

Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2023

Überarbeiteter wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Version 3, Dezember 2023

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2023

Überarbeiteter wissenschaftlicher Ergebnisbericht
Version 3, Dezember 2023

Autorinnen:

Sabine Haas
Marion Weigl

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Theresa Bengough, Gabriele Gruber, Sabine Haas, Klaus Kellner,
Alexandra Kühner, Carina Marbler, Tonja Ofner, Sophie Sagerschnig, Fiona Scolik,
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 Dezember 2023
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Haas, Sabine; Weigl, Marion (2023): Frühe Hilfen: Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2023. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien,
Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich sowie der Agenda 2030, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, 4 „Hochwertige Bildung“, 5 „Geschlechtergleichheit“, 10 „Weniger Ungleichheiten“ und 16 „Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen“ bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

In den Jahren 2011 bis 2014 führte die GÖG im Auftrag des Gesundheitsressorts ein Grundlagenprojekt zu Ausgangsbasis und Rahmenbedingungen der Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich durch. Im Zuge der Stakeholderbeteiligung wurde damals der Wunsch nach der Ausarbeitung eines einheitlichen Konzepts für Frühe Hilfen in Österreich formuliert. In Abstimmung mit dem Auftraggeber wurde entschieden, dass dieses in Form eines „Idealmodells“ vorgelegt werden soll. Eine erste Fassung wurde im Jahr 2014 publiziert und diente als wichtige Basis für die 2015 startende breite Etablierung regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke. Im Jahr 2017 wurde das Idealmodell auf Basis der gewonnenen Praxiserfahrungen aktualisiert. 2023 wurde unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich erfolgten Weiterentwicklung und Ausrollung des österreichischen Programms der Frühen Hilfen eine umfangreichere Überarbeitung durchgeführt.

Methoden

Die Entwicklung des Idealmodells beruhte ursprünglich sowohl auf Ergebnissen des Grundlagenprojekts als auch auf Erfahrungen der *Bundesinitiative Frühe Hilfen* in Deutschland und jenen des Vorarlberger Modellprojektes *Netzwerk Familie*. Ein erstes Konzept wurde parallel zur Bestandsaufnahme entworfen und im Projektverlauf immer wieder mit den verschiedenen Projektgremien sowie in Stakeholder-Workshops und bei Veranstaltungen diskutiert und auf Basis dieses Feedbacks – wo nötig – angepasst. Im Laufe der Jahre wurden weiterhin Aufbereitungen von wissenschaftlicher Evidenz und Praxiserfahrungen durchgeführt sowie spezifische Themen vertiefend behandelt. Dies alles ist in die aktuelle Überarbeitung eingeflossen.

Ergebnisse

Es wurde für Österreich ein einheitliches Grundmodell von Frühen Hilfen erarbeitet, das den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend jeweils adaptiert und unterschiedlich ausgestaltet werden kann. Dieses Grundmodell sieht ein universelles Basisangebot für alle Familien in Kombination mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken zur bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen als indiziertes Angebot vor. Das Basisangebot soll eine zeitlich und vom Ausmaß her begrenzte Unterstützung für alle Familien im Sinne der Gesundheitsförderung bereitstellen. Im Rahmen des Frühe-Hilfen-Netzwerks begleiten Familienbegleiter:innen Familien in belastenden Situationen kontinuierlich und vermitteln dem spezifischen Bedarf entsprechend die jeweils passenden Angebote aus dem multiprofessionellen System, das vom Netzwerkmanagement koordiniert wird. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen begleitet die Umsetzung von Frühen Hilfen auf regionaler Ebene v. a. im Hinblick auf Einheitlichkeit, Qualitätssicherung und auch im Sinne der Effizienz und Ressourcenschonung.

Schlussfolgerungen

Das Idealmodell Frühe Hilfen unterstützt ein abgestimmtes und möglichst einheitliches Realisieren von Frühen Hilfen in Österreich, wobei das skizzierte Modell längerfristig und Schritt für Schritt auf Basis des verfügbaren und breit akzeptierten Orientierungsrahmens verwirklicht werden soll. Mit dem österreichischen Programm der Frühen Hilfen ist über die letzten Jahre gelungen, viele Familien zu entlasten und damit einen wichtigen Beitrag zu gesundem Aufwachsen und gesundheitlicher und sozialer Chancengerechtigkeit zu leisten.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, frühe Kindheit, Gesundheitsförderung, Frühintervention, Chancengerechtigkeit, Familienbegleitung, Netzwerkmanagement

Summary

Background

From 2011 to 2014, the GÖG conducted a basic project on behalf of the Health Ministry on the starting point and framework conditions for the establishment of early childhood interventions in Austria. In the course of stakeholder participation, the desire to develop a uniform concept for *Frühe Hilfen* (Early Childhood Interventions) in Austria was formulated. In consultation with the ministry, it was decided that this should be presented in the form of an “ideal model”. A first version was published in 2014 and served as an important basis for the broader establishment of regional early childhood interventions networks, which started in 2015. In 2017, the ideal model was updated on the basis of the practical experience gained. In 2023, a major revision was carried out, taking into account the further development and roll-out of the Austrian Early Childhood Interventions Programme that has taken place in the meantime.

Methods

The development of the ideal model was originally based on the results of the basic project as well as on the experiences of the *Bundesinitiative Frühe Hilfen* (Federal Early Childhood Interventions Initiative) in Germany and the Vorarlberg model project *Netzwerk Familie*. A first concept was drafted parallel to the inventory and repeatedly discussed with the various project committees as well as in stakeholder workshops and events during the course of the project and, where necessary, adapted on the basis of this feedback. Over the years, scientific evidence and practical experience were further processed and specific topics were dealt with in depth. All of this has been incorporated into the current revision.

Results/Findings

A uniform basic model of early childhood interventions was developed for Austria, which can be adapted to regional conditions. This basic model provides for a universal basic offer for all families in combination with regional *Frühe-Hilfen-Netzwerke* (Early Childhood Interventions Networks) for needs-based support for families in stressful situations as an indicated offer. The basic offer is intended to provide support for all families, limited in time and scope, in the sense of health promotion. Within the framework of the early childhood interventions networks, family supporters continuously accompany families in stressful situations and refer them to the appropriate services from the multi-professional system, which is coordinated by the network management, according to their specific needs. A national centre for early childhood interventions accompanies the implementation of early childhood interventions at the regional level, especially with regard to uniformity, quality assurance and also in terms of (resource) efficiency.

Conclusion

The ideal model supports a coordinated and, if possible, uniform implementation of early childhood interventions in Austria, whereby the outlined model is to be realised in the longer term and step by step on the basis of the available and widely accepted orientation framework. The Austrian Early Childhood Interventions Programme has succeeded in relieving the burden on many families over the past few years, thus making an important contribution to healthy growing up and equal health and social opportunities.

Keywords

Early Childhood Interventions, health promotion, early intervention, equity, family support, network management

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
Abbildungen.....	VIII
Tabellen	VIII
1 Einleitung	1
2 Wieso Frühe Hilfen?.....	3
3 Grundmodell	6
4 Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke.....	9
5 Basisangebot für alle Familien.....	23
6 Nationales Zentrum Frühe Hilfen.....	27
7 Ausblick	30
Literatur	33

Abbildungen

Abbildung 3.1: Grafische Darstellung des Grundmodells 7

Tabellen

Tabelle 5.1: Zeitpunkte und Inhalte des Basisangebots 25

1 Einleitung

Frühe Hilfen repräsentieren – entsprechend der für Österreich akkordierten Definition – ein **Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit** (Schwangerschaft bis maximal zum Schuleintritt), das die Ressourcen und Belastungen von Familien in spezifischen Lebenslagen berücksichtigt¹. Ein zentrales Element von Frühen Hilfen ist die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung von vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen, Akteurinnen und Akteuren in allen relevanten Politik- und Praxisfeldern.

Frühe Hilfen sind eine wichtige **strategische Maßnahme** zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie sowie der Gesundheitsziele Österreich und leisten einen Beitrag zur Umsetzung der UN-Nachhaltigkeitsziele (SDG) in Österreich. Seit 2015 erfolgt im Rahmen des österreichischen Programms der Frühen Hilfen der Aus- und Aufbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in allen Bundesländern. Als Maßnahme des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans gelang es, mit Mitteln aus dem EU-Programm „NextGenerationEU“ im September 2023 den flächendeckenden Ausbau abzuschließen. Seitdem steht das Angebot in allen österreichischen Bezirken zur Verfügung. Den konzeptionellen Rahmen dafür bildet das „Idealmodell Frühe Hilfen“.

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

Das Projekt lieferte eine Bestandsaufnahme von in Österreich verfügbaren Angeboten und dem thematischen Wissensstand, bereitete wissenschaftliche Literatur auf und involvierte eine breite Gruppe von Stakeholdern. Das Projekt schuf somit Grundlagen für das Etablieren Früher Hilfen in Österreich. Zentrales Produkt war das sogenannte „**Idealmodell**“ für Frühe Hilfen in Österreich (Haas/Weigl 2014). Ziel war die Unterstützung eines abgestimmten und möglichst einheitlichen Realisierens von Frühen Hilfen, wobei das skizzierte Modell längerfristig und Schritt für Schritt auf Basis des verfügbaren und breit akzeptierten Orientierungsrahmens verwirklicht werden sollte.

Die **Entwicklung** des „Idealmodells“ beruhte ursprünglich sowohl auf Erfahrungen der *Bundesinitiative Frühe Hilfen* in Deutschland und jenen des Vorarlberger Modellprojektes *Netzwerk Familie* als auch auf Ergebnissen der Feldanalyse (Haas et al. 2013) und der wissenschaftlichen Aufbereitung (Antony et al. 2014; Knaller 2013) im Rahmen des Grundlagenprojektes *Frühe Hilfen*. Ein erstes Konzept wurde parallel zur Bestandsaufnahme entworfen und im Projektablauf immer wieder mit den verschiedenen Projektgremien (Steuerungsgruppe, Fachbeirat) sowie in Stakeholder-Workshops und externen Veranstaltungen mit Fachleuten diskutiert und auf Basis dieses Feedbacks angepasst.

1

Eine ausführliche Definition von Frühen Hilfen findet sich unter <http://www.nzfh.at>.

In Folge wurden in den letzten Jahren in allen österreichischen Bundesländern die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke für Familien in belastenden Situationen auf- und ausgebaut. Damit wurden neue Erfahrungen gesammelt. Anforderungen wurden ergänzt und einige nicht zielführende Festlegungen erkannt. Außerdem wurde weiterhin laufend aktuelle wissenschaftliche Evidenz aufbereitet, in die die fachliche Basis einfließt. Eine erste Überarbeitung des Idealmodells wurde 2017 vorgelegt. Im Zuge einer größeren Aktualisierung und Konsolidierung der fachlichen Grundlagen des österreichischen Programms der Frühen Hilfen im Jahr 2023 wurde auch das Idealmodell neuerlich überarbeitet. Es wurde dabei bewusst entschieden, bei einem „Idealmodell“ zu bleiben, statt ein „Realmodell“ abzubilden. Dies bedeutet, dass nicht alle dargestellten Anforderungen und Empfehlungen tatsächlich schon (zur Gänze) in Österreich umgesetzt sind. Das dargestellte Konzept der Frühen Hilfen kann somit weiterhin als Orientierung für Weiterentwicklungen in Österreich dienen und darüber hinaus auch als fachlicher Input im Hinblick auf das wachsende internationale Interesse an diesem Angebotsbereich im Allgemeinen und am österreichischen Programm der Frühen Hilfen im Speziellen dienen.

Die vorliegende **Fassung des Idealmodells** repräsentiert damit den aktuellen Stand und berücksichtigt aktuelle Evidenz, Ergebnisse von Begleitforschung und Evaluation und insbesondere die über viele Jahre gewonnenen Praxiserfahrungen, die – vor allem im Rahmen von Vernetzungstreffen und Sitzungen – im Austausch mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowie den Projektgremien reflektiert worden sind. Wir möchten uns bei allen Beteiligten sehr herzlich für ihren fachlichen Input, den offenen Austausch, die Bereitschaft zur Reflexion und zu laufendem Lernen und generell für die gute und wertschätzende Kooperation bedanken.

2 Wieso Frühe Hilfen?

In der frühen Kindheit wird eine zentrale Basis für die Gesundheit und Lebensqualität im weiteren Leben gelegt. Nie mehr im späteren Leben entwickelt sich ein Mensch v. a. physiologisch so intensiv wie in dieser Phase. Wissenschaftliche Erkenntnisse der letzten Jahrzehnte aus unterschiedlichen Disziplinen (wie Neurobiologie, Epigenetik, Bindungsforschung, Resilienzforschung, Ungleichheitsforschung) belegen, dass frühe Erfahrungen den Menschen für den gesamten Lebensverlauf prägen (vgl. ausführlich dazu, inklusive umfangreicher Referenzen zu weiterführender Literatur, (Geiger et al. 2020) bzw. (Marbler et al. 2020).

Umfangreiche Studien zu negativen Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACEs²) zeigen einen starken Zusammenhang zwischen belastenden und traumatisierenden Erfahrungen in der Kindheit und gesundheitlichem Risikoverhalten, Gesundheitsoutcomes (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, psychische Gesundheit, Adipositas ...) sowie sozialen Outcomes. Besonders ausgeprägt sind die Effekte im Hinblick auf Substanzkonsum, Suchtverhalten und Depression. Das Risiko für spezifische Krankheitsbilder bzw. gesundheitliches Risikoverhalten erhöht sich mit der Zahl entsprechender negativer Erfahrungen.

Ebenfalls sehr relevant sind die Erkenntnisse zu „toxischem Stress“. Toxischer Stress entsteht aufgrund von intensiven, häufigen oder lang andauernden belastenden Erfahrungen und wirkt vor, während und nach der Schwangerschaft auf die Nachkommen. Er führt zu Störungen des Gehirns und anderer Organe und Systeme im Körper und erhöht das Risiko für stressbedingte Krankheiten und Zustände wie z. B. Depression oder Angststörungen. Insbesondere im sich entwickelnden Gehirn kann sich toxischer Stress in dauerhaften Veränderungen der Gehirnstruktur und -funktion niederschlagen, mit langfristigen Effekten auf Stressregulation, Lernfähigkeit sowie dem Risiko für chronische Erkrankungen. Zentral sind in diesem Zusammenhang auch die sozioökonomischen Lebensbedingungen, da beispielsweise ein Leben in Armut durch die permanenten – oft existenziellen – Herausforderungen „toxischen Stress“ verursachen kann.

