

Frühe Hilfen und Präventionsketten: Gemeinsamkeiten, Unterschiede, potenzielle Schnittstellen und Synergien

Kurzbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Autorinnen:

Marion Weigl
Sabine Haas
Tonja Ofner

Projektassistenz:

Alexandra Kühner

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

Zitiervorschlag: Weigl, Marion; Haas, Sabine; Ofner, Tonja (2024): Frühe Hilfen und Präventionsketten: Gemeinsamkeiten, Unterschiede, potenzielle Schnittstellen und Synergien. Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

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

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

Wien, im Jänner 2024

Inhalt

Tabelle	IV
1 Einleitung	1
2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Frühen Hilfen und Präventionsketten.....	2
2.1 Ziele und Zielgruppen	2
2.2 Merkmale beider Ansätze.....	4
2.3 Aufgaben und Haltungen	7
3 Schnittstellen und potenzielle Synergien von Frühen Hilfen und Präventionsketten.....	11
4 Umsetzung von Präventionsketten in Österreich.....	13
Literatur	18

Tabelle

Tabelle 4.1: Eckdaten zu den österreichischen Initiativen zu Präventionsketten 13

1 Einleitung

Frühe Hilfen werden inzwischen seit vielen Jahren in Deutschland und Österreich umgesetzt. Sie dienen der Unterstützung von Familien während einer Schwangerschaft bzw. in den ersten drei Lebensjahren des Kindes. Während die Frühen Hilfen in Deutschland aus der Perspektive des Kinderschutzes initiiert bzw. entwickelt wurden, geschah dies in Österreich aus der Perspektive der Gesundheitsförderung bzw. Prävention heraus. Daraus resultierend und bedingt durch den früheren Start und damit bereits vorliegende Evaluationsberichte und Forschungsarbeiten zu den Frühen Hilfen in Deutschland gehen konzeptionelle Unterschiede einher. Dennoch ist die Zielsetzung dieselbe. In Deutschland wurde des Weiteren das Konzept der Präventionsketten entwickelt, welches dort im Sinne der Armutsprävention als Basis für regionale Weiterentwicklung verstärkt herangezogen wird. Unabhängig davon, wo die Entwicklung dieser Konzepte ihren Ausgang genommen hat, entfalten sie langfristig einen Nutzen in mehreren Bereichen, darunter auch Gesundheit, Soziales, Familie, Bildung, Arbeit und Integration.

Nachdem auch in Österreich das Konzept der Präventionsketten in verschiedenen Bundesländern und ausgehend von verschiedenen Bereichen auf zunehmendes Interesse stößt und ein Potenzial für Synergieeffekte mit den Frühen Hilfen vorliegt, wurde im Jahr 2022 mit Austauschtreffen jener Personen begonnen, die an der Umsetzung eines der beiden Konzepte mitwirken bzw. dafür auf Landesebene verantwortlich sind. Bei diesen Treffen wird u. a. über Möglichkeiten für Kooperationen auf verschiedenen Ebenen gesprochen. Im Zuge der Treffen wurde auch eine Zusammenfassung der relevantesten Aspekte beider Konzepte, insbesondere der Gemeinsamkeiten und Unterschiede sowie möglicher Synergien, aber auch der bisherigen Erfahrungen mit der Umsetzung der Präventionsketten, als hilfreich erachtet.

Das vorliegende Papier dient dieser Darstellung, wobei es aus der Perspektive der Gesundheitsförderung bzw. Prävention verfasst wurde. Dementsprechend wird unter „Zielgruppe“ jene Bevölkerungsgruppe verstanden, bei der die umgesetzten Maßnahmen letztendlich eine positive Wirkung (im Sinne einer besseren Lebensqualität und Gesundheit) erzielen sollen. In Kapitel 2 werden zu den einzelnen Punkten zunächst Auszüge aus den entsprechenden Grundlagendokumenten (Idealmodell für das österreichische Modell der Frühen Hilfen und Werkbuch Präventionsketten) angeführt und daraus jeweils Gemeinsamkeiten und Unterschiede abgeleitet. Kapitel 3 beschreibt die identifizierten Schnittstellen und Möglichkeiten, Synergien zu nutzen. In Kapitel 4 wird der Umsetzungsstand (mit November 2023) zu den Präventionsketten in bisher drei Bundesländern Österreichs skizziert. Die Umsetzung der Frühen Hilfen wird hier nicht beschrieben, da dazu detaillierte Berichte, wie z. B. die FRÜDOK-Jahresberichte, vorliegen.

Ein erster Entwurf dieses Papiers wurde von der GÖG erstellt, eine Überarbeitung erfolgte auf Basis von Inputs bzw. Feedback der Teilnehmer:innen sowie der Diskussion bei einem Austausch im Herbst 2023. Wir möchten uns bei allen sehr herzlich für ihre Mitwirkung bedanken.

