoch brauchen umfassendere Anpassungen Geduld und Zuspruch.

Unter Erziehungsverhalten werden lt. BZgA alle Handlungen und Unterlassungen subsumiert, die „eine Wirkung auf die Entwicklung des Kindes haben". Es sollte sich (1) am Kind orientieren (Zeit und Aufmerksamkeit schenken sowie Sicht respektieren), (2) Zuneigung und emotionale Wärme geben, (3) klare und erklärbare Regeln setzen und gleichzeitig Autonomie fördernde Handlungsspielräume schaffen sowie (4) entwicklungsgerechte Anregungen bereitstellen. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011) Beeinflusst von (gesellschaftlichen) Norm- und Wertvorstellungen, personalen Ressourcen generell und den Elternkompetenzen im Besonderen sowie vom sozialen Umwelt der Familie, entwickeln Eltern individuelle Erziehungsstile. Baumrind arbeitete anhand des Ausmaßes von Wärme/Zuwendung sowie Kontrolle vier Erziehungsstile heraus, wobei für den autoritativen Stil (liebevoll-konsequent) die entwicklungsförderliche Bedeutung gut belegt ist. Diverse Forschungsergebnisse bezeugen eine positive Wirkung auf das Selbstwertgefühl, auf soziale Kompetenzen, geringes Problemverhalten und schulische Leistungen z. B. Walper 2008 nach Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011).

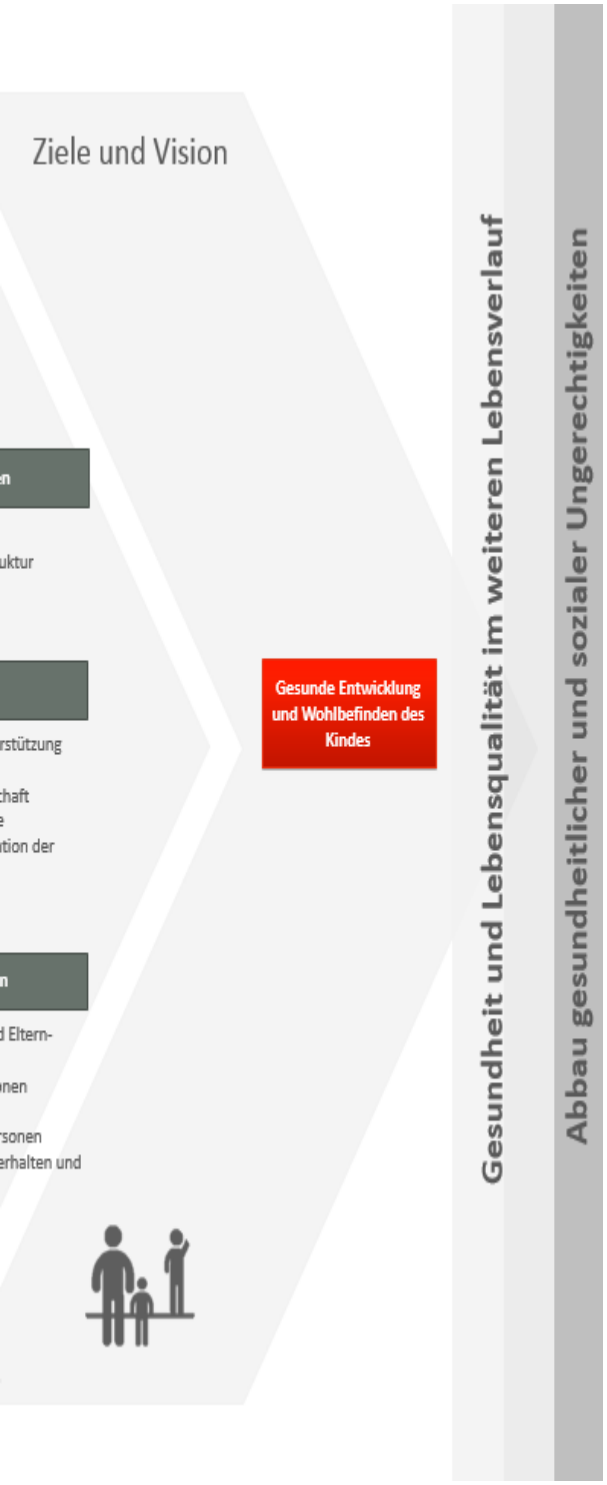
Das Gegenteil von autoritativem Erziehungsstil kann im Extremfall Vernachlässigung und Gewalt bedeuten. Studien zeigen, dass insbesondere Vernachlässigung und (an sich selbst oder an anderen) erlebte Gewalt bei Kindern schwerwiegende psychische und physische Folgen haben. Es gibt eindeutige Zusammenhänge, insbesondere von Stoffwechselerkrankungen (Bluthochdruck, Adipositas, Diabetes mellitus), Suchtproblematiken (Alkoholkrankheit und Drogenmissbrauch, Nikotinsucht), Herz-Kreislauf-Erkrankungen und koronaren Herzerkrankungen sowie Lungenkrankheiten, Krebs, Leberschäden, Autoimmunerkrankungen, mit Gewalt oder Vernachlässigung in der Kindheit (Belfield/Kelly 2013; Gilbert et al. 2009; Grabe/Spitzer 2012; NESDA 2016).

Im Rahmen der **Frühen Hilfen** sollen die Eltern in ihrer Elternrolle gestärkt und zur Reflexion ihres Erziehungsverhaltens angeregt werden. Außerdem können Frühe-Hilfen-Familienbegleiter/-innen konkrete Tipps und Ratschläge für die altersgerechte Erziehung des Kindes geben. Als Entwicklungsaufgaben für die frühe Kindheit sieht Vollmer (2012) den Aufbau emotionaler Beziehungen, die Entwicklung von Neugier und Interesse, die Entwicklung der Motorik, den Beginn der Sprache, die Entwicklung von Fähigkeiten der Selbstregulation und ggf. den Eintritt in die institutionelle Betreuung (Vollmer 2012).

Bei Missbrauch und Vernachlässigung des Kindes müssen die Frühen Hilfen die Kinder- und Jugendhilfe beiziehen, um das Kind zu schützen.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

7 Angestrebte Ziele und Vision der Frühen Hilfen



Frühe Hilfen zielen letztlich auf die Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung ab und setzen dabei gemäß der Lebenslaufperspektive (vgl. Anhang) bereits in der Schwangerschaft und frühen Kindheit an, um so über die Kindheit hinaus einen Abbau der gesundheitlichen und sozialen Ungerechtigkeiten zu bewirken. Im Sinne der WHO ist dabei unter „Gesundheit" nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen, sondern auch die nachhaltige Verbesserung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens gemeint.

Epidemiologische Studien zu frühen Kindheitserfahrungen und Erkenntnisse im Bereich der Neurowissenschaften geben Einblicke in die komplexen Zusammenhänge und die Entstehung gesundheitlicher Ungleichheiten, auf die im Rahmen der Frühen Hilfen reagiert werden soll. Die Entwicklung eines Menschen wird als dynamischer Prozess verstanden, der durch das Zusammenspiel von Genen und Umwelt geprägt ist. Grundlagenwissenschaften wie die Neurobiologie oder die Epigenetik zeigen, dass der permanente Austausch des Kindes mit seiner Umwelt (seiner Familie, seinen Bezugspersonen etc.) eine nachhaltige Wirkung auf unsere Biologie hat und zu unterschiedlichen Entwicklungsbahnen führt. Früh gebildete Strukturen wirken sich auf die danach folgende Strukturentwicklung aus (Kundakovic/Champagne 2015; Teicher/Samson 2016). Hierbei kommt den frühen Kindheitserfahrungen – sowohl den positiven als auch den negativen – ein besonderer Stellenwert zu. Besonders relevant in diesem Zusammenhang scheinen die Bindungserfahrung und das Erleben von „toxischem Stress" zu sein (siehe 7.1 und 7.2). Während normale Stresserfahrungen zum Alltag gehören und nur milde körperliche Reaktionen verursachen, führt „toxischer Stress" (aufgrund von intensiven, häufigen oder lang andauernden sehr belastenden Erfahrungen) zu Störungen des Gehirns und anderer Organe und Systeme im Körper und schlägt sich in einem erhöhten Risiko für stressbedingte Krankheiten und Zustände nieder. Gleichzeitig konnten internationale Langzeitstudien belegen, dass insbesondere benachteiligte Kinder und Familien von früh einsetzenden Hilfen profitieren.