Neurobiologie und Epigenetik bestätigen ebenso, dass Vernachlässigung und andere belastende Erfahrungen einen neurobiologischen Effekt haben und die Entwicklung des Gehirns beeinflussen; dies wiederum besonders ausgeprägt in der frühen Kindheit, da sich in dieser Lebensphase das Gehirn besonders stark entwickelt. Negative Erfahrungen schlagen sich insbesondere in der frühen Kindheit in Veränderungen im Gehirn sowie in der Dopamin- und Cortisolreaktion auf Stress nieder und haben über epigenetische Übertragung/Vererbung auch Auswirkungen auf die nächste Generation. Daraus wird geschlossen, dass Unterschiede in der Stressreaktion, den kognitiven Fähigkeiten und dem Sozialverhalten auf die epigenetische Regulierung der Aktivität der Gene zurückzuführen sein dürften. Die Qualität der frühkindlichen Umgebung und Beziehungen (insbesondere auch der Eltern-Kind-Interaktion) hat damit eine nachhaltige Wirkung auf das Gehirn und

2

Adverse Childhood Experiences (ACEs) = Erfahrungen mit Vernachlässigung, Misshandlungen und Gewalt sowie anderen belastenden bzw. traumatisierenden Erlebnissen in der Kindheit

die epigenetische Regulierung der Aktivität der Gene. Von besonderer Relevanz scheint das Bindungsverhalten zu sein, mit negativen Folgen v. a. bei unorganisierter Bindung. Beispielsweise zeigt sich hinsichtlich der Stressreaktion, dass die Anwesenheit und Fürsorge der Mutter oder einer anderen konstanten Bezugsperson das beste „Beruhigungsmittel“ bei Stressbelastungen ist. Eine sichere Eltern-Kind-Bindung hat einen entscheidenden – lebenslangen – Einfluss auf die Stressreaktion des Kindes (Cortisolausschüttung). Auch das Risiko, an einer Depression oder einer anderen psychischen Krankheit zu erkranken oder ein sucht- oder selbstschädigendes Verhalten zu entwickeln, wird erhöht, wenn in der Kindheit die Beziehung zu schützenden Personen maßgeblich gefährdet gewesen ist oder Traumaerfahrungen gesammelt worden sind.

Positive Kindheitserfahrungen (Positive Childhood Experiences, PCEs³) hingegen stärken die Resilienz, reduzieren die negativen Folgen von toxischem Stress und wirken sich insgesamt positiv auf die körperliche und psychische Gesundheit aus. Sichere, stabile und fürsorgliche Beziehungen, ein förderliches Umfeld und soziale Unterstützung wirken protektiv im Hinblick auf langfristige Gesundheit und Lebensqualität. Sie können positiv wirkende chemische und hormonelle Reaktionen auslösen und damit auch die potenziell negativen Folgen von belastenden Erfahrungen reduzieren bzw. ausgleichen. Dies gelingt umso besser, je früher zum einen die Stressoren verringert werden und zum anderen die ausgleichende Unterstützung erfolgt. Entsprechende Studien belegen damit, dass die Effekte von toxischem Stress und negativen Kindheitserfahrungen nicht dauerhaft sein müssen.

Eine protektive Wirkung haben insbesondere eine hohe soziale Unterstützung, gute elterliche Erziehungsqualität oder zumindest eine bzw. ein verfügbare:r responsive:r und verlässliche:r Erwachsene:r in der unmittelbaren Umgebung des Kindes. Ist dies gegeben, können sich Kinder mit schwierigen Ausgangssituationen auch gesund entwickeln; d. h. PCEs können den negativen Effekten von ACEs entgegenwirken. Zahlreiche Programme zur Förderung der frühkindlichen Entwicklung versuchen, insbesondere bei Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien die negativen Effekte abzumildern und/oder zu kompensieren. Diese sind wichtig, greifen aber zu kurz, wenn sie die Situation der Eltern bzw. anderer zentraler Bezugspersonen nicht oder unzureichend adressieren.

Die Entwicklung der Kinder entfaltet sich vorrangig im Rahmen der Beziehungen mit ihren zentralen Bezugspersonen. Dies umso mehr, je jünger die Kinder sind. Daher braucht es wirksame Interventionen für Säuglinge und Kleinkinder aus benachteiligten und belasteten Familien, die eine intensive Unterstützung dieser Bezugspersonen integrieren. Solche „Zwei-Generationen-Programme“ zur Unterstützung von Eltern und Kindern mit Schwerpunkt auf der Verbesserung der Lebenssituation und der Stärkung der Möglichkeiten und Fähigkeiten der Eltern und anderer zentraler Bezugspersonen können einen „Puffer“ darstellen und potenziell negative Folgen abfedern. Ziel solcher Angebote muss u. a. sein, die finanzielle Situation der Familie zu stabilisieren sowie die psychische Gesundheit, Erziehungskompetenzen und Selbstregulierungsfähigkeiten der Bezugspersonen zu stärken.

3

Positive Childhood Experiences (PCEs) = Erfahrungen in der Kindheit, die das Gefühl der Zugehörigkeit und Verbundenheit eines Kindes stärken sowie das Leben des Kindes verbessern

Entsprechende Interventionen 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. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Lebensqualität und Gesundheit der Kinder und ihrer Familien und sind daher sowohl aus gesundheitlicher als auch aus ökonomischer Perspektive höchst relevant.

Der Ökonom James Heckman wies in seinen Arbeiten zum Return on Investment von Interventionen je nach Lebensphase nach, dass der ökonomische Nutzen bei Maßnahmen in der frühen Kindheit am größten ist. Der Effekt zeigt sich besonders deutlich bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien (Heckman 2008). Auch Studien im deutschsprachigen Raum zeigen ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis von Frühen Hilfen (Juraszovich 2017; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011).

In Österreich ist ein entsprechendes Interventionsprogramm mit den Frühen Hilfen umgesetzt. Im Sinne eines „Zwei-Generationen-Programms“ vereinen sie Maßnahmen zur Verbesserung der familiären Lebenssituation sowie die 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 optimal zu nutzen (vgl. auch Marbler et al. 2020). Die Frühen Hilfen tragen damit zu einer Umsetzung des Kinderrechts auf Gesundheit sowie weiterer Kinderrechte (u. a. Bildung und Schutz vor Gewalt) bei.

Um das Verbesserungspotenzial optimal zu nutzen, muss darauf geachtet werden, dass sie insbesondere auch sozioökonomisch benachteiligten Familien zugute kommen. Bei der genaueren Konzeption des Programms (siehe Kapitel 3 bis 5) wurde daher auch auf Evidenz zur Gestaltung von Angeboten mit dem Ziel der Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit aufgebaut. Als besonders wirksam erwiesen sich aufsuchende und niederschwellige Tätigkeiten direkt in der vertrauten Lebenswelt (Lehmann et al. 2011), (Ammann/Gross 2011). Ein Zugang direkt in den Lebenswelten ist zudem besonders dafür geeignet, auch benachteiligte Personen(-gruppen) zu erreichen, ohne sie als solche zu stigmatisieren (Gold/Lehmann 2012). Entsprechend sind beim österreichischen Idealmodell der Frühen Hilfen eine Kombination von einem universellen Angebot für alle Familien mit einem indizierten Angebot für Familien in belastenden Lebenssituation sowie für Letzteres ein niederschwelliger Zugang und eine aufsuchende Begleitung vorgesehen.

Insgesamt kann daher festgehalten werden, dass Frühe Hilfen dazu beitragen können, die Gesundheitschancen von Kindern zu erhöhen. Ausreichend Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können Lebensqualität, sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben hinein positiv beeinflussen (Lengning/Zimmermann 2009; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011). Die Kindheit gilt damit als die effektivste und effizienteste Lebensphase, um sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren (Stegeman/Costongs 2012). Mit welchen Aktivitäten über welche Wirkpfade diese Wirkung erzielt werden soll, ist dem Wirkmodell zu entnehmen (Marbler et al. 2020).

3 Grundmodell

Ziele

Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in der Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern, dies vor allem – aber nicht ausschließlich – auch im Hinblick auf sozial benachteiligte Familien bzw. Familien mit besonderen Belastungen. Frühe Hilfen möchten insbesondere

- » die Ressourcen der Familien stärken und Belastungsfaktoren reduzieren,
- » Wohl und Entwicklung des Kindes frühzeitig fördern bzw. sichern,
- » einen Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern inklusive der Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe leisten sowie
- » gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit fördern.

In der Praxis sind Frühe Hilfen vor allem auf lokaler und regionaler Ebene etablierte multiprofessionelle Unterstützungssysteme mit zentral koordinierten Angeboten für (werdende) „Eltern“ sowie Kinder in der frühen Kindheit, wobei der niederschwellige/aufsuchende Zugang von großer Relevanz ist.

Ethische Grundlagen und Grundsätze

Das Konzept der Frühen Hilfen orientiert sich an im Public-Health-Bereich etablierten ethischen Grundlagen und Grundsätzen⁴ (Hafen 2013), (Marckmann et al. 2015). Von besonderer Bedeutung für die Frühen Hilfen sind insbesondere folgende ethische Grundlagen bzw. Grundsätze:

- » Autonomie und Freiwilligkeit: Frühe Hilfen sind grundsätzlich ein freiwilliges Angebot; in der Begleitung wird die Selbstbestimmung der Familien respektiert bzw. gefördert.
- » Ressourcenorientierung: Die Fähigkeiten, das vorhandene Wissen, die Kompetenzen und die Lebenserfahrungen der Familien werden (an-)erkannt, wertgeschätzt und gestärkt.
- » Chancengerechtigkeit: Es wird Zugang und Unterstützung für alle Familien mit Bedarf sichergestellt, ungeachtet der sozioökonomischen Situation oder sonstiger potenzieller Hürden und Barrieren.
- » keine Diskriminierung und Stigmatisierung: Die Angebotsgestaltung sowie individuelle Begleitung sind darauf ausgerichtet, Diskriminierung und Stigmatisierung zu verhindern.
- » Diversität achten: Genderspezifische und soziokulturelle Hintergründe werden auf individueller, aber auch Gemeinschaftsebene (an-)erkannt, wahrgenommen und bei der Umsetzung des Konzepts sowie der individuellen Begleitung berücksichtigt.
- » Rechte, Würde und Integrität: Die Rechte, Würde und Integrität der Familien sowie der Personen, die in den Frühen Hilfen tätig sind, werden berücksichtigt und gewahrt.

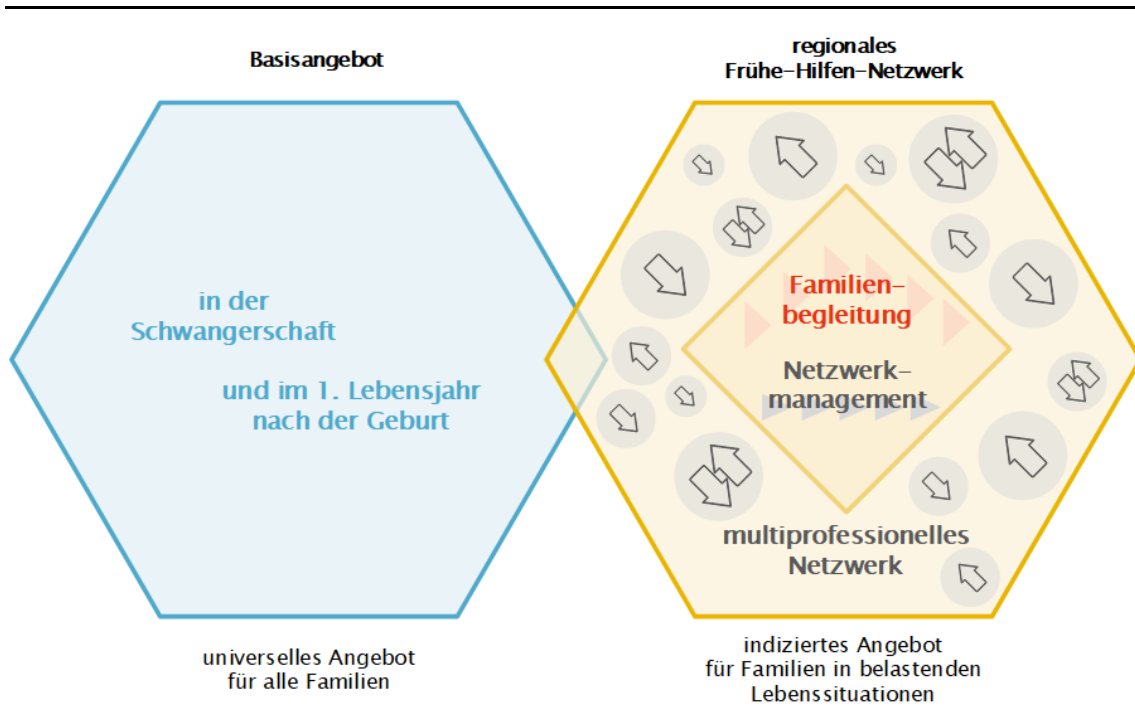
4

siehe auch: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/ethik-in-der-gesundheitsfoerderung-und-praevention/>
[Zugriff am 14.09.2023]

Österreichisches Grundmodell

Es wurde für Österreich ein **einheitliches Grundmodell von Frühen Hilfen (Abbildung 3.1) erarbeitet, das den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend jeweils adaptiert und unterschiedlich ausgestaltet werden kann.** Diese Adaptierung ist notwendig, da sich die verfügbaren Strukturen und das Angebotsspektrum in den Bundesländern voneinander unterscheiden. Dieses Grundmodell sieht ein universelles Basisangebot (für alle Familien) in Kombination mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, die Familien in belastenden Situationen vertiefend unterstützen, vor. Dieser Ansatz steht im Einklang mit den internationalen Empfehlungen, gesundheitliche Chancengerechtigkeit insbesondere durch universelle Maßnahmen in Kombination mit – entsprechend dem jeweiligen Bedarf – abgestuften weiterführenden Maßnahmen (sogenannter „Proportionate Universalism“) zu fördern.