2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Frühen Hilfen und Präventionsketten

2.1 Ziele und Zielgruppen

Ziele und Zielgruppen der Frühen Hilfen (Auszug aus dem Idealmodell Haas/Weigl 2023b, S. 10–11)

„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)*

Zielgruppen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke:

Das Angebot richtet sich an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen. Der Fokus liegt dabei auf dem Zeitraum der Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren des Kindes mit einer Ausweitung bis max. zum sechsten Lebensjahr des Kindes. Relevante Belastungen, die eine Begleitung durch das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk indizieren können, sind:

- » *Besondere soziale Belastungen, wie finanzielle Notlage, soziale Isolation oder ungesicherter/unzureichender Wohnraum*
- » *Besondere psychische Belastungen, wie psychische Erkrankung/Suchterkrankung der Hauptbezugsperson oder des Partners / der Partnerin, unerwünschte Schwangerschaft, 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“*

Ziele und Zielgruppen der Präventionsketten (Auszug aus dem Werkbuch Präventionsketten Richter-Kornweitz/Utermark 2013, S. 14)

„Das Modell der Präventionskette ist darauf ausgerichtet, ein umfassendes und tragfähiges Netz für Kinder, Jugendliche und Eltern in ihrer Kommune unter Beteiligung aller zu entfalten. Dabei geht es nicht darum, ein neues, weiteres Netzwerk zu bilden. Ziel ist vielmehr, bestehende Netzwerke, Angebote sowie die Akteure so zusammenzuführen, dass ein untereinander abgestimmtes Handeln im Rahmen einer integrierten kommunalen Gesamtstrategie möglich wird. Ziel ist außerdem, bei Bedarf neue Angebote im Konsens zu entwickeln. Oder auch anders ausgedrückt: von einem Nebeneinander bestehender Netzwerke und Aktivitäten zu einem Miteinander zu kommen. Vorhandenes gemeinsam umzustrukturieren, um damit auch die zu erreichen, die sonst durchs Netz fallen. Eine Präventionskette soll allen Kindern und Jugendlichen unabhängig vom sozialen Status ihrer Familie positive Lebens- und Teilhabebedingungen eröffnen.“

Auszug aus dem Handbuch Präventionsketten (Richter-Kornweitz et al. 2022, S. 15)

„Übergeordnetes Ziel der Zusammenarbeit in Präventionsketten ist, die Teilhabechancen aller Kinder und Jugendlichen auf gelingendes Aufwachsen in Wohlergehen zu fördern, dies bedeutet, umfassende Chancen auf Bildung, Gesundheit und materielle sowie soziokulturelle Teilhabe für alle Mädchen und Jungen zu ermöglichen, insbesondere für diejenigen, die in prekären Lebenslagen aufwachsen. Dieses Ziel ermöglicht, aber erfordert auch das Zusammenwirken von Fachkräften, -diensten und -bereichen über Ressortgrenzen hinweg!

Kinder und Familien sollen problemlos Zugang zu fördernden und unterstützenden Angeboten finden. Sie sollen diese gerne annehmen, weil sie ihren Bedarf und ihre Bedürfnisse treffen. Die Voraussetzung dafür zu schaffen, ist wichtigster Antrieb für viele Aktive.

Mehr Transparenz und mehr Überblick über die Angebotslandschaft nicht nur für Kinder und Familien, sondern auch für Fachkräfte zu schaffen, ist ein Ziel, das die zuvor genannten unterstützen soll.“

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Gemeinsam sind den Frühen Hilfen und den Präventionsketten als übergeordnetes Ziel, dass sie den Zugang zu vorhandenen unterstützenden Angeboten für Familien und damit eine gesunde Entwicklung bzw. ein gesundes Aufwachsen der Kinder und ihre Teilhabechancen fördern. Beide Programme wollen frühzeitig und niederschwellig ansetzen. Letzteres ist wesentlich, um jedenfalls auch sozioökonomisch benachteiligte Familien zu erreichen. Indem ein Augenmerk auf deren Erreichbarkeit gelegt wird, soll langfristig ein Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit geleistet werden.

Sowohl Frühe Hilfen als auch Präventionsketten wollen grundsätzlich alle Kinder bzw. Familien erreichen, insbesondere aber sozial und sozioökonomisch benachteiligte Familien. Dies soll auf einem nicht stigmatisierenden Weg gelingen, daher richten sich die Angebote nicht ausschließlich an diese.

Ein gemeinsames Ziel ist daher, regionale Netzwerke aus aufeinander abgestimmten Angeboten aus verschiedenen Sektoren/Bereichen (u. a. Gesundheit, Soziales, Familie) zu bilden sowie die Kooperation zu fördern und zu koordinieren. In diesem Zusammenhang soll auch in beiden Ansätzen darauf hingewirkt werden, dass die vorhandenen Angebote in der Region bedarfsgerecht sind und damit auch gern angenommen werden.