Nachfolgend wird versucht, zentrale kurz- wie langfristige Effekte auf die Gesundheit und die Lebensqualität des Einzelnen als auch auf die gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit einer Gesellschaft mit Fokus auf Wirkungen im Kindesalter (siehe 7.1), Wirkungen im Erwachsenenalter (siehe 7.2) und Wirkungen in Hinblick auf Chancengerechtigkeit (siehe 7.3) darzustellen. Da es sich um einen kontinuierlichen Prozess handelt, der früh – teilweise schon im Vorfeld einer Schwangerschaft – beginnt, sich im Weiteren über den Lebensverlauf verändert bzw. häufig verstärkt und zudem oft über mehrere Generationen wirkt, ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich. In den jeweiligen Unterkapiteln werden jeweils einige zentrale Aspekte behandelt, das ganze Kapitel steht aber in einem engen Zusammenhang.

7.1 Gesunde Entwicklung und Wohlbefinden des Kinder

Gesunde Entwicklung meint eine normale motorische, kognitive und sozio-emotionale Entwicklung des Kindes, auch wenn gravierende Belastungen oder widrige Lebensumstände vorliegen. Es gibt wachsende Evidenz, dass frühe Erfahrungen mit den zentralen Bezugspersonen neurobiologische und epigenetische Effekte haben, da sich in dieser Lebensphase das Gehirn besonders stark entwickelt für detaillierte Ausführungen siehe auch Geiger et al. (2020).

In der ersten Lebensphase des Kindes kommt daher der Eltern-Kind-Beziehung eine wesentliche Bedeutung für die Entwicklung zu. Kinder werden mit einem angeborenen Bedürfnis nach Bindung geboren. Sie organisieren ihr Verhalten und Denken so, dass sie ihre Bindung zu einer Bindungsperson aufrechterhalten. Dies ist der Schlüssel zu ihrem körperlichen und psychischen Überleben. (Grossmann/Grossmann 2003) Eine sichere Bindung ist für die Entwicklung personaler Schutzfaktoren (wie z. B. soziale Kompetenz, kognitive Fertigkeiten und Selbstregulation) von Bedeutung (Bengel et al. 2009). Auch steht das Bindungsbedürfnis in wechselseitiger Abhängigkeit mit dem Erkundungsbedürfnis der Außenwelt. Erst wenn sich Kinder sicher fühlen, können sie die Umwelt erkunden. Eine sichere Bindung ist somit Voraussetzung dafür, dass ein Säugling seine Umwelt lebendig erforschen und sich selbst effektiv handelnd erfahren kann. (Grossmann/Grossmann 2003) Frühe Bindungserfahrungen bestimmen mit, wie erste Entwicklungsaufgaben gelöst werden können, wodurch auch die Art und Weise des Umgang mit späteren Aufgaben beeinflusst wird (Bengel et al. 2009).

Kinder mit positiven Bindungserfahrungen zeigen im Vergleich zu Kindern mit negativen Bindungserfahrungen insbesondere höher ausgeprägte soziale Kompetenz, sind flexibler in ihrem kognitiven Problemlösungsverhalten und haben ein geringeres Risiko, psychische Probleme zu entwickeln. (Blomeyer et al. 2010; Brisch 2009; Fearon et al. 2010; Laucht et al. 2000) Negative Bindungserfahrungen können Entwicklungsverzögerungen der Kinder, insbesondere in der sprachlichen Entwicklung, ungünstige Entwicklungen im kognitiven und sozio-emotionalen Bereich, Verhaltensprobleme wie Aggressionen und Feindseligkeit, langfristige negative Konsequenzen für den schulischen und beruflichen Erfolg und gesundheitliche Probleme im Kindes- und Erwachsenenalter bedingen (siehe 7.2). Erste Anpassungsschwierigkeiten zeigen sich durch Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen (Vavrik 2016).

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Neben der Eltern-Kind-Interaktion kommt, insbesondere bei vorliegenden Risikofaktoren, familiärer Stabilität, die sich durch wiederkehrende Abläufe und Rituale beschreiben lässt, eine Schutzwirkung zu. So konnte in Studien gezeigt werden, dass die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung der Mutter auf das Kind abgemildert werden konnten, wenn andere familiäre oder soziale Schutzfaktoren vorliegen. Im familiären System sind diese ein positives Familienklima und Kohäsion, positive Geschwisterbeziehungen, gute elterliche Partnerschaftsqualität, positives Elternverhalten und -erleben in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt sowie die psychische Gesundheit, Bildung und die Bewältigungsfähigkeiten der Eltern, ein autoritativer Erziehungsstil, das soziale Netzwerk sowie gute materielle Lebenssituationen (Barnes 2016; Bengel et al. 2009; Laucht et al. 2000; Plass-Christl et al. 2018); vgl. auch Kapitel 6.

Gefährdungen, die die Entwicklung des Kindes behindern können, sind kindbezogene (z. B. genetische Disposition, chronische Erkrankung des Kindes) oder umgebungsbezogene Risikofaktoren (z. B. familiäre Belastungen, sozioökonomische Belastungen) sowie kritische Lebensereignisse (z. B. Verlust eines Elternteils) (Bengel et al. 2009). Die chronisch erhöhten Stresshormonspiegel, die sich aufgrund dieser Gefährdungen ergeben, können die Architektur des gerade in der frühen Kindheit intensiv in Aufbau befindlichen Gehirns stören (Tyborowska et al. 2018) und erhöhte Stress- und Angstreaktion, Funktionseinschränkungen in Hinblick auf Gedächtnis und Stimmungskontrolle sowie kognitive, sprachliche und sozio-emotionale Entwicklungsprobleme verursachen (Overfeld et al. 2016).

Auch können sich Erfahrungen von toxischem Stress vor einer Schwangerschaft in späteren Schwangerschaftskomplikationen und erhöhtem Frühgeburtenrisiko (z. B. vierfach erhöhtes Risiko bei jugendlichen Müttern, die toxischem Stress ausgesetzt waren), geringem Geburtsgewicht sowie in späteren Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder niederschlagen. Ähnlich bezüglich Geburtsoutcomes und Langzeitfolgen für die Kinder wirkt sich toxischer Stress während der Schwangerschaft aus. Nach der Geburt sind es vor allem die Umgebungsfaktoren, denen das Kind ausgesetzt ist, die zu toxischem Stress und daraus resultierenden gesundheitlichen, Verhaltens- und Entwicklungskomplikationen führen können – dies nicht nur im Kindesalter, sondern weit darüber hinaus. (Alio 2017) (siehe 7.2).

Neuere Studien über Programme zur frühen Förderung, insbesondere mit dem Schwerpunkt auf Effekten in Bezug auf gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung, zeigen mittlere bis starke positive Wirkung auf die Gesundheit des Kindes (geringere Prävalenz von Übergewicht und Adipositas, Asthma, Lungenproblemen und Allergien sowie bessere psychische Gesundheit) sowie starke positive Effekte auf kognitive Fähigkeiten und Sozialkompetenzen der Kinder (Hafen 2014).

7.2 Gesundheit und Lebensqualität im weiteren Lebensverlauf

Frühe Hilfen wollen nicht nur die Gesundheit und das Wohlbefinden in der (frühen) Kindheit verbessern, sondern als langfristiges Ziel bzw. Vision auch nachhaltig zu Gesundheit und Lebensqualität der begleiteten Kinder beitragen. Die wissenschaftliche Evidenz belegt, dass diese „Vision" Berechtigung hat und als realistisches Ziel gelten kann.

Zahlreiche Studien z. B. (Bellis et al. 2013; Felitti et al. 1998; Hughes et al. 2017; Metzler et al. 2017; Shalev 2012) belegen einen Zusammenhang zwischen Kindheitserfahrungen und Gesundheit und Lebensqualität im weiteren Lebensverlauf. Untersucht wird dies häufig anhand des Gesundheitszustandes von Erwachsenen mit Bezug auf die berichteten negativen Kindheitserfahrungen (ACEs = Adverse Childhood Experiences). Die Ergebnisse zeigen einen starken Zusammenhang zwischen der Zahl der negativen Kindheitserfahrungen und gesundheitlichem Risikoverhalten (z. B. Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, Drogenkonsum), Gesundheitsoutcomes (z. B. Atemwegs- und Verdauungs-/Lebererkrankungen, belastete psychische Gesundheit, Adipositas) und sozialen Outcomes (Teenagerschwangerschaft, Gewalt, Kriminalität, geringe berufliche Qualifikation, Arbeitslosigkeit). Besonders deutlich ist dies bei Personen mit vier und mehr berichteten ACEs (Felitti et al. 1998). Das heißt, wenn es gelingt, die negativen Kindheitserfahrungen zu reduzieren, hat dies bereits einen positiven Effekt auf Gesundheit und Lebensqualität im Erwachsenenalter.