Abbildung 3.1:
Grafische Darstellung des Grundmodells



Quelle: (Haas/Weigl 2017)

Das **Basisangebot für alle Familien**⁵ (vgl. Kapitel 5) soll im Sinne der Gesundheitsförderung eine begrenzte Unterstützung für alle Familien (universelles Angebot) bereitstellen. Dies soll mit zumindest einem **Erstkontakt in der Schwangerschaft, mehreren Hausbesuchen bei Familien nach der Geburt im ersten Lebensjahr** und dem Fokus auf psychosozialen Aspekten geleistet werden. Idealerweise sollte das Basisangebot gut mit Vorsorge- und Präventionsprogrammen für Schwangere und Kleinkinder abgestimmt sein. Für Österreich ist diesbezüglich der Eltern-Kind-Pass von besonderer Relevanz, der zukünftig auch spezifische Elemente des Basisangebots – insbesondere ein „Gesundheitsgespräch“ zur Erhebung von psychosozialen und sozioökonomischen Belastungen, aber beispielsweise auch Information über relevante weiterführende Angebote – beinhalten soll. Im Rahmen der elektronischen Umsetzung des Eltern-Kind-Passes (die digitale Anwendung soll ab 2026 zur Verfügung stehen) ist des Weiteren auch eine Schnittstelle zu den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken und damit zum indiziertem Angebot vorgesehen. Dadurch wird eine systematischere und frühe Vermittlung zu den Frühen Hilfen gefördert.

Die **regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke** (vgl. Kapitel 4) stellen eine bedarfsgerechte Unterstützung für Familien in belastenden Situationen (indiziertes Angebot) sicher. Kernstück ist ein **regionales Netzwerk, das als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit koordinierten vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit fungiert**. Zur funktionierenden Vernetzung ist ein Netzwerkmanagement vonnöten, das für den Aufbau der Kooperationen sowie für die kontinuierliche Pflege des Netzwerks die Verantwortung übernimmt. Angelpunkt der vertiefenden Unterstützung ist die Familienbegleitung über einen längeren Zeitraum in Kooperation mit einer Vielfalt von vernetzten Angeboten, die bedarfsorientiert und schrittweise eingesetzt werden. Auf Basis der österreichischen Erfahrungen kann empfohlen werden, dass sowohl das Basisangebot als auch die Frühe-Hilfen-Netzwerke (Netzwerkkoordination und Familienbegleitung) idealerweise als Regelangebot etabliert werden und keinen Projektcharakter haben sollten.

Die Umsetzung von Frühen Hilfen wird von einem **Nationalen Zentrum Frühe Hilfen** (vgl. Kapitel 6) – analog zum erfolgreichen Modell in Deutschland – fachlich begleitet und unterstützt. Das nationale Zentrum stellt insbesondere die bundesweite Koordination sicher und vernetzt überregional, leistet Qualitätsentwicklung wie Wissenstransfer und steht zur Prozessbegleitung und Beratung bei der Umsetzung regionaler Netzwerke zur Verfügung.

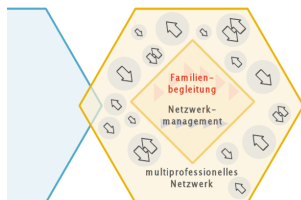
Im Idealfall werden das Basisangebot für alle Familien und die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke parallel etabliert. In der Realität war dies in Österreich aus Ressourcengründen nicht möglich. Daher wurden zunächst die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke, und damit das indizierte Angebot, etabliert. Sie können auf den in allen Regionen bereits verfügbaren spezifischen Angeboten für Familien aufbauen, die sowohl als Vermittler:innen als auch als Dienstleistende in die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke eingebunden werden sollten.

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

5

Unter „Familie“ wird in diesem Bericht das Kind mit seiner (seinen) engsten Bezugsperson(-en) verstanden; neben der klassischen Kernfamilie sind auch Alleinerzieherfamilien, Patchworkfamilien, Familien mit gleichgeschlechtlichen Partnerinnen bzw. Partnern, Pflege- oder Adoptivfamilien etc. eingeschlossen.

4 Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke



Frühe-Hilfen-Netzwerke stellen eine bedarfsgerechte Unterstützung für Familien in belastenden Situationen zur Verfügung. Im Rahmen des Netzwerks begleitet eine Bezugsperson (Familienbegleiter:in) die Familie in belastenden Situationen kontinuierlich und unterstützt dem spezifischen Bedarf entsprechend mit dem jeweils passenden Angebot aus dem multiprofessionellen System. Die Verantwortung für den Aufbau und die Pflege dieses Netzwerks liegt beim Netzwerkmanagement⁶.

Frühe-Hilfen-Netzwerke bestehen aus drei Kernelementen:

- » **multiprofessionelles Netzwerk** mit verschiedensten Angeboten für Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in einer Region. Im Netzwerk soll ein breites Spektrum an Berufsgruppen bzw. Dienstleisterinnen und Dienstleistern einerseits als Vermittler:innen und andererseits zur Umsetzung konkreter Unterstützungsleistungen vertreten sein.
- » **Netzwerkmanagement** mit Verantwortung für den Aufbau der Kooperationen sowie für die kontinuierliche Pflege und – falls notwendig – Erweiterung des Netzwerks
- » **Familienbegleitung** stellt den Beziehungsaufbau und die Kontinuität mit den betreuten Familien sicher, erkennt den konkreten Bedarf, organisiert und koordiniert die Unterstützungsleistungen.

Einzugsbereich: Beim Einzugsbereich regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke sind verschiedene Faktoren zu bedenken. Die adäquate Dimensionierung der einzubeziehenden Regionen ist eine Voraussetzung für eine **gute Netzwerkarbeit, Teambildung und wohnortnahe Dienstleistungserbringung**. Grundsätzliche Orientierung bieten die in Österreich etablierten 32 **Versorgungsregionen**, die in der Gesundheitsplanung üblicherweise herangezogen werden, da zu kleine Netzwerke die Bildung von (multiprofessionellen) Teams erschweren. Regionale Gegebenheiten (Einzugsbereich wesentlicher Netzwerkpartner:innen, schon bestehende Vernetzungsstrukturen etc.) sind ebenfalls zu berücksichtigen. Aufgrund der geografischen Lage in den meisten Bundesländern erscheinen mehrere regionale Netzwerke sinnvoll, die entsprechend der zu vernetzenden Kooperationspartnerdichte mit ausreichend personellen Ressourcen für das Netzwerkmanagement auszustatten sind. In manchen Fällen mag auch sinnvoll sein, regionale Netzwerke über Bundeslandgrenzen hinausreichend zu etablieren. In der Praxis wird dies selten der Fall sein, aber die Erfahrungen zeigen, dass die Kooperation mit einzelnen Netzwerkpartnerinnen und -partnern sogar über Staatsgrenzen hinweg gut funktionieren kann, wenn der Informationsfluss gut gesichert wird.

6

Eine ausführlichere Darstellung zu einzelnen Aspekten findet sich im Leitfaden für die Familienbegleitung (Weigl/Marbler 2023), im Leitfaden zum Aufbau und zur Pflege von Frühe-Hilfen-Netzwerken (Haas/Weigl 2023) und im Qualitätsstandard Frühe Hilfen (Haas et al. 2021).

Ziele der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke:

- » systematisches und frühzeitiges Erkennen sowie Erreichen von Familien in belastenden Lebenssituationen
- » Fördern einer feinfühligem Eltern-Kind-Interaktion
- » Fördern einer sicheren Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind
- » Fördern einer gesunden Entwicklung der Kinder
- » Fördern des psychosozialen Wohlbefindens und der Gesundheit von Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen
- » Stärken der Familien („Empowerment“ im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe)
- » Fördern von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung (insbesondere auch sozial benachteiligter Familien)

Aufgaben der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke:

- » Abklärung des individuellen Bedarfs von Familien in belastenden Lebenslagen
- » Identifizierung passgenauer Hilfen sowie deren Vermittlung
- » längerfristige psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Familien durch vertraute Bezugspersonen
- » Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenz der Eltern
- » Sicherung eines niederschweligen Zugangs (vor allem durch aufsuchende und kostenlose Angebote)
- » Sensibilisierung aller potenziellen Netzwerkpartner:innen und insbesondere der (primär) vermittelnden Institutionen und Personen hinsichtlich ihrer Rolle im multiprofessionellen Netzwerk, des Erkennens und Ansprechens eines Unterstützungsbedarfs von Familien sowie der Kooperationsmöglichkeiten mit den Frühen Hilfen
- » Vernetzung aller relevanten Unterstützungsangebote in der Region durch aktive Netzwerkarbeit
- » Kooperation mit den regional Verantwortlichen sowie den Netzwerkpartnerinnen und -partnern im Hinblick auf eine Sensibilisierung für die Bedeutung der frühen Kindheit, das verfügbare Angebot und allfällige Versorgungslücken

Zielgruppen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke: Das Angebot richtet sich an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen. Der Fokus liegt dabei auf dem Zeitraum der Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren des Kindes mit einer Ausweitung maximal bis zum sechsten Lebensjahr des Kindes. Relevante Belastungen⁷, die eine Begleitung durch das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk indizieren können, sind ausgehend von der Literatur zu schwierigen Entwicklungsverläufen (vgl. Kapitel 2) sowie Praxiserfahrungen:

- » besondere **soziale Belastungen**, wie finanzielle Notlage, soziale Isolation oder ungesicherter/ unzureichender Wohnraum
- » besondere **psychische Belastungen**, wie psychische Erkrankung/Suchterkrankung der Hauptbezugsperson oder der Partnerin bzw. des Partners, unerwünschte Schwangerschaft, Schwangerschaftsverlust oder „stille Geburt“, traumatisierende Erfahrungen
- » spezifische **Merkmale der Eltern**, wie minderjährig, alleinerziehend, kognitive Beeinträchtigung, mangelnde Fähigkeiten zur Orientierung im bzw. zur Kommunikation mit dem Gesundheits-/Sozialsystem, Behinderung oder körperliche chronische Erkrankung der Hauptbezugsperson oder der Partnerin bzw. des Partners
- » erhöhte **Betreuungsanforderungen des Kindes**, wie Frühgeburtlichkeit, Mehrlingsgeburt, Entwicklungsverzögerung, 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

Wichtig ist eine **Gesamteinschätzung der vorhandenen Belastungen und Ressourcen**. Eine längerfristige Unterstützung und Begleitung im Rahmen des Frühe-Hilfen-Netzwerks ist vorrangig für Familien notwendig, die über mehrere Belastungsfaktoren und wenig ausgleichende Ressourcen verfügen (= **vielfältiger Unterstützungsbedarf**) bzw. wenn noch nicht ganz klar ist, was die Familie benötigt (= **unklarer Unterstützungsbedarf**). Einzelnen Belastungsfaktoren, denen ausreichende Ressourcen gegenüberstehen, kann häufig durch eine kurzfristige Unterstützung (siehe unten) und/oder die Vermittlung eines spezifischen weiterführenden Angebots adäquat begegnet werden. Familien, in denen ein akuter Hilfebedarf zur Sicherung des Kindeswohls (Kindeswohlgefährdung) aufgrund von massiven Belastungsfaktoren festgestellt worden ist oder angenommen werden muss, sind grundsätzlich keine Zielgruppe der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke – sie müssen von der Kinder- und Jugendhilfe betreut bzw. muss durch diese der Hilfebedarf abgeklärt werden. In Ausnahmefällen ist aber parallel zu einem zur Sicherung des Kindeswohls festgelegten

7

Familien mit Migrationserfahrung zählen auch zu den Zielgruppen der Frühen Hilfen, da viele von ihnen mehrfach von den ausgeführten Belastungen betroffen sind (wie z. B. soziale Isolation, finanzielle Notlage). Dazu können weitere Themen (z. B. Traumaerfahrungen, mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache und/oder des Gesundheits- und Sozialsystems, ungesicherter Aufenthaltsstatus) kommen, die die Lebenssituation ebenfalls oder zusätzlich belasten. Menschen mit Migrationserfahrung sind aber auch eine sehr diverse Gruppe, weshalb sie nicht per se als Zielgruppe angeführt sind. Spezifische Fragen zur Zielgruppe Flüchtlingsfamilien behandelt das Positionspapier 2 „Familien mit Fluchterfahrung und ihre Begleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke“ (NZFH.at 2022).

verbindlichen Hilfeplan seitens der Kinder- und Jugendhilfe als freiwillige Maßnahme eine Begleitung durch Frühe Hilfen möglich⁸.

Voraussetzung für eine Begleitung: Grundsätzlich setzt eine Begleitung durch die Frühen Hilfen eine bestehende Schwangerschaft oder ein Kind im relevanten Lebensalter voraus. In Ausnahmefällen kann eine Begleitung auch fortgesetzt bzw. begonnen werden, wenn diese Voraussetzung (noch) nicht erfüllt ist, sofern diese als wichtige präventive Maßnahme im Hinblick auf weitere Schwangerschaften bzw. zukünftige Kinder sinnvoll ist. Dies trifft insbesondere auf Lebensereignisse wie Schwangerschaftsverlust, „stille Geburt“ oder Tod eines Säuglings bzw. Kleinkinds zu, die ohne gute Begleitung und Unterstützung längerfristig belastend wirken und in der Folge negative Auswirkungen bei einer neuerlichen Schwangerschaft haben können. Hier kann durch die Frühen Hilfen eine sehr frühzeitige Prävention geleistet werden bzw. bei Bedarf eine Vermittlung an unterstützende Angebote sichergestellt werden.