Auf der Ebene der Familien ist die Stärkung von Beziehungs- und Erziehungskompetenzen sowie der sozialen Netzwerke von Eltern ein gemeinsames Ziel. Diese Stärkung geht einher mit einer gleichzeitigen Entlastung durch konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der familiären Situation.

Unterschiede bestehen hinsichtlich der Zielgruppen insofern, als sich die Frühen Hilfen an Familien in der Phase einer Schwangerschaft oder mit einem Kleinstkind im Alter von 0 bis 3 Jahren richten, während die Präventionsketten die gesamte Phase des Aufwachsens im Blick haben, d. h. Kinder und Jugendliche. In den Präventionsketten liegt der Schwerpunkt auf der Begleitung der Übergänge, d. h. auf den Schnittstellen oder auch Brücken zwischen den verschiedenen Entwicklungsphasen und damit Altersstufen. Die Frühen Hilfen konzentrieren sich auf eine Altersstufe.

Präventionsketten zielen auf eine Neuorientierung und Neustrukturierung der Hilfesysteme ab, sie werden daher auch als „Integrierte kommunale Strategie“ oder als „Gesundheitsförderungs- und Präventionskette“ bezeichnet. Frühe Hilfen sind zwar Teil einer kommunalen Gesamtstrategie und spielen eine wichtige Rolle in der Förderung eines gesunden Aufwachsens, für eine Absicherung der Nachhaltigkeit der in der frühen Kindheit gesetzten Aktivitäten werden aber Maßnahmen benötigt, die über die ersten Lebensjahre der Kinder hinausgehen. Dies versuchen die Präventionsketten zu bieten, die v. a. die verschiedenen Übergänge (z. B. vom Kindergarten in die Volksschule) gut gestalten wollen.

Da die Präventionsketten oft aus dem Bestreben heraus entstehen, Kinderarmut zu verringern, nehmen Maßnahmen zur Bekämpfung von Kinderarmut einen großen Stellenwert ein.

2.2 Merkmale beider Ansätze

Merkmale der Frühen Hilfen (Auszug aus dem Idealmodell Haas/Weigl 2023b)

„KERNELEMENT Familienbegleitung: Ein wesentliches Element von Frühe-Hilfen-Netzwerken ist die Begleitung der Familien über einen längeren Zeitraum (falls nötig von der Schwangerschaft bis zum 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.

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

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. unterschiedliche Bedürfnislagen der Familien Unterstützung, Betreuung und Förderung bereitstellen, ein. Dies betrifft sowohl Vermittler:innen als auch Erbringer:innen von konkreten Unterstützungsleistungen („Dienstleister:innen“). 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. 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.“

Merkmale der Präventionsketten (Auszug aus dem Handbuch Präventionsketten Richter-Kornweitz et al. 2022, S. 15–16)

„Grundvoraussetzung, um einen Überblick über die Angebote vor Ort zu bekommen, ist eine umfassende Bedarfs- und Bedürfnisanalyse, die im Konzept einen hohen Stellenwert einnimmt. Dazu wird Folgendes zusammengestellt:

- » *Datenbasierte Fakten*
- » *Kenntnisse über Institutionen, Angebote, Akteur*innen und Netzwerke*
- » *Erfahrungsbasiertes Wissen („Alltagsempirie“) von Fachkräften über Bedarf und Bedürfnisse von Kindern und Familien*

Auf Basis dieser Informationen wird gemeinsam beraten, welche konkreten Ziele sich die Kommune setzen wird und für welche Handlungsempfehlungen und Maßnahmen sie sich entscheidet. Die Leitfrage ist dabei: „Was braucht das Kind?“

Die beteiligungsorientierte und umfassende (Weiter-)Entwicklung von Netzwerken zur praxisnahen und fachlich begründeten Unterstützung, Beratung und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Eltern ist zentraler Bestandteil des gesamtstrategischen Vorgehens. Dabei geht es nicht darum, ein weiteres Netzwerk zu schaffen oder viele gute, aber eher temporär konzipierte Angebote aneinanderzureihen. Vielmehr wird kontinuierlich reflektiert, was und/oder wer (noch) gebraucht wird und wie bei der bedarfs- und bedürfnisbezogenen Angebotsentwicklung vorzugehen ist. Diese Prioritätensetzung erfordert eine intensive und hauptamtlich koordinierte Zusammenarbeit – verwaltungsintern und -extern – zwischen Einzelnen, Organisationen und Institutionen.

Zentral ist auch, dass die Einführung von neuen Angeboten erst im zweiten Schritt der Zusammenarbeit erfolgt. Vorrang hat die ressort- und sektorenübergreifende Entwicklung einer mittel-

bis langfristig angelegten Strategie und eines passenden Strukturansatzes. Dies macht auch den Qualitätssprung im Vergleich zu kurzfristigen, endlich konzipierten Projektansätzen aus. Es handelt sich somit nicht um ein zeitlich begrenztes Projekt oder eine Aktion, sondern um einen Prozess, der kontinuierliche Steuerung erfordert.