Zudem gibt es wachsende neurowissenschaftliche Evidenz siehe z. B. Kundakovic/Champagne (2015); Teicher/Samson (2016), dass Vernachlässigung bzw. generell negative Erfahrungen mit den zentralen Bezugspersonen neurobiologische und epigenetische Effekte mit langfristigen Auswirkungen – nicht nur für die Betroffenen, sondern durch die biologische Einbettung auch für deren Nachkommen – haben. Besonders ausgeprägt wirken entsprechende Erfahrungen in der frühen Kindheit, da sich in dieser Lebensphase das Gehirn besonders stark entwickelt. Die Qualität der frühkindlichen Umgebung hat eine nachhaltige Wirkung auf unsere Biologie und führt zu unterschiedlichen Entwicklungsbahnen (Kundakovic/Champagne 2015). Insbesondere die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion kann zu epigenetischen Veränderungen führen und damit das in Entwicklung befindliche Gehirn formen – dies mit Langzeitfolgen für Gehirnfunktionen und Verhalten. So dürften beispielsweise Unterschiede in der Stressreaktion, den kognitiven Fähigkeiten und dem Sozialverhalten auf die epigenetische Regulierung der Aktivität der Gene zurückzuführen sein.

Das Bindungsverhalten scheint von besonderer Relevanz zu sein (siehe auch 7.1). Unorganisierte Bindung ist prädiktiv für erhöhte Raten von Persönlichkeitsstörungen, Dissoziation, Selbstverletzungen und verringerte Stressresistenz im Erwachsenenalter (Kundakovic/Champagne 2015). Auch das Risiko, an Depression oder an einer anderen psychischen Krankheit zu erkranken oder ein sucht- oder selbstschädigendes Verhalten zu entwickeln, ist erhöht, wenn in der Kindheit die Beziehung zu schützenden Personen maßgeblich gefährdet war oder Traumaerfahrungen gesammelt wurden (Bauer 2004). Die elterliche Bindung, die auch den Grad der Fürsorge und der Behütung einschließt, ist nicht nur bei geringer Fürsorge, sondern auch bei hoher Überprotektion ein signifikanter Indikator für Depressionen im späteren Leben (Kundakovic/Champagne 2015). Die Erkenntnisse deuten auch darauf hin, dass sich entsprechende Erfahrungen auch auf die nächsten Generationen auswirken und dass somit von transgenerationellen Folgen entsprechender Erfahrungen in der frühen Kindheit ausgegangen werden muss.

Ein Schlüsselkonzept zu den Zusammenhängen zwischen frühen Kindheitserfahrungen und langfristigen Folgen auf die Gesundheit ist der „toxische Stress“ (siehe Einleitung zu Kapitel 7). In diesem Zusammenhang sind u. a. die sozioökonomischen Lebensbedingungen von Relevanz, da ein Leben in Armut durch die permanenten – oft existenziellen – Herausforderungen toxischen Stress verursacht. Die negativen Folgen beschränken sich nicht auf die unmittelbar Betroffenen,

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

sondern wirken bei Frauen im reproduktiven Alter auch auf ihre Nachkommen (Alio 2017). Erfahrungen von toxischem Stress wirken bereits vor und während einer Schwangerschaft bzw. kurz nach der Geburt auf die Gesundheit des Kindes (siehe 7.1), sie haben aber v. a. auch langfristige Folgen. Die aus den dauerhaften Veränderungen der Gehirnstruktur und -funktion resultierenden langfristigen Effekte auf Stressregulation, Lernfähigkeiten etc. erhöhen das Risiko für viele chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter (Overfeld et al. 2016; Shonkoff/Garner 2011). Dies nicht nur, weil sie sich häufig – als Coping-Strategie – in risikoreicherem Gesundheitsverhalten niederschlagen, sondern unabhängig davon vor allem durch die verursachten physiologischen Störungen, wie veränderte Immunfunktion und messbare Erhöhung der Entzündungsmarker. Damit einher geht ein erhöhtes Risiko u. a. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma, Leberkrebs, Depressionen und Autoimmunerkrankungen.

Umgekehrt gibt es eine Reihe von Faktoren, die protektiv und damit positiv in Hinblick auf langfristige Gesundheit und Lebensqualität wirken. So können hohe soziale Unterstützung, gute elterliche Erziehungsqualität oder zumindest ein verfügbarer responsiver Erwachsener in der unmittelbaren Umgebung des Kindes – auch in schwierigen Ausgangssituationen – zu positiven Verläufen führen (Barnes 2016). Positive Beziehungen, ein förderliches Umfeld und soziale Unterstützung lösen auch positiv wirkende chemische und hormonelle Reaktionen aus, die die Resilienz stärken und die negativen Folgen von toxischem Stress reduzieren (Alio 2017).

Interventionen, die die genannten Resilienzfaktoren in verschiedenster Weise adressieren, können so Einfluss auf den weiteren Lebensverlauf nehmen. Zu beachten ist dabei, dass eine Verbesserung der gesundheitlichen Folgen, aber auch der sozialen Auswirkungen umso besser gelingt, je früher zum einen die Stressoren verringert werden und zum anderen die ausgleichende Unterstützung erfolgt. Genau hier setzen die Frühen Hilfen an, indem sie versuchen, schwangere Frauen und Familien in belastenden Situationen zum einen möglichst früh zu erreichen und diese zum anderen möglichst umfassend und bedarfs- und bedürfnisgerecht zu unterstützen und zu entlasten.

Langzeitstudien zu Programmen zur frühkindlichen Entwicklung haben gezeigt, dass durch die Verringerung sozioökonomischer Benachteiligung die berufliche und gesundheitliche Entwicklung von Menschen nachhaltig positiv beeinflusst wird. Es konnte festgestellt werden, dass eine systematische, qualitativ hochwertige Förderung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren von ausreichender Dauer positive Effekte auf die kognitiven und nicht-kognitiven Fähigkeiten hat (Hafen 2014). Derartige Programme zeigen langfristig gleichermaßen eine positive Wirkung auf Gesundheit (geringere Prävalenz von Übergewicht und Adipositas, Asthma, Lungenproblemen und Allergien sowie bessere psychische Gesundheit), den Schul- und Berufserfolg, die Kriminalitätswahrscheinlichkeit, den Tabak- und Medikamentenkonsum, kognitive Fähigkeiten und Sozialkompetenzen der in der frühen Kindheit durch solche Interventionen unterstützten Kinder (Hafen 2014).

7.3 Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungerechtigkeiten

Ein wichtiges Ziel der Frühen Hilfen ist es, gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit zu fördern. Es ist erwiesen, dass die Kindheit die effektivste und effizienteste Lebensphase ist, um sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren (Stegeman/Costongs 2012). Ausreichend Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können Lebensqualität, sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben positiv beeinflussen (Lengning/Zimmermann 2009; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011). Wissenschaftliche Untersuchungen zur Lebenslaufperspektive (sog. „Life Course Approach") befassen sich vertiefend mit den Zusammenhängen zwischen der Lebenssituation – insbesondere dem sozioökonomischen Status – im Kindes- und Jugendalter und der Gesundheit als Erwachsene(r). Die Forschungsergebnisse belegen, dass die Lebenssituation im Kindes- und Jugendalter Auswirkungen auf die Gesundheit als Erwachsene(r) hat (Lampert & Richter 2009): „Die soziale Herkunft eines Menschen prägt seine Gesundheitschancen in allen Lebensphasen." (Dragano/Siegrist 2009)

Der Ökonom James Heckmann wies in seiner Arbeit zum Return on Investment von Interventionen je nach Lebensphase nach, dass der ökonomische Nutzen bei Maßnahmen in der frühen Kindheit deutlich am größten ist. Der Effekt zeigt sich besonders deutlich bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien (Heckman 2008). Dies hat damit zu tun, dass eine höhere Zahl von negativen Kindheitserfahrungen stark mit Deprivation (Wohnen in benachteiligten Gebieten, Arbeitslosigkeit etc.) einhergeht, weshalb eine Weitergabe der Belastungen und Benachteiligungen von einer Generation auf die nächste sehr wahrscheinlich ist (Bellis et al. 2013). Die Langzeitfolgen von negativen Kindheitserfahrungen schlagen sich auch in geringer Schulbildung, Arbeitslosigkeit und Armutsgefährdung nieder und beinträchtigen damit die gesundheitlichen und sozialen Möglichkeiten über Generationen hinweg (Metzler et al. 2017).

Investitionen in frühkindliche Entwicklung bieten die Chance, die Fortschreibung von gesundheitlichen Ungleichheiten von einer Generation auf die nächste zu stoppen und die großen Potenziale der frühen Kindheit für lebenslange Gesundheit zu nutzen (Marmot 2013). Interventionsansätze wie Frühe Hilfen, die sich an Familien in belasteten Lebenslagen richten und die frühkindliche Entwicklung unterstützen, gelten daher als wichtiger Maßnahmenbereich mit hohem Verbesserungspotenzial.