Erreichbarkeit der Familien: Betroffene Familien können sowohl im Rahmen der Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen und Beratungen zu mehreren Zeitpunkten in der Schwangerschaft sowie nach der Geburt bzw. über die im Basisangebot (sofern ein solches vorhanden ist) fixierten Termine als auch von relevanten Berufsgruppen/Institutionen, die in Kontakt mit Familien sind, identifiziert werden. Daher muss ein möglichst breites Spektrum an Institutionen und Fachleuten, die in Kontakt mit Familien im relevanten Lebensalter sind, über das Frühe-Hilfen-Netzwerk informiert sein.

Damit die vielfältigen Berufsgruppen und Institutionen, die mit Familien während einer Schwangerschaft oder nach der Geburt eines Kindes zu tun haben, Familien auch ansprechen können, müssen sie des Weiteren hinsichtlich des potenziellen Bedarfs sensibilisiert sein. Sie müssen Belastungszeichen erkennen und die Familien darauf ansprechen und zur Inanspruchnahme des Angebots motivieren können. Diesbezüglich nehmen die sozialmedizinischen Elemente des Vorsorgeprogramms des Eltern-Kind-Passes, wie z. B. das Gesundheitsgespräch oder die Hebammenberatungen, die sowohl im zweiten Drittel der Schwangerschaft als auch nach der Geburt angeboten werden, eine wichtige Rolle ein, da sie Konzepte der Beziehungsgestaltung und motivierender Gesprächsführung berücksichtigen, die einen qualifizierten Rahmen für diese Inhalte bieten. Die Information über die verfügbaren Angebote, das Erkennen von Belastungen und die Ansprache über verschiedene Berufsgruppen zu verschiedenen Zeitpunkten sind relevant, um einen möglichst breiten und einfachen Zugang zum Angebot sicherzustellen und auch jene Familien zu erreichen, bei denen Unterstützungsbedarf – bzw. die Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen – erst zu einem späteren Zeitpunkt gegeben ist.

8

Mögliche Ausgangslagen sowie spezifische Rahmenbedingungen des gemeinsamen Tätigseins von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe in einer Familie, in der die Kinder- und Jugendhilfe mit gesetzlichem Auftrag im Rahmen eines verbindlichen Hilfeplans tätig ist, sind im Positionspapier 4 „Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Hilfebedarf zur Sicherung des Kindeswohls“ behandelt (NZFH.at 2023c).

Um die Erreichbarkeit von Familien generell zu fördern, müssen auch Aktivitäten zur Bewerbung des Angebots gesetzt werden, die sich direkt an die Familien richten; z. B. in Form von Flyern, Plakaten oder Medienarbeit. Durch diese Aktivitäten und auch durch Mundpropaganda wird die Selbstmeldung der Familien bei den Frühe-Hilfen-Netzwerken ermöglicht. Unterstützt wird dies auch durch zwei Websites, die sich an Familien in dieser Lebensphase richten, die Frühe-Hilfen-Familienseite und die Informationsplattform des Eltern-Kind-Passes, die beide neben der Wissensvermittlung auch auf zur Verfügung stehende Angebote aufmerksam machen bzw. zu diesen verlinken.

Kontaktaufnahme mit dem Frühe-Hilfen-Netzwerk: Mit dem Einverständnis der Familie sendet die vermittelnde Fachkraft die Kontaktdaten der Familie an die definierten Ansprechpersonen des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks. Alternativ kann auch ein gemeinsames Beratungsgespräch von der vermittelnden Fachkraft und dem bzw. der Familienbegleiter:in des Frühe-Hilfen-Netzwerks mit der Familie organisiert werden. Hilfreich sind in jedem Fall konkrete Hinweise auf wahrgenommene Belastungsfaktoren bzw. zum vermuteten Unterstützungsbedarf. Gibt es kein gemeinsames Beratungsgespräch, sollten die Frühe-Hilfen-Familienbegleiter:innen sehr rasch Kontakt mit der Familie aufnehmen (im Normalfall sollten die Familien nach der Vermittlung oder eigenständigen schriftlichen Kontaktaufnahme innerhalb von zwei bis drei Werktagen kontaktiert werden).

Zusätzlich zu den Vermittlungen durch verschiedene Berufsgruppen muss Familien auch möglich sein, sich selbst an das Frühe-Hilfen-Netzwerk zu wenden (vgl. Haas et al. 2021). Die Erfahrungen in Österreich zeigen, dass sich rund die Hälfte der Familien selbst meldet, wobei viele davon zunächst von Fachleuten oder im privaten Umfeld auf die Frühen Hilfen hingewiesen werden (vgl. Marbler et al. 2023).

Familienbegleitung vs. kurzfristige Unterstützung: Im Rahmen der ersten Kontakte wird geklärt, welche Form der Unterstützung eine Familie benötigt bzw. bereit ist, in Anspruch zu nehmen. Neben der längerfristigen Familienbegleitung (siehe Kernelement Familienbegleitung) steht auch die kurzfristige Unterstützung als wichtiger, ergänzender Aufgabenbereich der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke in der Familienarbeit zur Verfügung. Die **kurzfristige Unterstützung** dient der zeitlich befristeten Abklärung, Beratung und bei Bedarf Weitervermittlung von Familien, die keine Familienbegleitung in Anspruch nehmen. Diese Form des Angebots richtet sich vorrangig an Familien mit beschränktem bzw. spezifischem Bedarf, die keine Familienbegleitung benötigen, aber doch eine zeitlich beschränkte Unterstützung brauchen. Sie kann aber auch zur Unterstützung von Familien, die umfassenderen Unterstützungsbedarf haben, aber (noch) nicht motiviert sind, eine Familienbegleitung in Anspruch zu nehmen, genutzt werden. Der Fokus der Familienarbeit liegt bei der kurzfristigen Unterstützung vorrangig auf Abklärung und Weitervermittlung (= Lotsenfunktion) und weniger auf dem Beziehungsaufbau. Die Festlegung auf Familienbegleitung oder kurzfristige Unterstützung erfolgt nicht unbedingt schon von Beginn weg, sondern klärt sich oft erst im Laufe der Erstkontakte mit den Familien. Eine kurzfristige Unterstützung kann darüber hinaus nicht nur im direkten Kontakt mit Familien (bzw. An- und Zugehörigen), sondern auch in Form des Kontakts mit Fachpersonen (die Familien unterstützen und eine konkrete Beratung für eine spezifische Familie in Anspruch nehmen) erbracht werden. Im Unterschied zur Familienbegleitung ist sie grundsätzlich zeitlich befristet und sollte maximal drei Monate dauern, wobei es in der Praxis oft auch länger dauert, bis geklärt ist, ob eine Familienbegleitung zustande kommt oder es bei einer kurzfristigen Unterstützung bleibt.

Gruppenangebote im Rahmen der Frühen Hilfen: Für viele begleitete Familien ist die Anbindung an ein Gruppenangebot in Ergänzung zur individuellen Unterstützung im Rahmen der Familienbegleitung sehr hilfreich (vgl. Schachner et al. 2021). Gruppenangebote fördern z. B. den Aufbau einer sozialen Vernetzung und unterstützen das niederschwellige Kontakthalten mit Fachleuten oder den Austausch über relevante Themen in einer Gruppe. Nicht immer gibt es aber ein geeignetes – niederschwelliges bzw. auf die Zielgruppen der Frühen Hilfen ausgerichtetes – Gruppenangebot in der Region. In diesem Fall wird empfohlen, ein solches Gruppenangebot für die begleiteten Familien nach Prüfung der Voraussetzungen⁹ im Rahmen der Frühen Hilfen bereitzustellen.

Räumlichkeiten und Ausstattung: Um die Aufgaben eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks gut wahrnehmen zu können, bedarf es geeigneter Räumlichkeiten, die sich in zentraler Lage innerhalb des Einzugsgebietes befinden sollten, um auch als Kontaktstelle für Familien dienen zu können. In großen Einzugsgebieten ist notwendig, mehrere regionale und barrierefrei zugängliche Kontaktstellen für Familien bereitzuhalten, damit die Wohnortnähe für Familien, die keinen Hausbesuch wollen, gegeben ist. Dies kann z. B. über „Nutzungsvereinbarungen“ für wenige Stunden pro Woche in regional verfügbaren Anlaufstellen von Netzwerkpartnerinnen bzw. -partnern abgedeckt werden. Im Hinblick auf das Team braucht es auch passende Räume für Teambesprechungen sowie eine geeignete technische Ausstattung (Laptop/Tablet, Mobiltelefon, Internetzugang, Drucker ...) (vgl. Haas et al. 2021).

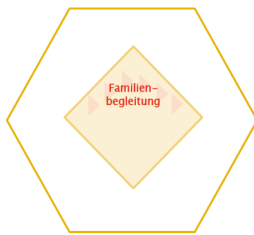
Träger: Im Sinne der Nachhaltigkeit und der guten Einbettung in die regionalen Strukturen sollten die Kernfunktionen eines regionalen Netzwerks durch die Verwaltung (Landesverwaltung, Bezirksverwaltung und/oder Sozialversicherungsträger) beauftragt werden. Dies betont die Verantwortung der Verwaltung und stellt sicher, dass bereits etablierte Koordinations- und Kooperationsstrukturen genutzt werden können. Es wird empfohlen, dass regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke ressortübergreifend (insbesondere Gesundheit, Soziales und Kinder- und Jugendhilfe) getragen, d. h. beauftragt und finanziert, werden. Darüber hinaus sollten die Träger der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke keine gewinnorientiert arbeitenden Institutionen sein. Dies sollte auch im Fall der Notwendigkeit von Vergabeverfahren in den Ausschreibungsunterlagen bei den Vergabekriterien entsprechend berücksichtigt werden. Im Hinblick auf die Auswahl der Trägerorganisationen sollten auch potenzielle Kooperationsprobleme aufgrund von Konkurrenzsituationen in der Region berücksichtigt werden.

Ein regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk sollte von einem **interdisziplinären Leitungsteam** geführt werden, in dem die für die Familienbegleitung (fachliche Leitung) und das Netzwerkmanagement Verantwortlichen vertreten sind und das die laufende Abstimmung sicherstellt. Zur **Steuerung und überregionalen Koordination** der Frühe-Hilfen-Netzwerke in einem Bundesland sollte darüber hinaus auf Bundeslandebene eine zuständige Verwaltungseinheit (**Frühe-Hilfen-Koordination**) definiert werden (vgl. Haas et al. 2021).

9

Die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen sowie das Vorgehen sind in einem eigenen Leitfadens für Gruppenangebote ausgeführt (vgl. (Weigl/Haas 2023)).

Im Sinne eines gut abgestimmten, effizienten und qualitätsgesicherten Arbeitens wird empfohlen, einen **routinemäßigen Austausch** (z. B. vierteljährliche Sitzungen plus jährliche Klausur) zwischen den Umsetzungsbeteiligten (Leitungsteam, Familienbegleiter:innen, Netzwerkmanager:innen, Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren) innerhalb der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke sowie auf Bundeslandebene über alle Netzwerke hinweg zu etablieren (vgl. Haas et al. 2021).



KERNELEMENT Familienbegleitung¹⁰: Ein wesentliches Element von Frühe-Hilfen-Netzwerken ist die Begleitung von Familien über einen längeren Zeitraum (falls nötig von der Schwangerschaft bis zum 3. Geburtstag des Kindes, in Ausnahmefällen maximal bis zum 6. Lebensjahr). Eine zentrale Aufgabe der Familienbegleiter:innen ist der **Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung als Basis für die Unterstützung der Eltern bzw. Familien**, gesund zu bleiben und ihre Ressourcen zu

aktivieren. Darüber hinaus wird im Rahmen dieser Familienbegleitung der **konkrete Bedarf an Unterstützungsleistungen identifiziert, organisiert und koordiniert**. Die Familienbegleiter:innen üben damit für die Familien eine Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem aus. Darüber hinaus können Familienbegleiter:innen auch in geringem Ausmaß intervenieren (z. B. Gesundheits- und Elternkompetenz durch Information und praktische Tipps stärken, in spezifischen Fragen beraten). Ein umfangreicherer Unterstützungsbedarf kann aber nicht im Rahmen der Familienbegleitung abgedeckt werden, sondern braucht die Weitervermittlung an die spezifischen Angebote im Netzwerk. Im Hinblick auf die Funktion der Familienbegleitung ist daher die Kombination von Beziehungsarbeit, Vertrauensaufbau und Kontinuität zum einen mit der Weitervermittlung und Lotsenfunktion zum anderen wichtig (vgl. Haas et al. 2021; Weigl/Marbler 2023). Dies bestätigen auch die Evaluationen und das Familienfeedback: Es wird der wichtige Stellenwert vom persönlichen Austausch und von Gesprächen mit dem bzw. der Familienbegleiter:in für die Familien betont, aber auch aufgezeigt, dass das regionale Netzwerk intensiv genutzt wird und weiterführende Angebote damit auch Familien zugute kommen, die diese von sich aus nicht gesucht/gefunden hätten.

Die Familien sollten vorrangig aufsuchend begleitet werden. Einerseits entlasten aufsuchende Angebote die Schwangeren/Mütter bzw. andere zentrale Bezugspersonen, da sie während der Schwangerschaft bzw. mit einem Säugling oder Kleinkind keine zusätzlichen Wegstrecken auf sich nehmen müssen. Andererseits erlauben aufsuchende Angebote einen Einblick in das Familiensystem bzw. in das potenzielle familieninterne Unterstützungssystem. Zudem zeigt die Evidenz, dass aufsuchende Angebote besonders gut dafür geeignet sind, um sozioökonomisch benachteiligte Gruppen zu erreichen und damit gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern (vgl. auch Kapitel 2). Sollten Familien keine Hausbesuche wünschen (was zu Beginn der Begleitung manchmal der Fall ist), soll in Wohnortnähe ein alternativer Treffpunkt zur Verfügung stehen. Dies kann ein Beratungsraum im Büro der Familienbegleitung sein, aber auch ein Raum in einem Nachbar-

10

Eine ausführliche Darstellung von Rolle, Aufgaben und Rahmenbedingungen der Familienbegleitung findet sich im Leitfaden für die Familienbegleitung (Weigl/Marbler 2023). Spezifische Qualitätsanforderungen sind im Qualitätsstandard Frühe Hilfen (Haas et al. 2021) festgelegt.

schaftszentrum, Eltern-Kind-Zentrum, einer Primärversorgungseinheit oder einer anderen Anlaufstelle des Frühe-Hilfen-Netzwerks. Es soll lediglich gewährleistet sein, dass ein ungestörtes Beratungsgespräch in einem geschützten Raum stattfinden kann. Der Wunsch nach einer Alternative zum Hausbesuch kann z. B. in Unsicherheit oder in fehlendem Vertrauen bzw. bestehendem Misstrauen liegen, kann aber auch mit Scham und dem Versuch, externe Unterstützung vor anderen geheim zu halten, zusammenhängen (vgl. auch Weigl/Marbler 2023).