*Konkret heißt es, dass neue Gremien zusammengestellt oder bestehende zur inhaltlichen Abstimmung innerhalb der Verwaltung einbezogen werden. Ergänzend werden externe Institutionen und Akteur*innen in beratende Gremien als wichtige Vertretung der Interessen von Kindern und Familien eingebunden. Ihre Aufgabe ist zunächst, sich einen ersten Überblick über Gremien, Netzwerke und die Angebotslandschaft zu verschaffen. Darauf aufbauend werden Strukturen zur Steuerung, Planung und zur Koordination des Prozesses entwickelt. Außerdem kommen Gremien wie Arbeitsgruppen, Runde Tische, Stadtteilkonferenzen hinzu, um praktikable Vorschläge für konkreten Bedarf zu erarbeiten.“*

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Gemeinsam ist beiden Ansätzen die aktive Netzwerkarbeit als „Kernelement“ bzw. Merkmal.

Eine weitere Gemeinsamkeit liegt in der multiprofessionellen bzw. interdisziplinären und fachbereichsübergreifenden Kooperation auf lokaler Ebene. Alle öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure, die für die jeweilige Altersphase relevant sind, werden einbezogen.

Für beide Ansätze wird eine koordinierende Stelle benötigt, die im Idealfall auf die Verwaltung, aber auch auf die Politik einwirken kann.

Unterschiede bestehen im Ausmaß der Netzwerkarbeit: Während sich die Frühen Hilfen auf die Vernetzung und Kooperation bestehender Angebote konzentrieren und Lücken lediglich aufzeigen können, wollen Präventionsketten auch neue Angebote schaffen. Dies erfordert eine stärkere Einbindung der Entscheidungsträger:innen aus verschiedenen Bereichen auf lokaler bzw. regionaler Ebene. In den Präventionsketten soll ein gemeinsames Handeln der verschiedenen Akteure zur Weiterentwicklung gefördert werden, ohne dass eine Organisation oder Einzelperson den Lead hat. In den Frühen Hilfen soll zwar ebenfalls das regionale Netzwerk gemeinsam ausgebaut werden, da jedoch im österreichischen Modell der Frühen Hilfen das Netzwerkmanagement als wichtiges Element verankert ist und vielen Akteuren die Ressourcen dafür fehlen, liegt der Lead bei den Frühen Hilfen.

Für die Frühen Hilfen wurde die Ausgangssituation als Basis für die Entwicklung des Angebots im Grundlagenprojekt ab dem Jahr 2011 erhoben. Der Aufbau der Frühe-Hilfen-Netzwerke in jeder Region kann darauf aufbauen. Eingebunden werden die Angebote, die verfügbar sind. Das einheitliche Dokumentationssystem ermöglicht es, Lücken zu identifizieren und auf dieser Datenbasis bei den entsprechenden Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern die Notwendigkeit passender Angebote zu deponieren. Für den Aufbau der Präventionsketten wird die Analyse kommunaler oder regionaler Daten als Basis dafür herangezogen, jene Stadtteile oder Regionen zu identifizieren, in denen Menschen unter besonderen Belastungen leben. In einem weiteren Schritt wird für die betroffenen Gebiete analysiert, ob die dort vorhandenen Angebote bei den Familien ankommen und ob sie passgenau sind oder nicht. Diese systematische Bestandsaufnahme ist aber auch für die Präventionsketten nicht nur die Ausgangsbasis, sondern auch im weiteren Prozess sollen laufend Daten zusammengeführt und analysiert werden.

Eine „Kernintervention“, wie sie die Familienbegleitung im österreichischen Modell der Frühen Hilfen darstellt, gibt es in den Präventionsketten in dieser Form nicht.

Ein weiterer Unterschied liegt im Einzugsbereich: Während Präventionsketten eher lokal organisiert sind, sind die Frühen Hilfen eher regional ausgerichtet.

2.3 Aufgaben und Haltungen

Aufgaben und Haltungen für die Arbeit in den Frühen Hilfen (Auszug aus dem Idealmodell Haas/Weigl 2023b, S: 15–19)

*„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. [...]*

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. Sollten Familien keine Hausbesuche wünschen (was zu Beginn der Begleitung manchmal der Fall ist), soll in Wohnortnähe ein alternativer Treffpunkt zur Verfügung stehen. [...]

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. [...]

Weitere Aufgabe der Familienbegleitung ist der auf eine spezifische Familie bezogene Kontakt mit vermittelnden und leistungserbringenden Stellen. Dazu gehört – normalerweise innerhalb weniger Werkzeuge – 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.