Die Entwicklung der Kinder entfaltet sich vorrangig im Rahmen der Beziehungen mit ihren zentralen Bezugspersonen. Daher sind Interventionen für Säuglinge und Kleinkinder aus benachteiligten und belasteten Familien vor allem dann wirksam, wenn sie im Sinne von „Zwei-Generationen-Programmen" (Shonkoff/Fisher 2013) eine intensive Unterstützung dieser Bezugspersonen integrieren. Die gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit kann vor allem gefördert werden, wenn der Schwerpunkt auf die Verbesserung der Lebenssituation und eine Stärkung der Möglichkeiten und Fähigkeiten der Eltern und anderer zentraler Bezugspersonen gelegt wird (siehe ausführlich dazu: Center on the Developing Child, https://developingchild.harvard.edu/). Wie bei den Frühen Hilfen vorgesehen, müssen entsprechende Angebote u. a. darauf zielen, die finanzielle Situation der Familie zu stabilisieren und die psychosoziale Gesundheit sowie die Erziehungskom-

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

petenzen und Selbstregulierungsfähigkeiten der Bezugspersonen zu stärken. Entsprechende Interventionen haben vor allem ein präventives Potenzial und können die transgenerationale Weitergabe von – oft auf frühkindlichen Erfahrungen basierenden – gesundheitlichen Ungleichheiten unterbrechen oder zumindest mildern.

Die Frühen Hilfen vereinen im Sinne eines „Zwei-Generationen-Programms" Maßnahmen zur Verbesserung der familiären Lebenssituation sowie Unterstützung der Eltern und anderer Familienmitglieder mit einem spezifischen Fokus auf Säuglinge und Kleinkinder, um die Potenziale der frühen Kindheit für die langfristige Gesundheit und Lebensqualität sowie mehr gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit optimal zu nutzen.

8 Ausblick

Die hier dargelegten Annahmen über Zusammenhänge und Wirkungen der Maßnahmen der Frühen Hilfen auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die familiäre Situation und letztendlich auf die Entwicklung und Gesundheit des Kindes haben sich aufgrund vorhandener Theorien, wissenschaftlicher Evidenz und der Umsetzungserfahrungen der letzten fünf Jahre ergeben. Das Wirkmodell der Frühen Hilfen gibt damit nicht nur einen Einblick in den aktuellen Wissensstand, sondern zeigt in erster Linie das Handlungsfeld der Frühen Hilfen sowie die intendierten Wirkungen auf unterschiedlichen Ebenen auf. Damit stellt das Wirkmodell ein zentrales Dokument für das Monitoring (Wie werden die Frühen Hilfen umgesetzt?), die Evaluation und Begleitforschung (Sind die Frühen Hilfen wirksam?) sowie den Wissenstransfer (Was sind Frühe Hilfen?) dar und unterstützt dadurch die strategische Ausrichtung, fachliche Auseinandersetzung und praktische Umsetzung der Frühen Hilfen.

Die in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen, die Daten aus dem einheitlichen Dokumentationssystem FRÜDOK sowie die Erkenntnisse aus diversen Begleitforschungs- und Evaluierungsaktivitäten bestätigen bereits einige der den Frühen Hilfen zugrunde liegenden Annahmen. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass es den Frühen Hilfen gelingt, Familien mit unterschiedlichsten Belastungen und insbesondere auch benachteiligte Familien (z. B. armutsgefährdete Familien) zu erreichen und deren Situation zu verbessern. Damit ist eine grundlegende Voraussetzung dafür erfüllt, dass die Frühen Hilfen langfristig tatsächlich einen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit leisten können. Dennoch gibt es auch im Wirkmodell angeführte Maßnahmen, die aktuell nicht priorisiert werden, oder deren Wirkung sich noch nicht abzeichnet bzw. erst differenzierter betrachtet werden muss. So werden beispielsweise nur vereinzelt Maßnahmen zur Elternvernetzung gesetzt und Forschungsaktivitäten zur genaueren Betrachtung der Wirkungen erst begonnen. Das vorliegende Modell soll die Planung und Durchführung zukünftiger Arbeiten unterstützen und der fortlaufenden Reflexion dienen.

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Literatur

Alio, Amina (2017): Toxic stress and maternal and infant health. University of Rochester Medical Center, NYS Maternal & Infant Health Center of Excellence, New York

Antonovsky, Aaron (1991): Meine Odyssee als Stressforscher. Argument-Sonderband 196, Argument-Verlag, Hamburg, 112-130

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT, Tübingen

Antony, Katja; Stürzlinger, Heidi ; Weigl, Marion (2014): Frühe Hilfen – Evidenz zur zeitlichen und inhaltlichen Konzeption eines universellen Basisangebots. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien

Barnes, Andrew (2016): Childhood Stress and Resilience. In: Health Promotion for Children and Adolescents. Hg. v. Korin, M. Springer, Boston, MA. S. 85-. S. 98

Bauer, Joachim (2004): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Piper, Frankfurt am Main

Belfield, C. R.; Kelly, I. R. (2013): Early education and health outcomes of a 2001 U.S. birth cohort. In: Econ Hum Biol 11/3:310-325

Bellis, Mark A.; Lowey, Helen; Leckenby, Nicola; Hughes, Karen; Harrison, Dominic (2013): Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. In: Journal of Public Health 36/1:81-91

Belsky, Jay (1984): The determinants of parenting: A process model. In: Child development 1984/55:83-96

Bengel, Jürgen; Meinders-Lücking, Frauke; Rottmann, Nina (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bd. 35. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Bengel, Jürgen; Strittmatter, Regine ; Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? – Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bd. 6. erweiterte Aufl., Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Blomeyer, Dorothea; Laucht, Manfred; Pfeiffer, Friedhelm; Reuß, Karsten (2010): Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter, Familienumgebung und Entwicklung früher kognitiver und nichtkognitiver Fähigkeiten: Eine prospektive Studie. In: Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung 79/3:11-26

Bourdieu, Pierre (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Soziale Ungleichheiten. Hg. v. Kreckel, R. Otto Schwartz, Göttingen. S. 183–198

Brisch, Karl Heinz (2009): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. 9. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011): Gesundheitsfördernde Elternkompetenzen. Expertise zu wissenschaftlichen Grundlagen und evaluierten Programmen für die Förderung elterlicher Kompetenzen bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren, Köln

Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V. (Hg.) (2011): Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Elternbildungsprogramms Starke Eltern – Starke Kinder®. Berlin

Dragano, Nico; Siegrist, Johannes (2009): Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. In: Gesundheitliche Ungleichheit Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Hg. v. Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Eickhorst, Andreas; Fullerton, Birgit; Schreier, Andrea (2017): Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. NZFH, Köln

Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung (2014): Vorsorgemittel 2015/2016. Strategievereinbarung zum Thema "Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen", Wien

Fearon, R. Pasco; Bakermans-Kranenburg, Marian J.; van Ijzendoorn, Marinus H.; Lapsley, A. M.; Roisman, G. I. (2010): The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. In: Child Dev 81/2:435–456

Felitti, V. J.; Anda, R. F.; Nordenberg, D.; Williamson, D. F.; Spitz, A. M.; Edwards, V.; Koss, M. P.; Marks, J. S. (1998): Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. In: American journal of preventive medicine 14/4:245–258

Franke, Alexa (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3 Aufl., Verlag Hans Huber, Bern

Geiger, Harald; Haas, Sabine; Unger, Theresia (2020): Negative Kindheitserfahrungen ("Adverse Childhood Experiences", ACE), toxischer Stress und Frühe Hilfen. Fortbildung des an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichteten Nationalen Zentrums Frühe Hilfen und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ). Wien

Gesundheitsförderung Schweiz (2014): Das Ergebnismodell im Überblick. www.gesundheitsfoerderung.ch

Gilbert, R.; Widom, C. S.; Browne, K.; Fergusson, D.; Webb, E.; Janson, S. (2009): Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. In: Lancet 373/9657:68-81

Gold, Carola; Lehmann, Frank (2012): Gesundes Aufwachsen für alle. In: Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien Gesundheitsförderung konkret 2012/17:45

Grabe, Hans Jörgen; Spitzer, Carsten (Hg.) (2012): Kindesmisshandlung: Psychische und körperliche Folgen im Erwachsenenalter. Kohlhammer Verlag, Bonn

Griebler, Robert; Winkler, Petra; Bengough, Theresa (2016): Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht. Ergebnisbericht. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Grillmeier, Franziska (2016): Der Baby-Care-Ansatz in der Arbeit mit Familien mit psychosozialen Hochrisikokonstellationen anhand des Projekts „Familie“ des Vereins „Grow Together“. Weiterbildungslehrgang „Säuglingspsychotherapie und Baby-Care-Beratung"

Grossmann, Klaus; Grossmann, Karin (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Klett-Cotta, Stuttgart