Die Familienbegleitung sollte von einer Bezugsperson übernommen werden, die über den gesamten Zeitraum für **Beziehungskontinuität** sorgen und somit eine Vertrauensbasis sicherstellen kann. Idealerweise treffen beim Erstkontakt zwei Personen auf die Familie, um nicht nur das Vieraugenprinzip bei der Abklärung zu gewährleisten, sondern auch eine Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Hauptbezugsperson zu bieten. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass bereits eine zweite potenzielle Bezugsperson mit der Familie bekannt ist und bei Bedarf (z. B. Krankheit, Urlaub, Konflikt) als Ersatz zur Verfügung steht (vgl. Haas et al. 2021). Die Erfahrungen zeigen, dass das Vieraugenprinzip als sehr wertvoll und wichtig erachtet wird, es aber auch erst bei einem Folgetermin umgesetzt werden kann.

Das Hauptaugenmerk beim **Erstkontakt** liegt auf der Abklärung der familiären und persönlichen Situation der Schwangeren bzw. Mütter/Eltern und der Säuglinge bzw. Kleinkinder sowie der Identifizierung passender Unterstützungsangebote, wofür ein persönlicher Kontakt unbedingt notwendig ist. Die **weitere Begleitung** besteht sowohl aus persönlichen Kontakten in Form von Hausbesuchen oder der Begleitung der Familien zu Angeboten des multiprofessionellen Netzwerks als auch aus telefonischen Kontakten, je nach Erfordernis. In eher seltenen Fällen kann auch die Teilnahme an einer Helferkonferenz notwendig sein. Wichtig ist, den Kontakt regelmäßig zu suchen und sowohl Frequenz als auch Gestaltung je nach Situation und Wunsch der Familien anzupassen. Zu Familien mit großem Unterstützungsbedarf sind jedenfalls häufige Kontakte notwendig, um verschiedene Unterstützungsleistungen nacheinander und so zu organisieren, dass es zu keinen Doppelgleisigkeiten oder zur Überforderung der Familien kommt. Wie lange eine Familienbegleitung dauert, wie viele Kontakte (persönliche oder auch telefonische, Begleitung zu Terminen etc.) benötigt werden und wann und zu wie vielen Angeboten weitervermittelt wird, hängt immer vom individuellen Bedarf der begleiteten Familie ab. Insbesondere die Häufigkeit der Kontakte verändert sich meist im Laufe der Familienbegleitung: Vor allem zu Beginn der Begleitung ist die Frequenz meist höher (oft wöchentlich) als im späteren Verlauf bzw. gegen Ende der Begleitung.

Weitere Aufgabe der Familienbegleitung ist der **auf eine spezifische Familie bezogene Kontakt mit vermittelnden und leistungserbringenden Stellen**. Dazu gehört – normalerweise innerhalb weniger Werktage – eine kurze Rückmeldung an die vermittelnde Stelle, ob die zugewiesenen Familien in eine Begleitung eingewilligt haben und ein Erstkontakt zustande gekommen ist (ohne nähere Angaben). Die Organisation von konkreten Unterstützungsleistungen erfordert den Kontakt mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern im multiprofessionellen Netzwerk zur Abklärung der Passgenauigkeit, Verfügbarkeit und allfälliger Finanzierungsmodalitäten von Angeboten. Aber auch eine Rückmeldung an die Anbieter:innen kann notwendig sein, wenn eine Unterstützungsleistung nicht so erbracht wird, wie sie aus Sicht der Familienbegleiter:innen oder der begleiteten Familien notwendig wäre und vereinbart worden ist. In allen Fällen ist jedoch sensibel mit perso-

nenbezogenen Informationen umzugehen und der Datenschutz¹¹ zu berücksichtigen. Die Familienbegleiter:innen wirken darüber hinaus auch an übergreifenden Aufgaben mit, beispielsweise an der Sensibilisierung von vermittelnden Institutionen oder an regelmäßigem Austausch und der Vernetzung mit den Institutionen und Berufsgruppen im multiprofessionellen Netzwerk. Die Verantwortung für die Wahrnehmung dieser Aufgaben liegt beim Netzwerkmanagement (siehe unten), einzelne Aktivitäten können aber teilweise auch an Familienbegleiter:innen übertragen werden (vgl. Weigl/Marbler 2023).

Fachkräfte, die als Familienbegleiter:in tätig werden, können aus verschiedenen **Berufsgruppen** kommen. In Österreich und Deutschland erweisen sich bisher folgende Professionen als gut geeignet (in alphabetischer Reihenfolge): Familienhebammen, Frühförderinnen und -förderer, Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (insbesondere Kinderkranken- und Familiengesundheitspfleger:innen), Hebammen, spezifische pädagogische Fachrichtungen (wie Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik etc.), Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiter:innen sowie Sozialpädagoginnen und -pädagogen. Familienbegleitung im Rahmen von Frühe-Hilfen-Netzwerken ist in Österreich nicht als neues Berufsfeld konzipiert. Hinsichtlich der erforderlichen Qualifikationen bieten auch der Qualitätsstandard Frühe Hilfen (vgl. Haas et al. 2021) sowie der Leitfaden für die Familienbegleitung (vgl. Weigl/Marbler 2023) eine Orientierung. Familienbegleiter:innen benötigen jedenfalls eine fundierte einschlägige Berufsausbildung im Gesundheits- oder Sozialbereich und Berufserfahrung. Ideal ist ein interdisziplinär besetztes Team, um verschiedene professionelle Blickwinkel und Kompetenzen einbringen zu können (vgl. Haas et al. 2021). Um Familien mit Migrationserfahrung gut begleiten zu können, empfiehlt sich ein hinsichtlich Erstsprachen diverses Team (vgl. Weigl/Marbler 2023).

Unabhängig vom Quellberuf müssen die Familienbegleiter:innen jedenfalls zu Beginn der Tätigkeit eine spezifische – idealerweise berufsgruppenübergreifend organisierte – **Schulung**¹² zum Konzept der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke, zu Rolle, Funktion und Aufgaben als Frühe-Hilfen-Familienbegleiter:in sowie zum spezifischen Fachwissen absolvieren.

Familienbegleiter:innen benötigen jedenfalls folgende **Kompetenzen** und eine den ethischen Ansprüchen der Frühen Hilfen (vgl. Kapitel 3) entsprechende **Grundhaltung** (vgl. Weigl/Marbler 2023):

- » positive Grundhaltungen wie Verlässlichkeit, Wertschätzung, Einfühlsamkeit und Ressourcenorientierung
- » Praxiserfahrung im Bereich der frühen Kindheit
- » Anerkennung und Förderung der Entscheidungskompetenzen der begleiteten Schwangeren und Mütter bzw. Familien mit Kleinkindern

11

Eine vertiefende Auseinandersetzung mit verschiedenen Aspekten des Themas findet sich im Factsheet *Verschwiegenheit bzw. Schweigepflicht in der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung* (NZFH.at 2023a).

12

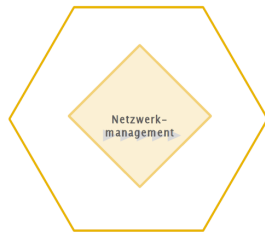
Eine entsprechende Schulung im Umfang von derzeit rund 70 Unterrichtseinheiten wird vom NZFH.at für die in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken tätigen bzw. tätig werdenden Familienbegleiter:innen bereitgestellt.

- » Kompetenzen im Hinblick auf die Beziehungsarbeit, das Erkennen von Belastungsfaktoren und Ressourcen, die Kommunikation (insbesondere motivierende Gesprächsführung), das Konfliktmanagement, die Möglichkeiten des Empowerments der Familien und den Umgang mit Diversität (inklusive interkultureller Kompetenzen und Befähigung zum gender- und kultursensiblen Arbeiten)
- » Kompetenzen im Hinblick auf das Fördern einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung
- » Wissen zu Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz und Wissen zur Förderung dieser
- » Wissen zu Eltern-/Erziehungskompetenz und zur Förderung dieser
- » umfassendes Wissen zu den potenziellen Unterstützungsangeboten in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken

Zur **Qualitätssicherung** und Unterstützung der Familienbegleiter:innen braucht es neben der vorausgehenden Schulung auch noch folgende Rahmenbedingungen bzw. Maßnahmen (vgl. Haas et al. 2021; Weigl/Marbler 2023):

- » Die Familienbegleiter:innen sollen in ein (multiprofessionelles) **Team** eingebunden sein, das in regelmäßigen Teamsitzungen eine Plattform für Austausch, Reflexion und Intervention bietet.
- » Neben den Austauschmöglichkeiten im Team ist im Sinne der Qualitätssicherung auch eine regelmäßige **Fallsupervision** eine notwendige Unterstützung für Familienbegleiter:innen.
- » Es soll eine sehr erfahrene und fachlich sehr gut qualifizierte Fachkraft mit der **fachlichen Leitung** (siehe auch Leitungsteam vorne) des Teams betraut sein und zur laufenden fachlichen Unterstützung und Beratung der Familienbegleiter:innen zur Verfügung stehen. Die fachliche Leitung hat insbesondere den Auftrag, die Familienbegleiter:innen im Umgang mit Krisenfällen sowie bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu unterstützen. Sie ist darüber hinaus auch für die Sicherstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen (Intervention, Supervision, Fortbildungen etc.) verantwortlich.
- » Es braucht nach der (vorausgehenden) Schulung weiterhin **regelmäßige Fortbildungen** im Sinne von Nachschulungen oder zur Vertiefung spezifischer Themen (wie z. B. postpartale Depression, Eltern-Kind-Bindung, Hausbesuche). Entsprechende Fortbildungen werden auch vom NZFH.at angeboten.
- » Des Weiteren soll ein **interdisziplinäres Expertengremium** zur Beratung und Reflexion einzelner Fälle eingerichtet werden. Diese (anonymisierten) Fallbesprechungen bzw. Fachberatungen können bei Bedarf einberufen werden, sinnvoll erscheint jedoch eine gewisse Regelmäßigkeit (z. B. vierteljährlich), damit die Mitglieder mit dem Konzept der Frühen Hilfen und der Vorgangsweise im Expertengremium ausreichend vertraut sind.

Im Hinblick auf die Rolle und Aufgaben der Familienbegleiter:innen und den notwendigen Aufwand für Qualitätssicherungsmaßnahmen ist zweckmäßig, dass Familienbegleiter:innen diese **Tätigkeit grundsätzlich im Rahmen einer Anstellung** (und nicht freiberuflich) ausführen und Anstellungsverhältnisse mit weniger als 20 Wochenstunden vermieden werden.



KERNELEMENT Netzwerkmanagement: Ein zweites Schlüsselement eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks ist das Netzwerkmanagement. Es trägt die Hauptverantwortung für den Aufbau der Kooperationen und pflegt die Netzwerkarbeit kontinuierlich; falls notwendig, setzt das Management auch Aktivitäten, die auf eine Erweiterung des Netzwerks abzielen.

Aufgaben des Netzwerkmanagements: Die zentrale Aufgabe des Netzwerkmanagements ist der **Aufbau des Frühe-Hilfen-Netzwerks** auf Basis eines zuerst entwickelten Konzeptes und seine laufende **Pflege und Weiterentwicklung** (z. B. bei allfälligen Lücken im Angebotsspektrum)¹³. Dazu gehört auch, die Kooperation mit Institutionen und Fachleuten sicherzustellen, die als Teil des multiprofessionellen Netzwerks (siehe unten) Familien an die Frühen Hilfen vermitteln bzw. spezifische Dienstleistungen für durch Frühe Hilfen begleitete Familien erbringen können.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Netzwerkmanagements ist die laufende **Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung** von Institutionen und Fachkräften, die Familien an das Netzwerk vermitteln. Das Netzwerkmanagement ist auch für die **Dokumentation und Evaluation** des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks sowie – in Abstimmung mit der regionalen Frühe-Hilfen-Koordination – für die regionale **Öffentlichkeitsarbeit** mit den Zielgruppen Fachöffentlichkeit und Bevölkerung zuständig. Dokumentation und Evaluation sind Basis für die Weiterentwicklung des Netzwerks. Beides soll bundesweit koordiniert bzw. abgestimmt erfolgen. Der Prozess des Netzwerkauf- und -ausbaus verläuft normalerweise stufenförmig unter Einbindung bereits bestehender Kontakte bzw. Netzwerkpartner:innen (vgl. Haas/Weigl 2023).

Ebenso wie in der Familienbegleitung können auch Fachkräfte im Netzwerkmanagement verschiedene **Grundprofessionen** (wie z. B. Gesundheitsmanagement, Psychologie, Public Health, Sozialarbeit, Soziologie) mitbringen. Unabhängig von der Vorqualifikation müssen die Netzwerkmanager:innen ebenfalls zu Beginn der Tätigkeit eine spezifische **Schulung**¹⁴ zum Konzept der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke und zu Rolle, Funktion und Aufgaben als Netzwerkmanager:in absolvieren (vgl. Haas et al. 2021).

Zur **Qualitätssicherung** und Unterstützung der Netzwerkmanager:innen sollten nach der (vorausgehenden) Schulung auch weiterhin regelmäßige Fortbildungen angeboten werden (im Sinne von Nachschulungen oder zur Vertiefung spezifischer Themen wie z. B. Organisation von runden Tischen, Netzwerkpflege). Entsprechende Fortbildungen werden auch vom NZFH.at angeboten.

13

Eine ausführliche Darstellung der Aufgaben beim Aufbau und bei der Pflege des Netzwerks findet sich in einem eigenen Leitfaden (vgl. (Haas/Weigl 2023).