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

*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)¹. 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.“

Aufgaben und Haltungen für die Arbeit mit Präventionsketten (Auszug aus dem Handbuch Präventionsketten Richter–Kornweitz et al. 2022, S. 18–19)

„Sechs grundlegende Handlungsprinzipien setzen einen wichtigen Orientierungsrahmen für die Zusammenarbeit in Präventionsketten. Sie sind ausgerichtet auf die ressourcenorientierte Förderung, entsprechend dem Bedarf und den Bedürfnissen von Kindern und Familien in den jeweiligen Entwicklungsphasen. Handlungsleitend ist immer die Frage: „Was braucht das Kind?“

1

Eine ausführliche Darstellung der Aufgaben im Zusammenhang mit dem Aufbau und der Pflege des Netzwerks findet sich in einem eigenen Leitfadens (vgl. Haas/Weigl 2023a).

In der strategischen Planung lassen sich entlang dieser Prinzipien Aktivitäten und Angebote für und mit Fachkräften, Kindern und Familien konzipieren. Geleistetes lässt sich anhand dieser Grundsätze überprüfen und qualitätsorientiert weiterentwickeln.

Lebenslagenorientiert: Eine Präventionskette ist lebenslagenorientiert angelegt. Mädchen und Jungen werden in ihren Teilhabechancen auf Gesundheit, Bildung sowie materielle und soziokulturelle Teilhabe unterstützt. Angebote orientieren sich an den Bedürfnissen des jungen Menschen und unterstützen den individuellen Entwicklungs- und Bildungsprozess entlang der Leitfrage: „Was braucht das Kind?“

Lebenslauforientiert: Eine Präventionskette ist lebenslauforientiert angelegt. Sie soll Kindern, Jugendlichen und Eltern eine fördernde und möglichst lückenlose Begleitung von der Schwangerschaft bis zum erfolgreichen Berufseinstieg – je nach Bedarf und zu jedem möglichen Zeitpunkt – zusichern.

*Lebensweltorientiert: Eine Präventionskette geht lebensweltorientiert vor. Es wird ein Kontextbezug zur Lebenswelt der Angesprochenen und zu ihrem Lebensstil hergestellt. Dies bedeutet, wohnortnah und niedrigschwellig vorzugehen, bestehende Strukturen vor Ort und Kooperationen mit anderen dort Tätigen zu nutzen und die Sozialstruktur der Bewohner*innen zu berücksichtigen.*

Partizipativ: Eine Präventionskette geht partizipativ vor. Sie bietet Mädchen, Jungen und ihren Eltern die Möglichkeit, ihre Sicht auf die Lebenssituation vor Ort und auf den Handlungsbedarf einzubringen und sich bei Auswahl und Entwicklung von Angeboten zu beteiligen. Ebenso gibt sie den Fachkräften der unterschiedlichsten Disziplinen und Ebenen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen in das lokale Konzept der Präventionskette einzubringen.

Praxisbezogen: Eine Präventionskette ist praxisbezogen. Sie versteht Familien, Kindertagesbetreuung, Schule, Nachbarschaft und Quartier als Settings der Alltagspraxis und bezieht sie gemäß den Altersphasen 0–3 Jahre (inklusive Schwangerschaft), 3–6 Jahre, 6–10 Jahre ... ein.

*Netzwerkorientiert: Eine Präventionskette basiert auf Netzwerken. Sie verbindet interdisziplinär und fachbereichsübergreifend alle Akteur*innen in der Kommune, die Angebote für die jeweilige Altersgruppe machen und/oder darüber zu entscheiden haben. Sie führt bereits bestehende Teilnetzwerke zusammen.*

Die Arbeit an und in Präventionsketten ist ein kontinuierlicher Prozess. In diesen fließen immer wieder neue Impulse und Anpassungsleistungen ein. Er braucht gemeinsam erarbeitete Handlungsorientierung, Verbindlichkeit und auch Übersetzungsleistungen. Dies ist Grundlage, um andere zu gewinnen und ihnen zu erklären, „was wir unter einer Präventionskette in unserer Kommune verstehen“. So entsteht ein gemeinsames, umfassendes Verständnis des Konzepts „Präventionskette“, das kennzeichnend für die eigene Kommune ist.“

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Gemeinsam ist den Frühen Hilfen und den Präventionsketten die Ressourcenorientierung bzw. das ressourcenorientierte Vorgehen. Belastungen werden zwar adressiert und sollen reduziert werden, aber parallel dazu wird immer auch auf die Ressourcen geachtet bzw. darauf, diese zu fördern.

Die Lebenslaufperspektive spielt in beiden Fällen eine wichtige Rolle, d. h., es wird ein langfristiger Nutzen in Hinblick auf Gesundheit und Lebensqualität angestrebt. Darüber hinaus verfolgen auch beide Konzepte einen transgenerationalen Zugang und es wird daher an beiden Generationen (Kinder und deren zentrale Bezugspersonen) angesetzt.