Haas, Sabine; Pammer, Christoph; Weigl, Marion; Winkler, Petra; Brix, Martina; Knaller, Christine (2013): Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Haas, Sabine; Sagerschnig, Sophie; Weigl, Marion (2017a): Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien. Unveröffentlicht

Haas, Sabine; Sagerschnig, Sophie; Weigl, Marion (2017b): Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Haas, Sabine; Weigl, Marion (2018): Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Haas, Sabine; Weigl, Marion (2019): Frühe Hilfen in Österreich - von der Strategie zum Regelangebot. In: Soziale Sicherheit 2019/4:142-149

Hafen, Martin (2014): Prävention durch frühe Förderung. In: pädiatrie & pädologie 2014/:19-24

Hafen, Martin (2020): Ein Ebenenmodell evidenzbasierter und wirkungsorientierter Prävention mit Fokus auf die Frühen Hilfen. Input anlässlich einer internen Veranstaltung des NZFH, Wien. Unveröffentlicht

Heckman, James J. (2008): Return on Investment: Cost vs. Benefits. University of Chicago

Helmert, Uwe; Schorb, Friedrich (2009): Die Bedeutung verhaltensbezogener Faktoren im Kontext der sozialen Ungleichheit der Gesundheit. In: Gesundheitliche Ungleichheit Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Hg. v. Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Hughes, Karen; Bellis, Mark A; Hardcastle, Katherine A; Sethi, Dinesh; Butchart, Alexander; Mikton, Christopher; Jones, Lisa; Dunne, Michael P (2017): The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. In: The Lancet 2/:e356-e366

Jachertz, Norbert (2013): Psychische Erkrankungen: Hohes Aufkommen, niedrige Behandlungsrate. In: Ärzteblatt Februar 2013/PP12:61

Juraszovich, Brigitte (2017): Zur Wirkung und Wirksamkeit von Frühen Hilfen – Darstellung von Kosten und Nutzen anhand exemplarischer Fallvignetten. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Klein, Charlotte; Fröschl, Barbara; Kichler, Rita; Pertl, Daniela; Tanios, Aida; Weigl, Marion (2015): Empfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung: Systematische Erfassung, Nutzung und Verankerung von methodischen und praktischen Erkenntnissen aus den Maßnahmen der Vorsorgestrategie. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Klemperer, David (2015): Sozialmedizin – Public Health. Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. 3. Aufl., Hogrefe, Bern

Knaller, Christine (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Kolip, Petra; Ackermann, G.; Ruckstuhl, B.; Studer, H. (2012): Was bedeutet Qualität für die Gesundheitsförderung?

Wie wird Qualität erreicht? In: Gesundheitsförderung mit System: quint-essenz – Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Huber, Bern. S. 66-. S. 33

Kundakovic, Marija; Champagne, Frances A (2015): Early-Life Experience, Epigenetics, and the Developing Brain. In: Neuropsychopharmacology 2015/40:141-153

Laucht, M.; Esser, G.; H., Schmidt M. (2000): Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 29/4:246-262

Lengning, Anke; Zimmermann, Peter (2009): Materialien zu frühen Hilfen. Interventions-und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Niestetal

Lenz, Albert (2017): Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Hg. v. (DJI), Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut. 1.3.07.17 Aufl., Köln

Link, Thomas (2019): Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Gesundheit Österreich, Wien

Marmot, Michael (2013): Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. WHO, Copenhagen

Marzinzik, Kordula; Kluwe, Sabine (2007): Stärkung der Erziehungskompetenz durch Elternkurse. Zur Wirksamkeit und Reichweite des Elterntrainings STEP. In: prävention 2007/03:79-82

McCartney, G.; Popham, F.; McMaster, R.; Cumbers, A. (2019): Defining health and health inequalities. In: Public Health 172/:22-30

Meier-Gräwe, Uta; Wagenknecht, Unga (2011): Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben" - ein Projekt im Programm "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme" des BMFSFJ. Köln

Metzler, Marilyn; Merrick, Melissa T.; Klevens, Joanne; Ports, Katie A.; Ford, Derek C. (2017): Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. In: Elsevier72:141-149

Mielck, Andreas (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Hans Huber, Bern, Götingen, Toronto, Seattle

Naumann, Sebastian; Kuschel, Annett; Bertram, Heike; Heinrichs, Nina; Hahlweg, Kurt (2007): Förderung der Elternkompetenz durch Triple P-Elterntrainings. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56/8:676-690

NESDA (2016): [Online]. Nederlandse Studie naar Depressie en Angst http://www.nesda.nl/nesda-english/ [Zugriff am 12.12.2016]

NSW Health Department (2001): A Framework for Building Capacity to Improve Health. NSW Health Department, Gladesville

NZFH.at (2016a): Positionspapier 1: Einbindung Ehrenamtlicher in Frühe-Hilfen-Netzwerke. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

NZFH.at (2016b): Verschwiegenheit bzw. Schweigepflicht in der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung. Factsheet. Factsheet. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

NZFH.at (2017): Evaluations- und Begleitforschungskonzept Frühe Hilfen. Konzept für die Evaluation und Begleitforschung der Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich in den Jahren 2017 bis 2021. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. Unveröffentlicht

NZFH.at (2018): Schulungskonzept. Konzept für die Schulung der Familienbegleiter/innen und Netzwerkmanager/innen im Rahmen der regionalen Umsetzung von Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. Unveröffentlicht

Overfeld, J; Buss, Claudia; Heim, Christine (2016): Psychische und körperliche Krankheitsanfälligkeit. Die Bedeutung früher traumatischer Lebenserfahrungen. In: InFo Neurologie & Psychiatrie 18/9:30-40

Plass-Christl, A; Otto, C; Klasen, F; Wiegand-Grefe, S; Barkmann, C; Hölling, H; Ravens-Sieberer, U (2018): Trajectories of mental health problems in children of parents with mental health problems: results of the BELLA study. In: European Child and Adolscent Psychiatry 27/7:867-876

Renner, Ilona; Hoffmann, Till; Mechthild, Paul (2020): Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern - Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2020/69:416-425

Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (2006): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte. 1 Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (2009a): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus (2009b): Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Rosemann, Matthias (2015): Beziehungskontinuität und Kooperation. Hg. v. Aktion Psychisch Kranke. Psychiatrie Verlag, Bonn

Ruckstuhl, Brigitte; Somaini, Bertino; Twisselmann, Wiebke (1997): Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bundesamt für Gesundheit, Zürich, Bern

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

Schenk, Martin (2015): Kindergesundheit und Armut. Daten, Zusammenhänge, Ursachen. In: Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015. Wien. S. 43-. S. 53

Schreier, Andrea; Wittchen, Hans-Ulrich; Höfler, Michael; Lieb, Roselind (2008): Anxiety disorders in mothers and their children. Prospective longitudinal community study. In: The British Journal of Psychiatry 192/4:308-309

Seiffge-Krenke, Inge (2006): Kindliche Entwicklung: Wissenswertes für Psychotherapeuten. Psychotherapie im Dialog. Bd. Nr. 1/März 2006. Baden-Baden

Shalev, I (2012): Early life stress and telomere length: Investigating the connection and possible mecha-nisms: A critical survey of the evidence base, research methology and basic biology. BioEssays: News and Reviews. In: Molecular, Cellular and Developmental Biology 34/11:943-952

Shonkoff, Jack P.; Fisher, Philip A. (2013): Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. In: Development and psychopathology 25/402:1635

Shonkoff, Jack P.; Garner, Andrew S. (2011): The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. In: American Academy of Pediatrics 2011/:e235-e246

Stegeman, Ingrid; Costongs, Caroline (2012): The Right Start to a Healthy Life-Levelling-up the Health Gradient Among Children Young People and Families in the European Union – What Works? , EuroHealthNet, Brussels, Belgium

Stoppacher, Peter; Edler, Marina (2017): "Dran bleiben und sich immer wieder in Erinnerung bringen" – Netzwerke für eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit. Endbericht der Begleit-Evaluation "Frühe Hilfen". Hg. v. Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung, Graz

Teicher, Martin H.; Samson, Jacqueline A. (2016): Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. In: J Child Psychol Psychiatry 57/3:241-266

Tyborowska, Anna; Volman, Inge; Niermann, Hannah; Pouwels, Loes; Smeekens, Sanny; Cillessen, Antonius; Toni, Ivan; Roelofs, Karin (2018): Early-life and pubertal stress differentially modulate grey matter development in human adolescents. In: Scientific Reports 8/9201 (2018):1-11

UNICEF (1989): Convention on the Rights of the Child. Approved on November 20, 1989, entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49

Vavrik, Klaus (2016): Frühe Bindung – späte Folgen. Fortbildung Frühe Hilfen. Schulung für Familienbegleiterinnen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Wien. Unveröffentlicht

Vollmer, K (2012): Erziehungsstile. In: Fachwörterbuch für Erzieherinnen und pädagogische Fachkräfte. Hg. v. Vollmer, K. Verlag Herder, Freiburg. S. 125 f.