14

Eine entsprechende Schulung im Umfang von derzeit rund 45 Unterrichtseinheiten wird vom NZFH.at für die in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken tätigen bzw. tätig werdenden Netzwerkmanager:innen bereitgestellt.

Erforderliche Kompetenzen für das Netzwerkmanagement:

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

- » vertiefte Expertise und Erfahrung im Projektmanagement
- » vertieftes Wissen zu Konzept und Grundverständnis von Frühen Hilfen
- » Wissen zu Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz
- » Know-how in Bezug auf Netzwerkmanagement, Zeitmanagement, Akquisition und Konzeptentwicklung
- » kommunikative Fertigkeiten (Rhetorik, Gesprächsführung, Präsentation, Öffentlichkeitsarbeit, Moderation)
- » eine wertschätzende Haltung den verschiedenen Netzwerkpartnerinnen und -partnern gegenüber, inklusive der Fähigkeit, auf die unterschiedlichen Fachsprachen und Logiken der vielen beteiligten Berufsgruppen einzugehen und dazwischen zu vermitteln
- » Know-how in Bezug auf Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung

Darüber hinaus sollte der bzw. die Netzwerkmanager:in im Idealfall regional gut verortet sein und bereits vielfältige Kontakte und Kooperationserfahrung in der Region mitbringen.



KERNELEMENT multiprofessionelles Netzwerk: In den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken ist ein breites Spektrum an Berufsgruppen und Angebotsfeldern vertreten. Das Netzwerk bindet alle regional verfügbaren Dienstleistungsangebote, die für die Zeit der Schwangerschaft und frühen Kindheit bzw. für unterschiedliche Bedürfnislagen der Familien Unterstützung, Betreuung und Förderung bereitstellen, ein. Dies betrifft sowohl Vermittler:innen als auch Erbringer:innen von konkreten Unterstützungsleistungen („Dienstleister:innen“).

Vermittler:innen: Wie bereits oben erwähnt, hat im Hinblick auf den Zugang zu den Frühen Hilfen eine Vielfalt an Berufsgruppen, Einrichtungen und Angebotsfeldern als potenzielle Vermittler:innen Relevanz. Dies schließt insbesondere den Gesundheitsbereich (niedergelassene Pädiater:innen, Allgemeinmediziner:innen, Gynäkologinnen und Gynäkologen etc., Geburtshäuser, Hebammen, Pflege etc.), den Kinder- und Jugendhilfe- bzw. Familienbereich (Familienberatungsstellen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Eltern-Kind-Zentren etc.) und den Sozialbereich (diverse Beratungsstellen etc.), aber beispielsweise auch den Bildungsbereich (insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Tageseltern) oder den Integrationsbereich (Angebote und Einrichtungen der Flüchtlingshilfe, Beratungsstellen für Menschen mit Migrationserfahrung etc.) mit ein. Wie bereits ausgeführt, sollten grundsätzlich alle Berufsgruppen und Institutionen, die in Kontakt mit Schwangeren und Familien mit Kleinkindern sind, über das Angebot der Frühen Hilfen informiert sein, bei Bedarf Familien zu deren Inanspruchnahme motivieren und den Kontakt herstellen. Die Erfahrung zeigt, dass besonderes Augenmerk auf Geburtsstationen gelegt werden sollte, da diese für den Zugang zu den Frühen Hilfen eine sehr wichtige Rolle spielen. Es muss aber jedenfalls die Breite der potenziellen Vermittler:innen berücksichtigt werden.

Dienstleister:innen: Relevante Unterstützungsleistungen im multiprofessionellen Netzwerk umfassen ebenfalls eine Vielzahl von Berufsgruppen und Angebotsfeldern, damit die vielfältigen Bedürfnisse und Bedarfe der begleiteten Familien adressiert werden können. Dies schließt unter anderem existenzsichernde Maßnahmen (Vermittlung bedarfsorientierter Mindestsicherung, Wohnberatung, Schuldnerberatung, Arbeitsmarktservice, Berufsberatung, Rechtsberatung etc.), familienunterstützende Interventionen (Familien-/Haushaltshilfe, Erziehungsberatung, Elternbildung etc.), gesundheitsbezogene Maßnahmen (Psycho-, Physio-, Ergotherapie, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Primärversorgungseinrichtungen, Hebammen, mobile Pflege, Spezialambulanzen, Entwicklungsdiagnostik, Frühförderung, Community Nursing und vieles mehr), Angebote zur Förderung der sozialen Vernetzung (z. B. über Eltern-Kind-Zentren, Mutter-Kind-Gruppen, Nachbarschaftszentren), Kinderbetreuung (Kindergarten, Tageseltern, Leihoma, Babysitter etc.), Gewaltschutz (Kinderschutzzentren, Frauenhäuser, Interventionsstellen bei Gewalt) mit ein. Manche dieser Angebote (insbesondere familienunterstützende Maßnahmen) können seitens der Kinder- und Jugendhilfe bereitgestellt werden, die damit auch mit Blick auf die Dienstleistungen eine wichtige Partnerin ist. Spezifische Zusatzangebote können z. B. Maßnahmen zur Bindungsförderung, Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung oder für Kinder psychisch kranker Eltern sein. Frühe-Hilfen-Netzwerke berücksichtigen aber auch andere unspezifische Angebote, die vor Ort z. B. im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten in Gemeinden und Kindergärten oder im Rahmen von familienfreundlichen Gemeinden verfügbar sind.

Notwendige Rahmenbedingungen für das Netzwerk: Aufbau und Pflege des Netzwerks¹⁵ liegen in der Verantwortung des Netzwerkmanagements (siehe oben). Die **Struktur des Netzwerke** sollte möglichst transparent und überschaubar sein, das Ziel des Netzwerks sowie die Rollen und Aufgaben der Beteiligten sollten klar definiert werden. Idealerweise werden die Netzwerkpartner:innen bereits in die – in der Verantwortung des Netzwerkmanagements liegende – Entwicklung des Konzepts eingebunden, als gute Basis für die weitere Kooperation. **Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit** dieser Kooperationen können bei Bedarf über schriftliche Kooperationsvereinbarungen gefördert werden. Durch regelmäßige **Netzwerktreffen** bzw. **runde Tische** und routinemäßige **Fort- und Weiterbildungsangebote** für das gesamte Netzwerk können die im Netzwerk vorhandenen Kompetenzen im Sinne einer lernenden Organisation ausgebaut und Kooperationen vertieft und verbessert werden. Damit eine breite Teilnahme an diesen Vernetzungsaktivitäten möglich ist, sollten die Auftrag- bzw. Finanzgeber:innen der im Netzwerk vertretenen „Dienstleister:innen“ den Aufwand dafür als **abgeltbare Leistung** anerkennen. Ein seitens der jeweiligen Finanzgeber:innen der im multiprofessionellen Netzwerk vertretenen Institutionen explizit formulierter Wunsch oder Auftrag zur Kooperation im jeweiligen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk kann ebenfalls förderlich für eine tragfähige Kooperation sein. Beides liegt jedoch nicht in den Händen der Frühe-Hilfen-Netzwerkmanager:innen. Diese können lediglich über Steuerungsgremien zu solchen Lösungen motivieren.

15

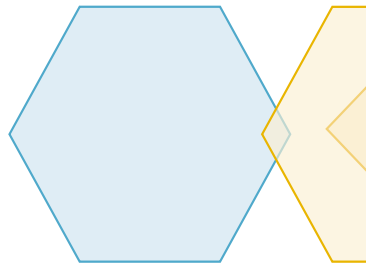
Aufbau und Pflege eines Frühe-Hilfen-Netzwerks sind in einem eigenen Leitfaden (vgl. (Haas/Weigl 2023) ausführlich dargestellt.

Einbindung von ehrenamtlich tätigen Personen¹⁶: Die zentralen Aufgaben eines Frühe-Hilfen-Netzwerks (insbesondere Familienbegleitung und Netzwerkmanagement) sollen nicht ehrenamtlich tätigen Personen übertragen werden. *Laienhilfe* kann jedoch als Teil des multiprofessionellen Netzwerks eine wertvolle Unterstützung für spezifische Bedarfe wie z. B. Babysitting oder Fahrtendienste darstellen. In diesem Fall ist darauf zu achten, dass die Personen auch über notwendige Basiskompetenzen, Wissen und Haltungen verfügen und die Freiwilligen gut vorbereitet, begleitet und unterstützt werden.

16

Positionspapier 1 *Einbindung Ehrenamtlicher in Frühe-Hilfen-Netzwerke* (NZFH.at 2023b) und Positionspapier 3 *Einbindung von Praktikantinnen und Praktikanten in Frühe-Hilfen-Netzwerke* (NZFH.at 2016) befassen sich ausführlich mit Grundsätzen, Zielen und erforderlichen Rahmenbedingungen zur Einbindung von Ehrenamtlichen sowie von Praktikantinnen und Praktikanten.

5 Basisangebot für alle Familien



Das Basisangebot soll eine zeitlich (von der Schwangerschaft bis maximal zum 1. Geburtstag des Kindes) und vom Ausmaß her **begrenzte Unterstützung für alle Familien im Sinne der Gesundheitsförderung** bereitstellen und dies in einer Lebensphase, die durch Veränderungen sowie Herausforderungen geprägt ist. Das Basisangebot soll idealerweise einen Erstkontakt in der Schwangerschaft sowie mehrere Hausbesuche bei den jungen Familien nach der Geburt, in den ersten Lebensmonaten, zu definierten Zeitpunkten umfassen.

Ziele und Aufgaben:

- » Erreichen aller Familien, unabhängig von ihrem Bedarf
- » psychosoziale Unterstützung der Familien durch Abklärung des Bedarfs, Beratung sowie bei Bedarf Information über / Vermittlung zu geeigneten Angeboten
- » Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenz durch Information und Beratung
- » Förderung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung durch Information und Beratung
- » Information über weiterführende Unterstützungsangebote, finanzielle Leistungen, Mutter-Kind- bzw. Eltern-Kind-Angebote etc.
- » Vernetzung in Richtung weiterführender Angebote (inklusive Frühe-Hilfen-Netzwerk)
- » Identifikation und Weitervermittlung von Familien in belastenden Lebenssituationen

Zielgruppen: Das Basisangebot richtet sich an alle (werdenden) Mütter bzw. Eltern im Zeitraum der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres des Kindes. Die Zeit der Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensmonate eines Kindes sind von Veränderungen, Herausforderungen und oft auch Belastungen geprägt. In dieser „Umbruchphase“ ist daher eine zeitlich beschränkte Unterstützung für alle Familien eine wichtige Entlastung. Zudem sind Familien in dieser Lebensphase meist sehr offen für bzw. an Gesundheitsthemen interessiert und können daher im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz gut erreicht werden. Durch dieses Basisangebot sollen zudem Familien in belastenden Lebenssituationen – ohne Gefahr der Stigmatisierung – frühzeitig erkannt und über Vermittlung weiter betreut werden.

Erreichbarkeit der Familien: Die Familien können über verschiedene Wege erreicht werden. Eine wichtige Rolle spielen niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Krankenkassen, Geburtsabteilungen der Krankenhäuser sowie Gemeinden, da sie über Schwangerschaften, Geburten und Neugeborene informiert werden bzw. diese betreuen. Während Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen und das Personal der Geburtsabteilungen die Schwangeren und Mütter direkt ansprechen und auf das Basisangebot hinweisen können, können Krankenkassen sie bei

Meldung der Schwangerschaft bzw. des Mutterschutzes und Gemeinden bei der Anmeldung eines Neugeborenen informieren. Gemeinden könnten diese Information mit einem anderen Angebot wie beispielsweise einem Willkommensbesuch oder -paket nach der Geburt verknüpfen. Anreize sollten generell so gestaltet sein, dass sie attraktiv und nützlich sind und – im Fall von Willkommenspaketen – gesundheitsförderlichen (Informationsmaterialien) und sicherheitstechnischen Anforderungen (Spielzeug) entsprechen. Es haben sich z. B. Gutscheine für Elternbildungsangebote bewährt, aber auch Broschüren mit Informationen zu Behörden und relevanten Angeboten in der Region (Kinderärztinnen und -ärzte, Stillberatung etc.). Idealerweise bieten sie auch praktische Anregungen z. B. zur Förderung der Entwicklung des Kleinkindes.

Besonders empfehlenswert ist ein **Einbetten des Basisangebots in Programme der Schwangeren- und Eltern-Kind-Vorsorge**, die medizinische Vorsorge und psychosoziale Unterstützung sowie Gesundheitsförderungsaktivitäten in einem **abgestimmten Gesamtrahmen** bereitstellen. Entsprechende Angebotsformen haben sich in anderen Ländern (z. B. Finnland, Großbritannien, den Niederlanden, Schweden; (vgl. Antony et al. 2014) bewährt, die eine – meist bereits seit vielen Jahren etablierte und regelmäßig weiterentwickelte – umfangreiche und multiprofessionelle Eltern-Kind-Vorsorge für alle (werdenden) Eltern bzw. Familien und ihre Kinder bieten. Wichtige Ansätze dafür werden in Österreich im Rahmen der Weiterentwicklung des **Eltern-Kind-Passes** umgesetzt. Dieser berücksichtigt zukünftig verstärkt Themen der psychosozialen Gesundheit sowie die Weitervermittlung an spezifische Angebote, ausgehend vom identifizierten Bedarf. Besondere Relevanz im Hinblick auf das definierte Basisangebot kommt einerseits den im Eltern-Kind-Pass-Programm enthaltenen Hebammenberatungen und dem „Gesundheitsgespräch“ zu Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Wochen nach der Geburt zu. Diese erheben neben anderen Aspekten auch psychosoziale Belastungen und dienen der Information über bzw. Anbindung an relevante weiterführende Angebote (inklusive Schnittstelle zu den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken). Andererseits ist auch die im Eltern-Kind-Pass vorgesehene Elternberatung relevant, insbesondere weil sie auch sozialrechtliche Fragen während der Schwangerschaft beinhaltet.