Die Zielgruppen, d. h. die Eltern und Kinder, werden als Akteure gesehen, sie entscheiden selbst, welches Angebot sie in Anspruch nehmen wollen. Empowerment, also Hilfe zur Selbsthilfe, steht daher im Vordergrund. Dies erfordert aber auch ein ernsthaftes Interesse an den Familien und eine Wertschätzung für deren Leistungen.

Das soziale Netz von Familien soll in beiden Ansätzen gestärkt werden, damit den Kindern zusätzlich zu den Eltern verlässliche Bezugspersonen zur Seite stehen.

Auch die Lebensweltorientierung und die Bedarfsorientierung stellen wichtige Grundprinzipien beider Ansätze dar.

Gemeinsam ist auch das Verständnis der Netzwerkarbeit als kontinuierlicher Prozess und die Berücksichtigung regionaler Unterschiede. Der Aufbau soll sich an der vorhandenen Situation orientieren und ist lokal geprägt. Er braucht Zeit und muss die unterschiedlichen Denk- und Handlungslogiken der verschiedenen Akteure berücksichtigen. Dafür braucht es ernsthaftes Interesse für die jeweiligen Netzwerkpartner.

Sowohl bei Präventionsketten als auch bei den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken wird es als wichtig erachtet, sich beim Aufbau auf Bestehendes zu stützen und dies wertzuschätzen.

Im Hinblick auf **Unterschiede** kann erwähnt werden, dass Präventionsketten aufgrund der stärkeren Einbindung auch der lokalen Entscheidungsträger:innen in puncto Netzwerkanalyse und -aufbau theoretisch strategischer vorgehen und sich auch explizit und systematisch der Lücken annehmen können. In Bezug auf die Aufbauarbeit müssen sie aber sowohl den Ausbau des Angebotsspektrums für jede einzelne Altersgruppe als auch die Bildung einer lebensphasenübergreifenden Kette im Blick haben. Die Frühen Hilfen können sich hingegen auf eine Altersgruppe konzentrieren.

Die Lebensweltorientierung wird in den Frühen Hilfen durch aufsuchende Arbeit umgesetzt, in den Präventionsketten wird möglichst wohnortnah gearbeitet – was aufsuchende Angebote als Bestandteil nicht ausschließt.

Die Fokussierung auf das Kind ist zwar in beiden Ansätzen wichtig, aufgrund des breiteren Altersspektrums in den Präventionsketten bestehen diesbezüglich jedoch ganz andere bzw. zusätzliche Möglichkeiten: Ältere Kinder und Jugendliche können ihre Bedürfnisse selbst äußern und Lösungsvorschläge entwickeln.

In den Präventionsketten spielt der Fokus auf eine gelingende Bildungsbiografie und damit der Bildungsbereich aufgrund der breiteren Altersgruppe eine wichtigere Rolle als bei den Frühen Hilfen. Wenngleich die Frühen Hilfen dazu beitragen möchten und die Förderung der frühkindlichen Entwicklung in Krippen, bei Tageseltern oder in Eltern-Kind-Gruppen etc. auch bei den Frühen Hilfen ein relevanter Aspekt ist, ist der Bildungsbereich jedoch eher relevant für eine potenzielle Zuweisung.

3 Schnittstellen und potenzielle Synergien von Frühen Hilfen und Präventionsketten

Grundsätzlich lassen sich große Überschneidungen bei Zielsetzung, Merkmalen und Handlungsprinzipien festhalten, wobei sich die Frühen Hilfen auf die frühe Kindheit beschränken, wohingegen sich die Präventionsketten auf ein viel breiteres Altersspektrum beziehen. Daher können die Frühen Hilfen tatsächlich als der erste Baustein oder das erste Glied der Präventionsketten angesehen werden. Hinsichtlich der Zielgruppen ist anzumerken, dass Präventionsketten den Fokus stark auf Armutsprävention und damit auf sozioökonomische Belastungen der Familien legen, während die Frühen Hilfen ein breiteres Spektrum an Belastungen berücksichtigen und entsprechend auch gesundheitsförderlich bzw. umfassender präventiv wirken wollen. Wie das Frühe-Hilfen-Wirkmodell zeigt, ist dieses breite Spektrum hinsichtlich der kindlichen Entwicklung und späteren Gesundheit von zentraler Bedeutung. In Anlehnung an die Frühen Hilfen könnten daher auch die im Rahmen der Präventionsketten adressierten Belastungen überprüft und – falls notwendig – ausgeweitet werden. Vermutlich wird dies sowieso erfolgen, sobald der entsprechende Bedarf sichtbar wird, da die Lebenslagenorientierung und Partizipation, aber auch eine umfassende Bedarfs- und Bedürfnisanalyse vorgesehen sind.