Weigl, Marion; Marbler, Carina; Haas, Sabine (2018): Frühe Hilfen. Leitfaden für die Familienbegleitung. Gesundheit Österreich, Wien

WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO, Ottawa

WHO (1999): Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle" für die Europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“ Nr 6. Hg. v. Weltgesundheitsorganisation. WHO Europe, Kopenhagen

WHO (2006): Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz. WHO Regionalbüro für Europa, Denmark

Wilkinson, Richard; Pickett, Kate (2009): Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind. Tolkemitt Verlag bei Zweitausendeins, Berlin

Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags (2017): Transgenerationale Traumatisierung. Hg. v. Deutscher Bundestag, Berlin

Anhang 1:
Theorien und Konzepte

Das Konzept der Frühen Hilfen wurde auf Basis wissenschaftlicher Theorien und Erkenntnisse entwickelt. Einige dieser Theorien sollen hier kurz dargestellt werden.

Definition und Konzepte von Gesundheit und gesundheitlicher Ungleichheit

Es gibt verschiedenste **Definitionen von Gesundheit und Krankheit** sowie verschiedene Modelle und Theorien zu den Einflussfaktoren und Zusammenhängen. Gesundheit wird z. B. als Normalität, als Gleichgewichtszustand, als flexibles/dynamisches System bzw. als Anpassungsfähigkeit definiert. Gesundheit und Krankheit werden häufig als zwei gegenüberliegende Pole eines Kontinuums dargestellt, aber auch als komplexes System. Das Ergebnismodell der Frühen Hilfen orientiert sich grundsätzlich an der WHO-Definition von Gesundheit, in Bezug auf die relevanten Zusammenhänge aber auch an anderen Theorien und Modellen.

WHO-Definition: Gesundheit wird von der WHO seit 1948 definiert als „ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein [als] das Fehlen von Krankheit und Gebrechen." 1986 wurde diese WHO-Definition in der Ottawa-Charta erweitert:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin." (WHO 1986)

Von der WHO werden damit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle zugeschrieben. Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Menschen wird inzwischen als oberstes Ziel definiert (WHO 1999).

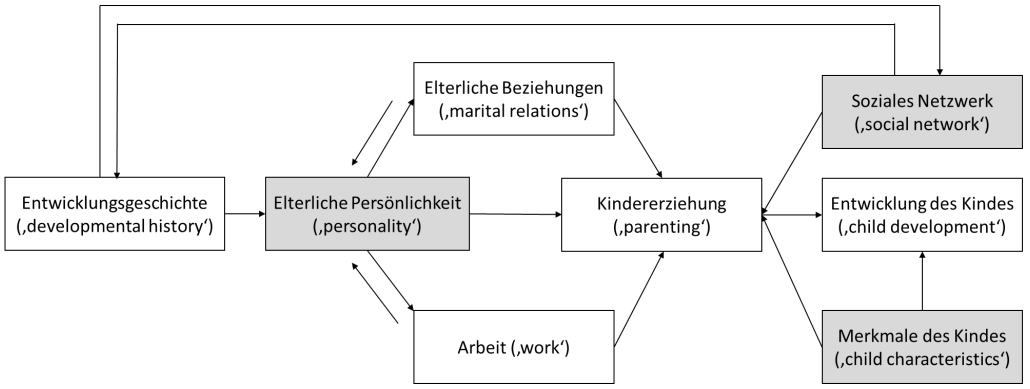
Das **Modell der Salutogenese** von Aaron Antonovsky betrachtet Gesundheit bzw. Krankheit als mehrdimensionales Kontinuum, das andauernde Anpassungsleistungen sowie eine aktive Bewältigung notwendig macht. Generalisierte Widerstandsressourcen (auf gesellschaftlicher Ebene u. a. intakte Sozialstrukturen, funktionierende gesellschaftliche Netze; auf individueller Ebene u. a. Wissen, Problemlösefähigkeit, Selbstvertrauen, Optimismus, Konstitution, erworbene Fähigkeiten,

Zugang zu Dienstleistungen, finanzielle Unabhängigkeit) ermöglichen einen konstruktiven Umgang mit Stressoren. Sind ausreichend internale und externale Widerstandsressourcen vorhanden, so können diese das gesundheitsschädigende Potenzial der Stressoren verhindern. Eine wichtige Rolle spielt das Kohärenzgefühl (das Gefühl, das Leben meistern zu können), das umso größer ist, je mehr generalisierte Widerstandsressourcen verfügbar sind. Ein starkes Kohärenzgefühl ermöglicht es, Reize nicht als Stressoren, sondern als Herausforderungen zu bewerten und geeignete Bewältigungsstrategien zu wählen. Um dieses Kohärenzgefühl zu entwickeln, müssen entsprechende und konsistente Erfahrungen der Bewältigung gemacht werden, muss eine Balance zwischen Überlastung und Unterforderung vorliegen und gesellschaftliche Teilhabe möglich sein. Eine ressourcenorientierte Erweiterung dieses Modells baut auf dem Gedanken auf, dass Stressbewältigung allein nicht ausreicht, sondern für eine gelungene Anpassung auch gesundheits- und adaptationsfördernde Kognitionen, Emotionen und Verhaltensweisen notwendig sind. (Antonovsky 1991; Antonovsky 1997; Bengel et al. 2001)

Das **Resilienz-Modell** baut auf der Annahme auf, dass die psychische Widerstandsfähigkeit Menschen dazu befähigt, mit widrigen Lebensumständen bzw. Stressoren so umzugehen, dass keine nachhaltigen psychischen Schäden entstehen. Verschiedene Faktoren wurden identifiziert, die diese psychische Widerstandsfähigkeit beeinflussen. Bei Kindern sind dies u. a. soziale Kompetenz, die Fähigkeit zur Selbststeuerung, Stressbewältigung und Problemlösung, offenes Kontaktverhalten und das Vorhandensein von bestärkenden Bezugspersonen. Bei Erwachsenen gehören auch starke interne Kontrollüberzeugungen, eine realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten sowie ein gutes soziales Netz dazu. Das Resilienz-Modell zeigt somit auf, welche individuellen Faktoren förderlich sind, vernachlässigt jedoch den gesellschaftlichen Einfluss. (Franke 2012)

In Bezug auf das elterliche Verhalten ist das **Modell von Belsky (1984)** relevant, das die vielen verschiedenen Determinanten dieses Verhaltens in drei Bereiche einteilt: die elterliche Persönlichkeit, den sozialen Kontext und die Merkmale des Kindes. Auch zwischen diesen Determinanten bestehen Wechselwirkungen, die zu einer Verstärkung negativer Einflüsse, aber auch zu einer Kompensation dieser führen können. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011)

Abbildung A 1:
Einflussfaktoren auf das elterliche Verhalten



Quelle: Belsky (1984) Darstellung: GÖG

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Definition von Gesundheit und gesundheitlicher Ungleichheit nach McCartney et al. (2019): McCartney et al. vertreten z. B. die Meinung, dass eine Definition von Gesundheit sowohl auf Individuen als auch auf eine Population anwendbar sein muss und schlagen folgende vor: „Gesundheit ist ein struktureller, funktionaler und emotionaler Zustand, der mit dem effektiven Leben als Individuum und als Mitglied der Gesellschaft vereinbar ist." **Gesundheitliche Ungleichheiten** sind daher für sie „systematische, vermeidbare und unfaire Unterschiede von Gesundheitsfolgen (health outcomes) die zwischen Bevölkerungsgruppen, sozialen Gruppen innerhalb derselben Bevölkerung oder als Gradient über eine Bevölkerung hinweg beobachtet werden können." (McCartney et al. 2019)

Frühe Hilfen zielen langfristig darauf ab, gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren. Gesundheitliche Ungleichheit hängt eng zusammen mit sozialer Ungleichheit, wobei zwischen horizontaler (z. B. Unterschiede zwischen Geschlechtern) und vertikaler Ungleichheit (Unterschiede zwischen sozialen Schichten) unterschieden wird. Der **soziale Gradient**[4] ist laut Franke (2012) bei Männern deutlich ausgeprägter als bei Frauen und das Ausmaß von sozialer Ungleichheit ist abhängig von der gesellschaftlichen Hierarchie. Verschiedenste Einflussfaktoren und Zusammenhänge wurden untersucht, verschiedene Theorien dazu aufgestellt.