Zeitpunkte und Inhalte: Das Basisangebot umfasst zumindest **drei Termine** (siehe fett gesetzten Text in Tabelle 5.1), wovon einer in der Schwangerschaft und zwei in den ersten Lebensmonaten des Kindes liegen sollten. Im Idealfall bzw. abgestimmt auf den individuellen Bedarf sollten insgesamt sechs Termine – zwei in der Schwangerschaft und vier zwischen der Geburt und dem ersten Geburtstag des Kindes – angeboten werden. Je nach Zeitpunkt variieren die Themen (vgl. Tabelle 5.1), die vorrangig besprochen bzw. beobachtet werden sollen. Zeitpunkt und Inhalte der Termine wurden auf Basis von internationalen Erfahrungen (Antony et al. 2014) festgelegt.

Darüber hinaus ist beim Zusammentreffen wichtig, die Eltern zu motivieren, selbst Themen und Fragen einzubringen, sowie auf die spezifische Situation der Familie zu reagieren (z. B. Alter der Eltern, Familienstruktur, Geschwisterkinder) und daraus resultierende Themen anzusprechen.

Bei allen Terminen soll darauf geachtet bzw. mit den Eltern besprochen werden, ob besondere Belastungen oder Probleme vorliegen, die entweder eine Information über bzw. Weitervermittlung an spezifische Angebote (z. B. Stillberatung bei Stillproblemen; Physiotherapie bei motorischen Entwicklungsverzögerungen oder -störungen des Kindes) oder aber eine Vermittlung an ein Frühe-

Hilfen-Netzwerk für eine intensivere Unterstützung und Begleitung erforderlich machen. Diesbezüglich ist auch eine gezielte Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktionen bzw. des Umgangs der Eltern miteinander notwendig. Die Aufmerksamkeit muss insbesondere auf Anzeichen für eine sich möglicherweise abzeichnende übermäßige Belastung bzw. Überforderung der Eltern, für Störungen der Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion und auf allfällige Symptome für eine nicht altersgemäße Entwicklung des Säuglings gerichtet werden.

Tabelle 5.1:
Zeitpunkte und Inhalte des Basisangebots

Zeitpunkt	Vorrangige Themen
Schwangerschaft: Mitte bis letztes Drittel	Beratung zur Zeit der Schwangerschaft, Geburt, sozialrechtliche Beratung (Karenzmodelle, Ansprüche auf finanzielle Unterstützung etc.), psychosoziale Belastungen, Veränderung der Lebenssituation, soziale Unterstützung für die Zeit nach der Geburt, Eltern-Kind-Bindung, Elternvernetzung, gesundheitsfördernder Lebensstil, Information über weiterführende Angebote
optional 2 Termine: – erste Hälfte der Schwangerschaft	Beratung zur Zeit der Schwangerschaft, Erstberatung zur Geburt, sozialrechtliche Beratung (Karenzmodelle, Ansprüche auf finanzielle Unterstützung etc.), psychosoziale Belastungen, gesundheitsfördernder Lebensstil
– letztes Drittel der Schwangerschaft	Vorbereitung auf die Geburt, Veränderung der Lebenssituation, psychosoziale Belastungen, soziale Unterstützung für die Zeit nach der Geburt, Eltern-Kind-Bindung, Elternvernetzung, Information über weiterführende Angebote
1–2 Wochen nach der Geburt	Umgang mit dem Neugeborenen, Pflege des Säuglings, Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion, gesundheitsfördernder Lebensstil, Information/Beratung zu erforderlichen Behördengängen, psychosoziale Belastungen
8 Wochen nach Geburt	Leben mit dem Säugling, Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion, Wohlbefinden der Eltern (Screening auf postnatale Depression der Mutter), Partnerschaft und Rolle der Elternteile, Elternvernetzung, psychosoziale Belastungen
optional: 6 Monate nach Geburt	häusliche Sicherheit, Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion, Förderung des Kindes, Partnerschaft und Rolle der Elternteile, psychosoziale Belastungen
optional: rund um den 1. Geburtstag	Entwicklung des Kindes, Eltern-Kind-Bindung und -Interaktion, Erziehungsfragen, psychosoziale Belastungen

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

Quelle: NZFH.at

Form der Erbringung des Angebots: Für Termine nach der Geburt bieten sich Hausbesuche an und werden auch empfohlen, um das familiäre Umfeld besser miteinbeziehen zu können. Erfahrungen aus der deutschen Stadt Dormagen zeigen, dass damit auch 99 Prozent der Familien erreicht werden können. In der Schwangerschaft ist die Bereitschaft für Hausbesuche vermutlich nicht so groß, obwohl sie auch zu diesem Zeitpunkt für die Identifikation allfälliger Belastungsfaktoren hilfreich sein könnten. Es ist jedenfalls sinnvoll, einen alternativen – möglichst wohnortnahen – Ort vorzusehen, an dem diese Beratungsgespräche stattfinden können. Bei der Terminvereinbarung ist zu berücksichtigen, dass die Anwesenheit weiterer Personen, die für das Familiensystem relevant sind bzw. potenziell unterstützend sein können (Väter, Großeltern etc.), von Vorteil ist. Im Idealfall sollten alle Termine des Basisangebots von derselben Fachkraft wahrgenommen werden.

Erforderliche Kompetenzen: Das Erbringen des Basisangebots ist grundsätzlich nicht an eine bestimmte Berufsgruppe gebunden. Aufgrund der erforderlichen Basiskompetenzen (z. B. Wissen über Pflege, altersgemäße Entwicklung und Förderung eines Säuglings bzw. Kleinkinds) sowie im Hinblick auf die Akzeptanz der Familien sind Gesundheitsberufe (z. B. Hebammen, Familienhebammen, mobile Kinderkrankenpflege, Familiengesundheitspflege) aber besonders gut geeignet. Es ist jedenfalls eine Fortbildung vorzusehen, die auf die thematischen Inhalte des Basisangebots vorbereitet und die gezielte Beobachtung von Interaktionen, potenziellen Belastungsfaktoren sowie Ressourcen schult.

Die Fachkräfte benötigen jedenfalls

- » positive Grundhaltungen wie Verlässlichkeit, Wertschätzung, Einfühlsamkeit und Ressourcenorientierung,
- » Kompetenzen im Hinblick auf die Beziehungsarbeit, das Erkennen von Belastungsfaktoren und Ressourcen, die Kommunikation (insbesondere motivierende Gesprächsführung), das Konfliktmanagement, Empowerment der Familien und den Umgang mit Diversität (inklusive interkultureller Kompetenzen) sowie
- » Wissen zu Fragestellungen rund um Geburt, Mutterschutz und Karenzzeit, zu Bedürfnissen und Pflege eines Säuglings, zur Interaktion mit bzw. zur Bindung zum Säugling, zu Gesundheit und Entlastung der primären Bezugspersonen, zur Entwicklung und Förderung eines Kleinkindes.

Die Fachkräfte sollten darüber hinaus Kontakt zum regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk halten und mit der Vorgangsweise der weiteren Vermittlung dorthin vertraut sein (vgl. Kapitel 4).

Übergang vom Basisangebot in das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk: Für Familien in belastenden Situationen soll möglichst früh Betreuung durch das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk sichergestellt werden. Im Rahmen der Digitalisierung des Eltern-Kind-Passes ist eine (technisch unterstützte) Schnittstelle zu den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken vorgesehen, um die Weitervermittlung optimal zu unterstützen. Bei Bedarf ist darauf zu achten, dass der Übergang vom universellen Basisangebot in das indizierte Netzwerkangebot gut begleitet wird – z. B. durch ein bis zwei gemeinsame Termine bei bzw. mit der Familie und der Person aus dem Basisangebot und dem bzw. der Familienbegleiter:in im Rahmen des Frühe-Hilfen-Netzwerks. Noch ausstehende Termine im Rahmen eines spezifischen Basisangebots sind nach der Vermittlung ins Frühe-Hilfen-Netzwerk obsolet, da die Unterstützung im Rahmen des indizierten Angebots weitergeführt wird. Die vorgesehenen Untersuchungs- und Beratungstermine im Rahmen der Eltern-Kind-Vorsorge sind aber natürlich weiterhin von Relevanz und müssen wahrgenommen werden.

6 Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Aufgaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen¹⁷ sind die bundesweite Koordination, überregionale Vernetzung, Qualitätsentwicklung und der Wissenstransfer sowie die Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke.

Damit soll

- » zum einen die Umsetzung von Frühen Hilfen auf regionaler Ebene – unter Berücksichtigung von regionalen Gegebenheiten und Erfordernissen – fachlich möglichst gut unterstützt und begleitet werden und
- » zum anderen überregional Einheitlichkeit im Hinblick auf Grundkonzept und Qualitätssicherung – auch im Sinne der Effizienz und Ressourcenschonung – ausreichend gewährleistet werden.

Breite Kooperation durch begleitende Gremien: Frühe Hilfen können effektiv und nachhaltig nur in breiter Kooperation und Abstimmung umgesetzt werden. Eine enge politik- und praxisfeldübergreifende Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Praxis und Verwaltung ist dafür unabdingbar. Die Aufgaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen werden daher in enger Kooperation mit dem Auftraggeber des Nationalen Zentrums, den für Frühe Hilfen relevanten Verantwortungsträgerinnen und -trägern sowie den Hauptbeteiligten der regionalen Umsetzung realisiert. Dies soll die qualitätsgesicherte, effiziente und bundesweit abgestimmte Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich sicherstellen und die Frühen Hilfen nachhaltig unterstützen. Besondere Bedeutung kommt dabei den Projektgremien zu, in die idealerweise alle relevanten Verwaltungsebenen (Bund, Länder, Städte, Gemeinden) sowie der Bereich der Sozialversicherung eingebunden sind und die politikfeld-, praxisfeld- und berufsgruppenübergreifend besetzt sind.

Aufgabenbereiche

Unterstützung von regionalen Frühe-Hilfen-Angeboten: Für die Etablierung neuer Netzwerke werden fachliche Grundlagen und Materialien sowie spezifische Beratung bereitgestellt. Das langfristige Begleiten der regionalen Frühe-Hilfen-Angebote dient dazu, Einheitlichkeit und Effizienz in der Umsetzung zu erreichen sowie die Weiterentwicklung voranzutreiben. Dies inkludiert regelmäßigen Austausch mit strategisch wie operativ Verantwortlichen von Angeboten, Beratung bei

17

Die regionale Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich wird durch das im Jänner 2015 im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen an der Gesundheit Österreich (GÖG) eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) begleitet. Rolle, Ziele und Aufgaben des NZFH.at folgen der hier dargestellten Konzeption und sind auch in einem etwas ausführlicheren und zukunftsorientierten Konzept für die langfristige Unterstützung und Begleitung von Frühen-Hilfen-Angeboten in Österreich dargestellt; vgl. <http://www.nzfh.at>.

anstehenden Weichenstellungen, Bereitstellen von Qualitätssicherungsmaßnahmen, Vernetzungsaktivitäten (siehe unten), Bereitstellen von Vorlagen und Materialien sowie Maßnahmen zum Wissenstransfer, zur Öffentlichkeitsarbeit und zur Absicherung der Nachhaltigkeit.

Vernetzung auf überregionaler Ebene: Vorantreiben des Erfahrungs- und Ideenaustausches und des gemeinsamen Lernens auf überregionaler Ebene u. a. durch ein gemeinsames Gremium der Umsetzungsverantwortlichen und die Organisation von Vernetzungstreffen sowie das Erfassen, Aufbereiten und Verbreiten von Lernerfahrungen. Vernetzung wird auf allen Ebenen der regionalen Umsetzung – Frühe-Hilfen-Koordination, Familienbegleitung, fachliche Leitung, Netzwerkmanagement etc. – unterstützt.

Qualifizierung: Anbieten von professionsübergreifenden Schulungen und Fortbildungen sowie Unterstützung von interdisziplinärem Lernen für die im Rahmen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke tätigen Personen – vor allem im Hinblick auf Netzwerkmanagement und Familienbegleitung. Bereitstellen von Fortbildungen (v. a. in Form von E-Learning bzw. Webinaren) für eine breitere Gruppe von Berufsgruppen/Fachkräften, die als Partner:innen in den Frühen Hilfen von Relevanz sind (multiprofessionelles Netzwerk). Darüber hinaus soll auch die Integration von Fachwissen zu Frühen Hilfen in relevante Aus- und Weiterbildungen (u. a. durch Bereitstellung eines Lehrendenpakets, Austausch mit Ausbildungseinrichtungen) unterstützt werden.

Dokumentation und Monitoring: Bereitgestellte (auch technische) Grundlagen ermöglichen die einheitliche Dokumentation der Praxisumsetzung – insbesondere auch im Hinblick auf die durch Frühe Hilfen begleiteten Familien, aber auch bezüglich der Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale – in den unterschiedlichen Regionen. Die anonymisiert zentral gesammelten Daten werden regelmäßig analysiert, aufbereitet und veröffentlicht und dienen damit auch dem Monitoring der Umsetzung des österreichischen Programms der Frühen Hilfen.

Weiterentwickeln fachlicher Grundlagen und Qualitätsstandards: Ausgehend von den im Rahmen der Reflexion der Umsetzung identifizierten Anforderungen werden fachliche Grundlagen (diverse Leitfäden, Positionspapiere etc.) laufend weiterentwickelt und Qualitätsstandards erarbeitet, die dann den regionalen Rahmenbedingungen entsprechend unterschiedlich ausgestaltet werden können. Neben wissenschaftlichen Erkenntnissen fließen dabei insbesondere die Ergebnisse der laufenden Analyse vorhandener Praxiserfahrungen (regional bewährte Konzepte bzw. Prozesse etc.) ein.