Das österreichische Modell der Frühen Hilfen bietet mit der Kernfunktion der Familienbegleitung sogar eine einheitliche Intervention an, die in dieser Form in Präventionsketten nicht von vornherein vorgesehen ist. Sie bewährt sich in den Frühen Hilfen sehr, sodass geprüft werden sollte, wer diese Funktion für andere Altersgruppen übernehmen könnte – oder womöglich schon übernimmt. Die Frühen Hilfen könnten in dieser Hinsicht impulsgebend wirken, der Leitfaden für die Familienbegleitung eine gute Orientierung bieten.

Große Synergien lassen sich bei der Netzwerkarbeit nutzen: Frühe Hilfen übernehmen diesen Part bereits für die Lebensphase der frühen Kindheit und können ihre Erfahrungen und ihre Kontakte in die erst entstehenden Präventionsketten einbringen. Durch intensive Zusammenarbeit können Doppelstrukturen vermieden werden. Auch die bereits etablierten Strukturen, wie die Frühe-Hilfen-Koordinationen auf Landesebene und die Netzwerkmanager:innen auf regionaler Ebene, könnten für den Aufbau von Präventionsketten genutzt werden. Die Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass verschiedenste Lösungen dafür möglich sind. Dennoch zeigt sich, dass der Einbindung lokaler und regionaler Entscheidungsträger:innen in die Präventionsketten eine fast noch größere Bedeutung zukommt, da hier das Ziel explizit auch die Schaffung neuer Angebote speziell für armutsgefährdete bzw. armutsbetroffene Familien ist. Die Frühen Hilfen konzentrieren sich darauf, bestehende Angebote miteinander zu vernetzen. Darüber hinaus bietet das einheitliche Dokumentationssystem der Frühen Hilfen eine gute Datenbasis, um gemeinsam mit den Netzwerkpartnern Lücken zu identifizieren und in weiterer Folge Lösungsvorschläge zu erarbeiten. In den Präventionsketten ist es Aufgabe der Koordination, das Ziel im Blick zu behalten, den kollegialen Austausch zu moderieren und die Kommunikation mit den leitenden Personen der involvierten Organisationen zu klären. Bei den Frühen Hilfen kann dies auf regionaler Ebene als Aufgabe der Netzwerkmanager:innen gesehen werden, wobei eine Unterstützung durch die fachlichen Leitungen hilfreich sein kann. Unter Umständen wären regionale Steuerungsgruppen zusätzlich zu Steuerungsgruppen auf Ebene des Bundeslandes hilfreich, um regionale Lösungsvorschläge in weiterer Folge auch leichter in die Umsetzung bringen zu können. Aus den Präventionsketten könnten für

diese systematische Netzwerkarbeit in den Frühen Hilfen etliche Methoden (siehe Handbuch Präventionsketten), aber auch die Reflexion der bestehenden Angebote hinsichtlich ihrer Armutssensibilität übernommen werden. Methodische Anregungen bietet aber auch der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen des deutschen NZFH.

Die Präventionsketten wiederum können dazu beitragen, die Erfolge der Frühen Hilfen durch weiterführende Angebote abzusichern. Frühe-Hilfen-Familienbegleiter:innen und von den Frühen Hilfen begleitete Eltern berichten oft, dass Unterstützung auch nach dem dritten Lebensjahr notwendig wäre, wofür aber die passenden Angebote fehlten. Im Rahmen der Präventionsketten könnten diese geschaffen werden. Sowohl für Frühe Hilfen als auch für Präventionsketten bestehen aber auch potenzielle Schnittstellen mit weiteren lebensweltnahen Ansätzen, wie z. B. Community Nursing oder Social Prescribing.

4 Umsetzung von Präventionsketten in Österreich

Eine Umsetzung von Präventionsketten wurde bisher (Stand November 2023) in den Bundesländern Kärnten, Steiermark und Vorarlberg initiiert und begonnen. Im Folgenden werden diese Aktivitäten beschrieben, Tabelle 4.1 gibt einen Überblick über ausgewählte Eckdaten. In weiteren Bundesländern (z. B. im Burgenland) besteht zumindest Interesse an den Präventionsketten, konkrete Aktivitäten wurden jedoch noch nicht gesetzt.