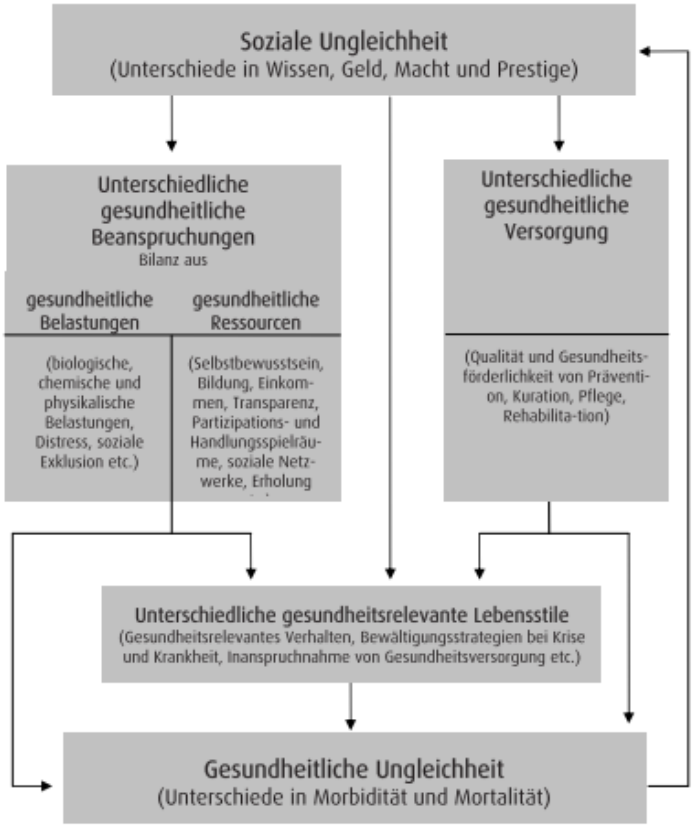
Aus der **Lebenslaufperspektive** heraus zeigt sich, dass Belastungen, die zu Beginn des Lebens bzw. bereits während der Schwangerschaft auftreten, Jahrzehnte später zu Erkrankungen oder frühem Tod führen können. Diese Belastungen sind sozial ungleich verteilt und betreffen daher Kinder aus sozial benachteiligten Familien häufiger: Sozial benachteiligte Menschen haben z. B. laut Franke (2012) häufiger Übergewicht und Adipositas, sexuell übertragbare Krankheiten, Angina pectoris, chronische Bronchitis und Lungenkrebs sowie mehr chronisch-degenerative Erkrankungen und psychische Störungen, leiden länger an Funktionseinschränkungen und schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein. Soziale und biologische Faktoren bedingen sich gegenseitig und dies über Generationen hinweg. Laut dem Modell kritischer Episoden müssen bestimmte Entwicklungsschritte in bestimmten Zeitfenstern erfolgen, sonst sind sie nicht mehr möglich. Laut dem Kumulationsmodell summieren sich Belastungen aus allen Gesundheitsdeterminanten über die Lebensspanne und bestimmen als Summe die Gesundheit. (Dragano/Siegrist 2009)

Das Erklärungsmodell von Mielck (2000) zeigt die Wechselwirkungen zwischen verhaltensmäßigen Risikofaktoren und den Verhältnissen und wie gesundheitliche Ungleichheit wieder auf soziale Ungleichheit zurückwirkt: Soziale Ungleichheit bewirkt demnach unterschiedliche gesundheitliche Belastungen (z. B. am Arbeitsplatz), unterschiedliche Bewältigungsressourcen und Erholungsmöglichkeiten (z. B. soziale Unterstützung) und unterschiedliche gesundheitliche Versorgung (z. B. Arzt-Patient-Kommunikation). Sie bewirkt auch direkt bzw. indirekt über die beiden letztgenannten Faktoren unterschiedliches Gesundheitsverhalten. Aus all diesen Faktoren entsteht gesundheitliche Ungleichheit, die wiederum zu sozialer Ungleichheit führt.

---

4 Definition laut Pschyrembel: lineare Beziehung zwischen sozialem Status und allgemeinen Lebensbedingungen und Lebenschancen, wobei diese zwischen Morbidität bzw. Mortalität und sozialem Status eher linear invers ist: je geringer der soziale Status, umso höher die Morbidität und Mortalität. (Quelle: https://www.pschyrembel.de/Sozialer%20Gradient/S012N [Zugriff am 3. 2. 2020])

Abbildung A 2:
Erklärungsmodell Soziale Ungleichheit und Gesundheit



Quelle: Elkeles & Mielck 1993; zit. nach Richter/Hurrelmann (2009a)

Die Phase rund um die Geburt und die frühe Kindheit ist ein besonders bedeutsames Zeitfenster, da in dieser Zeit viele der für die zukünftige Gesundheit der Kinder relevanten Einflüsse wirksam werden. Entsprechende Maßnahmen in dieser Zeit haben daher ein hohes Verbesserungspotenzial und können dazu beitragen, die Fortschreibung gesundheitlicher Ungleichheiten von einer Generation auf die nächste zu verhindern (Marmot 2013).

Nach Wilkinson/Pickett (2009) ist die **Einkommensungleichheit** innerhalb einer Gesellschaft der wichtigste Einflussfaktor für gesundheitliche Ungleichheit. Je größer die Diskrepanz zwischen den reichsten und ärmsten Menschen in einer Gesellschaft, desto schlechter ist der allgemeine Gesundheitsstatus dieser Gesellschaft. Dafür ausschlaggebend sind das Ausmaß von sozialem Zusammenhalt, sozialen Netzwerken, Neid und Abgrenzung, d. h. das Vorhandensein eines eher positiven oder negativen sozialen Klimas bzw. sozialpsychologische Ursachen. (Wilkinson/Pickett 2009)

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Die Kapitaltheorie von Bourdieu beschreibt die Zusammenhänge zwischen sozial ungleich verteilten kulturgeprägten Ressourcen und sozialer sowie gesundheitlicher Ungleichheit. Kulturelle Ressourcen werden neben ökonomischem und sozialem Kapital als dritte Form von gesundheitsrelevantem Kapital gesehen. Mit ökonomischem Kapital werden finanzielle Mittel bezeichnet und mit sozialem Kapital soziale Beziehungen und Netzwerke. Kulturelles Kapital besteht aus verinnerlichtem Wissen und kulturellen Fertigkeiten, kulturellen Gütern und erworbener Bildung bzw. beruflicher Qualifikationen. Diese drei Formen von Kapital sind laut Bourdieu soziale Energie, die in ökonomischen, kulturellen und sozialen Austauschprozessen akkumuliert und eine Positionierung im sozialen Raum zur Folge hat. Eine entsprechende Positionierung bedeutet wiederum Privilegien und systematische Vorteile bei der Durchsetzung von Interessen, der Umsetzung von Zielen und der Erreichung positiv besetzter Güter und Werte. (Bourdieu 1983)

Aus der **Verhaltensperspektive** heraus zeigt sich zwar, dass Unterschiede im Verhalten Unterschiede im gesundheitlichen Status bedingen und sozial benachteiligte Menschen häufiger gesundheitsschädigendes Verhalten zeigen. Dahinter stehen aber z. B. psychologische Zusammenhänge: Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien entwickeln geringere Kontrollüberzeugungen, aber auch eine geringere Bereitschaft und Fähigkeit, sich Herausforderungen zu stellen und Belastungen zu bewältigen. Sie lernen früh eine fatalistische Wahrnehmung von Ursache-Wirkungs-Beziehungen, hingegen nicht das Stecken von Zielen für sich selbst. Sozioökonomisch benachteiligte Menschen sind außerdem häufiger Stress auslösenden Situationen ausgesetzt, die wiederum das neuroendokrine und immunologische System so beanspruchen, dass sie dadurch auch für Infektionen, Immunabwehrstörungen und Stoffwechselstörungen anfälliger sind. (Richter/Hurrelmann 2006)

Unterschiedliche Forschungszweige bestätigen die zentrale Bedeutung der frühen Kindheit für eine lebenslange Gesundheit und Lebensqualität. Beispielsweise zeigt die **neurobiologische Forschung** hinsichtlich der Stressreaktion, dass die Anwesenheit und Fürsorge der Mutter oder einer anderen konstanten Bezugsperson das beste „Beruhigungsmittel" bei Stressbelastungen ist. Eine sichere Mutter-Kind-Bindung hat einen entscheidenden – lebenslangen – Einfluss auf die Stressreaktion des Kindes (Cortisol-Ausschüttung). Auch wird das Risiko, an Depression oder an einer anderen psychischen Krankheit zu erkranken oder ein sucht- oder selbstschädigendes Verhalten zu entwickeln, erhöht, wenn in der Kindheit die Beziehung zu schützenden Personen maßgeblich gefährdet war oder Traumaerfahrungen gesammelt wurden. (Bauer 2004)

Die **Bindungstheorie** befasst sich mit den frühen Einflüssen auf die Entwicklung des Kindes und versucht, die Entstehung und die Veränderung von starken gefühlsmäßigen Bindungen zwischen Individuen im gesamten menschlichen Lebenslauf zu erklären (Grossmann/Grossmann 2003). Unter „Bindung" wird ein lang andauerndes, affektives Band zu ganz bestimmten Personen beschrieben (Seiffge-Krenke 2006). John Bowlby beschreibt das Bindungssystem als ein angeborenes und genetisch verankertes, motivationales System, das zwischen der primären Bezugsperson und dem Säugling nach der Geburt aktiviert wird und überlebenssichernde Funktion hat. Das Bindungssystem, das sich im Laufe des ersten Lebensjahres entwickelt, bleibt während des gesamten Lebens aktiv. Das Bedürfnis nach Bindung steht in Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach Exploration. Erst wenn ein Säugling/Kleinkind sich sicher und geborgen fühlt, kann seine Umwelt erforscht werden. (Grossmann/Grossmann 2003)

Weiterführende Theorien und Konzepte der Gesundheitsförderung

Abgesehen von Definitionen und Modellen zur Gesundheit sind weitere theoretische Grundlagen für das Wirkmodell relevant.