Organisation, Begleitung bzw. Unterstützung von (österreichweiten) Evaluationen und Begleitstudien: laufendes Einholen von Rückmeldungen durch Bereitstellung eines Feedbackformulars für begleitete Familien und Durchführung von Feedbackgruppen mit Familien zur partizipativen Einbindung. Eine jährliche Onlinebefragung der Familien, die eine Zustimmungserklärung zur Begleitforschung unterschrieben haben, dient der längerfristigen Erforschung der Wirkung der Frühen Hilfen. Organisation und Begleitung extern durchgeführter Evaluationen und Sicherstellung, dass die Evaluationsergebnisse in der Weiterentwicklung Berücksichtigung finden. Konzeption des begleitenden Beforschens der Frühen-Hilfen-Umsetzung in Österreich, Durchführung von Begleitforschungsaktivitäten sowie Kooperation mit externen (wissenschaftlichen) Institutionen in rele-

vanten Zusammenhängen. Diese Arbeiten zielen darauf ab, den individuellen (längerfristigen) Nutzen, den Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit sowie den Nutzen in anderen Politikfeldern aufzuzeigen. Darüber hinaus sollen Forschungslücken im Bereich Frühe Hilfen aufgezeigt und Aktivitäten zur Vertiefung bzw. Verbreiterung der wissenschaftlichen Erkenntnisse unterstützt werden.

Sammeln, Systematisieren und Austausch von Wissen: Teilnahme am nationalen und internationalen fachlichen Diskurs zu Frühen Hilfen bzw. Evidenz mit Relevanz für das Themenfeld sowie Erfassen, Aufbereiten und Bereitstellen aktueller nationaler wie internationaler Evidenz mit Relevanz für Frühe Hilfen. Bei Bedarf werden spezifische Materialien erarbeitet und (über die Website, online verfügbare Publikationen bzw. zum Teil auch Druckmaterialien) für die relevanten Zielgruppen zugänglich gemacht. Entsprechende Aktivitäten richten sich sowohl an die Fachöffentlichkeit (z. B. Gesprächsleitfäden, Infoblätter) als auch an Familien (Folder, Flyer, Broschüren etc.) (siehe auch unten).

Verbreiten von Daten und Erkenntnissen in der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinbevölkerung: aktive und zielgruppenadäquate Informationsarbeit für Publizität, positives „Image“ und einheitliches Verständnis von Frühen Hilfen sowie zur Unterstützung des Wissenstransfers im Hinblick auf das Umsetzungsmonitoring des österreichischen Programms der Frühen Hilfen (insbesondere Jahresberichte), die Forschungsergebnisse, Entwicklungen im Bereich der Frühen Hilfen, Tagungen etc. (über Website, News, Presseinformationen, Präsenz bei Veranstaltungen, [Fach-]Artikel etc.). Darüber hinaus sollen regionale Informationsaktivitäten (z. B. durch bereitgestellte Materialien) unterstützt und im Rahmen von Fachtagungen zu Frühen Hilfen einem breiten Fachpublikum aktuelle Informationen zum Thema und ein Rahmen für Austausch und Vernetzung geboten werden.

Erforderliche Kompetenzen:

- » Fachwissen zu Frühen Hilfen, Public-Health-Ansätzen, Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention
- » sozialwissenschaftliche Expertise, Know-how im Bereich Qualitätssicherung (Evaluation, Entwicklung von Curricula), Dokumentation bzw. Monitoring und Partizipation
- » vertiefte Expertise und Erfahrung im Projektmanagement
- » Know-how zu Netzwerkmanagement, Zeitmanagement, Akquisition und Konzeptentwicklung
- » kommunikative Fertigkeiten (Rhetorik, Gesprächsführung, Präsentation, Öffentlichkeitsarbeit, Moderation)
- » Know-how zu Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung

Die Kompetenzen sind auch durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter:innen wie auch für die Leitung bzw. für das Leitungsteam des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zu fördern.

7 Ausblick

Das Etablieren Früher Hilfen ist ein wesentlicher Schritt zu effektiver Gesundheitsförderung sowie Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Das hier vorgestellte „Idealmodell“ präsentiert die wesentlichen Eckpunkte eines Modells für Österreich. Dieses Modell soll zugleich als Beitrag zu einer umfassenden Konzeption lebensbegleitender Gesundheitsförderung und Prävention verstanden werden. Drei wesentliche Aspekte einer solchen breiteren bzw. längerfristigen Perspektive werden hier noch kurz angesprochen.

Frühe Hilfen sind in weitere Maßnahmen zur Verbesserung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für Kleinkinder und Jungfamilien eingebettet: Die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie¹⁸ und die Gesundheitsziele Österreich¹⁹ beruhen auf dem Wissen, dass Gesundheit in allen Lebens- und Gesellschaftsbereichen geschaffen wird und es daher auch ein gemeinsames und abgestimmtes Vorgehen aller Politikbereiche braucht, um die Gesundheit der Bevölkerung effektiv zu fördern (sogenannter *Health in All Policies*-Ansatz). Dies gilt auch für die frühe Kindheit: So wichtig Familie bzw. unmittelbare Bezugspersonen in dieser Lebensphase sind, so zentral wirken sich die in vielen Politikbereichen laufend getroffenen Entscheidungen auf die Entwicklung der Kinder aus und bestimmen Handlungsmöglichkeiten von Familien ebenso wie die Unterstützungssysteme selbst (Hafen 2010; Hafen o.J.). Frühe Hilfen im weitesten Sinn bedeuten daher auch das Optimieren gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen mit dem Ziel, gesundes Aufwachsen bestmöglich zu fördern und zu unterstützen. Eine wichtige Rolle kann dabei zukünftig auch dem „Programm Kinderchancen“ in Umsetzung der Europäischen Garantie für Kinder zukommen²⁰.

Frühe Hilfen sind als erstes Glied der Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten zu verstehen: Die Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass das Etablieren von Frühe Hilfen nur den ersten Schritt zur Sicherung einer bedarfsorientierten Unterstützung von Familien bzw. Kindern darstellt. In vielen Regionen setzten die Erfahrungen mit Frühe-Hilfen-Netzwerken und das Thema Frühe Hilfen eine weitere Entwicklung in Gang, die darauf zielt, für alle Lebensphasen ähnliche Netzwerke integriert in kommunale und regionale Strategien umzusetzen (sogenannte Präventionsketten; (vgl. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. o.J.). Dadurch soll je nach Alter und Lebenssituation der Zugang zu bedarfsgerechter Gesundheitsförderung und Unterstützung – vor allem auch während der Übergänge von einer Lebensphase in die nächste – sichergestellt werden. Diese Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten sind dadurch charakterisiert, dass sie

18

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheitsstrategie.html>

19

<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/>

20

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Europ%C3%A4ische-Garantie-f%C3%BCr-Kinder.html>

- » über kommunale/regionale Ressortgrenzen hinweg aufeinander abgestimmt werden,
- » bestehende Netzwerke, Angebote, Akteurinnen und Akteure miteinander vernetzen,
- » bei Bedarf neue Angebote einführen und
- » praxisbezogen, lebensweltorientiert, altersbezogen und biografiebegleitend arbeiten.

In Österreich bestehen seit einigen Jahren ebenfalls steigendes Interesse an diesem Interventionsansatz und zunehmend Umsetzungserfahrungen (vgl. Vorarlberg²¹, Steiermark²² und Kärnten²³). Ein regelmäßiger Austausch zwischen den Verantwortlichen für die österreichischen Maßnahmen zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten und den Frühen Hilfen ist seit Anfang 2022 etabliert. Ziel ist u. a. ein Positionspapier zu Gemeinsamkeiten und potenziellen Synergien, aufbauend auf aktuellen Erfahrungen.

Abstimmung von Frühen Hilfen mit Primärversorgungseinheiten und gemeindenahen Public-Health-Interventionen: Frühe Hilfen zielen in der lokalen und regionalen Umsetzung auf eine umfassende, abgestimmte Betreuung und Unterstützung von Familien in der Zeit rund um die Geburt sowie in den ersten Lebensjahren des Kindes. Frühe Hilfen werden in multiprofessionellen Strukturen (Teams bzw. Netzwerken) geleistet und haben einen starken Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention. Sie teilen damit wesentliche Charakteristika mit weiteren „modernen“ Konzepten einer gemeindenahen Versorgung und Unterstützung im Public-Health-Bereich. Daraus ergibt sich, dass die Verantwortlichen bzw. Umsetzer:innen entsprechenden Ansätze – auf lokaler, regionaler wie überregionaler Ebene – gut aufeinander abgestimmt sein und im Austausch stehen sollten. Gelingt dies, können Synergien genutzt und Doppelgleisigkeiten vermieden sowie Lernerfahrungen ausgetauscht werden. Dies alles trägt zu einer optimierten, gemeindenahen Versorgung der Bevölkerung (mit medizinischen wie psychosozialen Angeboten sowie Gesundheitsförderung und Prävention) bei. Neben dem Ausbau der Primärversorgung²⁴ sind für Österreich dabei vor allem auch die Etablierung von Social Prescribing und Community Nursing von besonderer Relevanz. Social Prescribing²⁵ ist ein Interventionsansatz, bei dem gesundheitsbezogene, psychosoziale und emotionale Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten durch in der Primärversorgung tätige Berufsgruppen erkannt und angesprochen werden und in Folge eine Vermittlung an unterstützende bzw. entlastende lokale/regionale Angebote durch eine Fachkraft mit Link-Working-

21
<https://vorarlberg.at/-/kein-kind-zuruecklassen>

22
<http://www.gemeinsamstark.steiermark.at/>

23
<https://kinderschutz.ktn.gv.at/>

24
 vgl. <https://primaerversorgung.gv.at/> bzw. https://goeg.at/koordination_primaerversorgung

25
https://goeg.at/SocialPrescribing_Dokumente

Funktion erfolgt. Community Nurses²⁶ sind Pflegekräfte, die niederschwellig, bedarfsorientiert und bevölkerungsnah auf Gemeindeebene tätig sind und – aktuell insbesondere für die ältere Bevölkerung – als zentrale Anlaufstelle für Fragen zu Pflege und Gesundheit fungieren, präventive Hausbesuche durchführen, informieren und beraten, die aktuelle Versorgung erheben, den Unterstützungsbedarf feststellen und zusätzliche Angebote koordinieren und vermitteln. Darüber hinaus sind auch vorrangig in der Gesundheitsförderung verankerte Konzepte wie „Caring Communities“²⁷ von Relevanz. Auf bundesweiter Ebene ist der regelmäßige Austausch zu diesen Ansätzen und Interventionsbereichen schon länger etabliert und es wird versucht, dies auch auf lokaler und regionaler Ebene zu fördern. (vgl. auch Rojatz et al. 2023).

26

<https://cn-oesterreich.at/>

27

https://fgoe.org/handbuch_caring_communities

Literatur

- Ammann, Eva; Gross, Corina (2011): Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Institut für Sucht- und Gesundheitsförderung, Zürich
- 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
- 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
- Gold, Carola; Lehmann, Frank (2012): Gesundes Aufwachsen für alle!
- Anregungen und Handlungshinweise für die gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. In: Gesundheitsförderung Konrekt 17/:
- Haas, Sabine; Pammer, Christoph; Weigl, Marion; Winkler, Petra; Brix, Martina; Knaller, Christine (2013): Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Haas, Sabine; Unger, Theresia; Weigl, Marion (2021): Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Version 2, November 2021. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2014): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. 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 (2023): Frühe Hilfen. Leitfaden zu Aufbau und Pflege von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Version 3, Dezember 2023. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Hafen, Martin (2010): Frühe Förderung als Prävention – eine theoretische Verortung. In: SuchtMagazin 4/2010:4–13
- Hafen, Martin (2013): Interdisziplinarität in der Frühen Förderung. Notwendigkeit, Herausforderung und Chance. In: Frühförderung interdisziplinär 32/:98–107
- Hafen, Martin (o.J.): Prävention durch Frühe Förderung. Manuskript. Unveröffentlicht
- Heckman, James J. (2008): Early childhood education and care. The case for investing in disadvantaged young children. In: CESifo DICE Report 2/2008:3–8

- Juraszovich, Brigitte (2017): Zur Wirkung und Wirksamkeit von Frühen Hilfen – Darstellung von Kosten und Nutzen anhand exemplarischer Fallvignetten. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Knaller, Christine (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hg.) (o.J.): Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Hannover
- Lehmann, Frank; Köster, Monika; Brandes, Sven; Bräunling, Stefan; Geene, Raimund; Kaba-Schönstein, Lotte; Kilian, Holger; Linden, Susanne; Wehen, Mira; Reker, Natascha (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Information. Gesundheitsförderung konkret. Bd. 5. Hg. v. BZgA. 5 Aufl., Köln
- Lengning, Anke; Zimmermann, Peter (2009): Materialien zu Frühen Hilfen. Expertise. Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Niestetal
- Marbler, Carina; Sagerschnig, Sophie; Scolik, Fiona; Winkler, Petra (2023): Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten 2022. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Marbler, Carina; Weigl, Marion; Haas, Sabine; Winkler, Petra (2020): Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Marckmann, Georg; Schmidt, Harald; Sofaer, Neema; Strech, Daniel (2015): Putting Public Health Ethics into Practice: A Systematic Framework. In: *Frontiers in Public Health* 3/23:1–8
- Meier-Gräwe, Uta; Wagenknecht, Inga (2011): Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Materialien zu Frühen Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln
- NZFH.at (2016): Positionspapier 3: Einbindung von Praktikantinnen und Praktikanten in Frühe-Hilfen-Netzwerke. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- NZFH.at (2022): Positionspapier 2: Familien mit Fluchterfahrung und ihre Begleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- NZFH.at (2023a): Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Verschwiegenheit bzw. Schweigepflicht in der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- NZFH.at (2023b): Positionspapier 1: Einbindung Ehrenamtlicher in Frühe-Hilfen-Netzwerke. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- NZFH.at (2023c): Positionspapier 4: Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Hilfebedarf zur Sicherung des Kindeswohls. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Rojatz, Daniela; Haas, Sabine; Sackl, Anita (2023): Bevölkerungsorientierte Programme im Kontext von Public Health: Frühe Hilfen, Social Prescribing, Community Nursing. Factsheet, Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita (2021): Evaluation 2018 bis 2021 der Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich, queraum. kultur- und sozialforschung, Wien

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

Weigl, Marion; Haas, Sabine (2023): Frühe Hilfen. Leitfaden für Gruppenangebote. Hg. v. GmbH, Gesundheit Österreich, Wien

Weigl, Marion; Marbler, Carina (2023): Frühe Hilfen. Leitfaden für die Familienbegleitung. Version 2, Dezember 2023. Gesundheit Österreich GmbH, Wien