Das **Capacity Building Framework (NSW Health Department 2001)**:

„CAPACITY BUILDING is an approach to the development of sustainable skills, organisational structures, resources and commitment to health improvement in health and other sectors, to prolong and multiply health gains many times over". Hawe et al. 1999; zit. nach NSW Health Department (2001)

Das Ziel ist die Verankerung von entsprechenden Strukturen und Fertigkeiten bzw. Fähigkeiten in den verschiedensten Sektoren, um langfristig gesundheitsförderliche Veränderungen zu erzielen. Dafür sind Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen notwendig:

» Organisationsentwicklung: In einer Organisation erfolgt eine entsprechende strategische Ausrichtung, es werden dafür notwendige Strukturen aufgebaut, das Management unterstützt diesen Prozess, passende Informationssysteme und -kulturen, die diese Entwicklung fördern, werden etabliert.
» Personalentwicklung: Mithilfe von externen Kursen und persönlichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten, aber auch Supervision etc. werden die einzelnen Mitarbeiter/-innen dabei unterstützt, ihren beruflichen Alltag gesundheitsförderlich zu leben.
» Finanzielle Absicherung: Diese sorgt dafür, dass entsprechende Ressourcen für benötigtes Personal, Zugang zu Informationen, Beratung, administrative Unterstützung etc. vorhanden sind.

Dazu braucht es „Leadership" sowie Partnerschaften.

Die WHO definiert für den Aufbau und die Verbesserung von Strukturen zur Gesundheitsförderung („Capacity Building") Aktivitäten auf folgenden drei Ebenen (vgl. (WHO 2006)):

» die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktikern/Praktikerinnen
  » universitäre Ausbildung
  » außeruniversitäre Fort- und Weiterbildung
  » Forschung
» die Ausweitung von Support und Infrastrukturen für Gesundheitsförderung in Organisationen
  » politisch-administrative Strukturen
  » Netzwerke
  » NGOs und private Anbieter fördern
» die Entwicklung von Kohäsionen und Partnerschaften für Gesundheit in Gemeinschaften
  » Gemeinden
  » Netzwerke

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Der **Public Health Action Cycle** beschreibt die Logik von Interventionen aus dem Public-Health-Bereich. Einer Problemanalyse, die z. B. mithilfe vorhandener Daten oder von Bedarfserhebungen vorgenommen wird, folgen die Formulierung eines Handlungsbedarfs und die Entwicklung einer (gesundheitspolitischen) Handlungsstrategie. Diese kann aus einer Maßnahme oder aus vielen einzelnen Elementen bestehen. Es folgen die Umsetzung dieser Strategie sowie die Evaluation von Prozess und Wirksamkeit. Wichtig ist, dass es sich um einen Kreislauf handelt und nicht nur um eine einmalige Planung und Durchführung einer Strategie. Der Zyklus wird stattdessen immer wieder durchlaufen und kann so immer wieder zu Adaptierungen der Strategie bzw. der Interventionen führen. Dies trägt langfristig zur Qualitätssicherung bei. Ein verwandtes Konzept ist der Deming-Cycle (oder PDCA-Zyklus). Dieser weist auf die Wichtigkeit des Probehandelns und der Anpassung hin. Beides sind wichtige Konzepte der Qualitätssicherung und laufenden Qualitätsentwicklung. (Ruckstuhl et al. 1997)

Anhang 2: Modelle

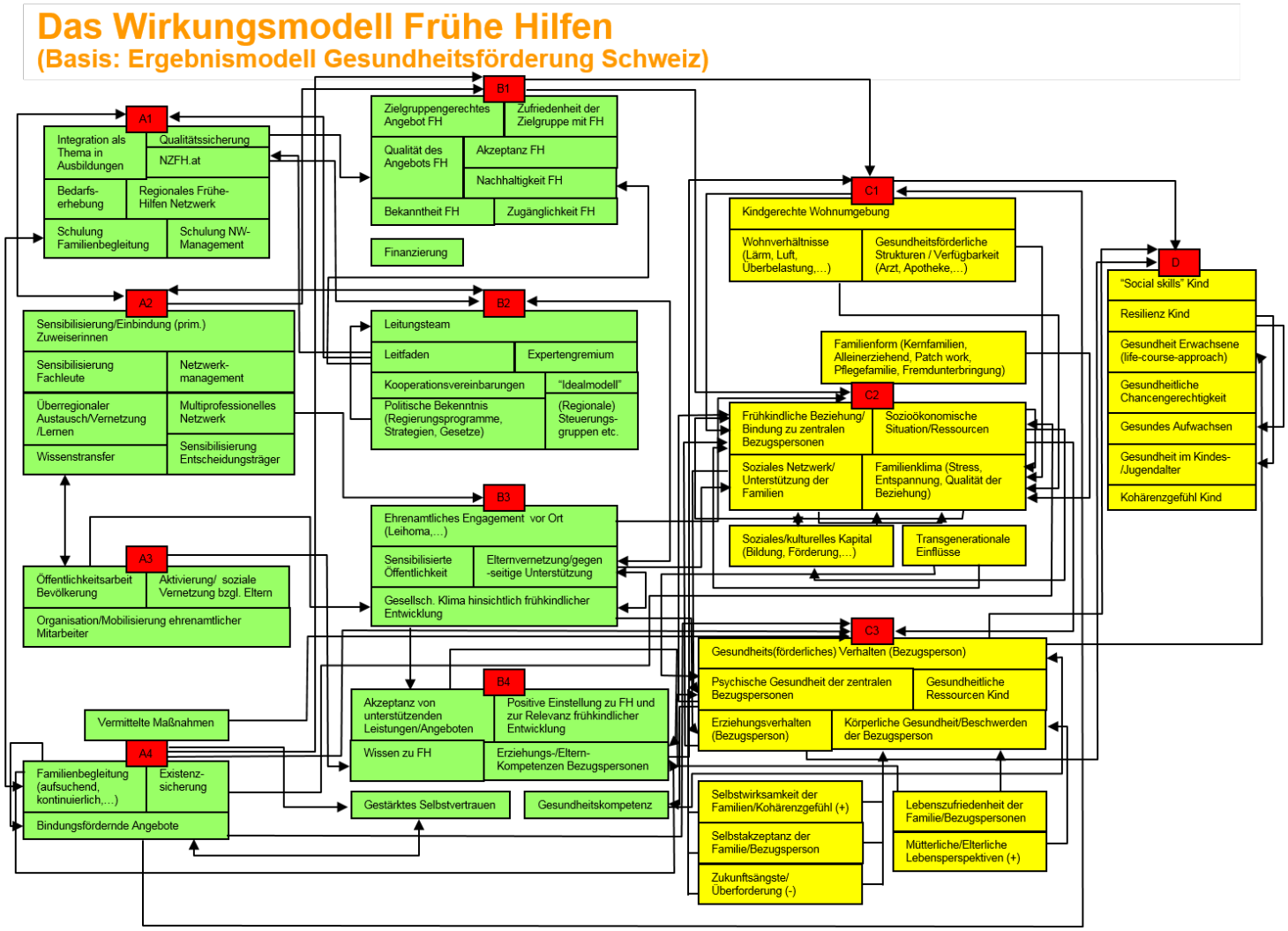
Nachstehend ist das Schweizer Ergebnismodell (Gesundheitsförderung Schweiz 2014) und die erste Version des Wirkmodells der Frühen Hilfen in Großformat abgebildet.

Abbildung A 3:
Das Schema des Schweizer Ergebnismodells in Großformat

Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz (2014)

© GÖG 2020, Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell

Abbildung A 4:
Das Wirkmodell der Frühen Hilfen in der Fassung von 2015 in Großformat



Quelle: NZFH.at