Tabelle 4.1: Eckdaten zu den österreichischen Initiativen zu Präventionsketten

	Kärnten	Steiermark	Vorarlberg
Bezeichnung	Kein Kind zurücklassen	Gemeinsam stark für Kinder	Vorarlberg lässt kein Kind zurück
Beginn	2022	2018	2016
Zielgruppe	alle Kinder und deren Eltern	alle Kinder und Jugendlichen mit ihren Familien	alle Kinder und Jugendlichen mit ihren Familien
Ausrichtung	Gesundheitsförderung / Primärprävention	Primärprävention bzw. universell	Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention bzw. universell, selektiv, indiziert
verantwortliche Institution	Fachstelle Kinderschutz der Kärntner Landesregierung	Initiative der Landesregierung, angesiedelt im Ressort Gesundheit, Pflege, Bildung und Gesellschaft	gemeinsame Initiative von Land und Gemeinden unter dem Dach von familieplus ¹
Struktur	Keine Information verfügbar	Gesamtleitung, Koordination und Steuerung und Vernetzung auf Landesebene sowie fachliche Unterstützung für Gemeinden durch das Land, Fachabteilung Gesellschaft; regionale Koordinationsstellen, bei dem oder der Bürgermeister:in angesiedelt, sowie gemeindeinterne Steuerungsgruppen	Service- und Verbindungsstelle beim Land, bietet fachliche Unterstützung für Gemeinden; pro Standort Präventionskoordinationsstelle (von Land und Gemeinden finanziert), Steuerungsstruktur und Gemeindebegleitung (für strategische Fragestellungen)
Ausdehnung	Pilotprojekt in einer Region (3 Gemeinden)	2018–2020: 5 Modellgemeinden 2021–2023: 11 Gemeinden	5 Gemeinden und 2 Regionen (mit insgesamt 34 Gemeinden)

¹ familieplus ist das Landesprogramm für kinder-, jugend- und familienfreundliche Gemeinden

Quelle: GÖG

Mit den hier angeführten Initiativen soll in allen drei Bundesländern Chancengerechtigkeit für alle Kinder erreicht werden. Das bedeutet, dass allen Kindern ein gelingendes Aufwachsen ermöglicht werden soll, wobei in Vorarlberg in Hinblick auf Kinder mit gefährdeten und erschwerten Entwicklungsbedingungen eine „besondere öffentliche Verantwortung“ gesehen wird (familieplus o.J.). In der Steiermark wird explizit Bezug auf die sozialen Gesundheitsdeterminanten und die Wechselwirkungen von Bildung, Armut und Gesundheit hingewiesen, die es zu berücksichtigen gilt (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2021). Beide Initiativen werden stark als familienpolitische Initiativen vorangetrieben, die die Familienfreundlichkeit der Gemeinden/Regionen fördern wollen.

Die Verankerung der Präventionsketten direkt in den Gemeinden (bei dem oder der Bürgermeister:in) hat den großen Vorteil, dass Anliegen gut in Ausschüssen etc. aufgegriffen und Lösungen gesucht werden können (Grinschgl, p. M.)².

Vorarlberg bezieht sich auf die sechs Dimensionen kindlichen Wohlbefindens der UNICEF und orientiert sich an den drei Entwicklungsphasen 0–6 Jahre, 6–14 Jahre und 14–18 Jahre (familieplus o.J.). Präventives und frühzeitiges Handeln steht im Mittelpunkt. Die Lebensräume sollen sich am Kind orientieren und für dieses gesundheitsförderlich wirken. Die Zugänge zu Sozial-, Gesundheits- und Bildungsangeboten sollen für alle Kinder verbessert werden, aber insbesondere für jene in herausfordernden Lebenslagen. Dabei soll auf regionale Lösungen gesetzt werden, die partizipativ entwickelt werden. Damit das gelingen kann, sollen die Akteurinnen, Akteure und Angebote in Netzwerken zusammenarbeiten. Vier Handlungsfelder wurden definiert:

- » Bewusstseinsbildung und Kompetenzförderung von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern,
- » Auf-/Ausbau und Pflege kommunaler Netzwerke,
- » kontinuierliche Weiterentwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Präventionsangeboten und -dienstleistungen und
- » das Erzeugen von die kindliche Entwicklung fördernden strukturellen Umweltbedingungen.

Während die Gemeinden für die regionale Umsetzung verantwortlich sind, bietet das Land eine Servicestelle und damit fachliche Unterstützung.

Beispiel: In Vorarlberg wurde vom Land eine Fortbildungsreihe organisiert, die sich an die kommunalen Träger richtet, für November 2023 ist auch ein Fachtag geplant (Mennel-Kopf, p. M.).

An jedem Standort werden ein eigenes Leitbild sowie strategische und operative Ziele inklusive Zeitpläne erarbeitet. Grundlage sind die Sozialberichterstattung und deren Indikatoren, die auf Gemeindeebene verfügbar sind. Eine Ausweitung der Präventionsketten auf ganz Vorarlberg ist laut Mennel-Kopf (p. M.) derzeit nicht geplant. Die Erfahrungen zeigen, dass sich vor dem Hintergrund der sozialräumlichen Struktur Vorarlbergs eher Regionalverbände als einzelne Gemeinden als Einzugsbereich eignen würden (Mennel-Kopf, p. M.).

In der Steiermark wurde die Initiative als Maßnahme zur Umsetzung der nationalen Gesundheitsförderungsstrategie 2018–2020 geplant mit dem Ziel, im kommunalen Bereich angebotsübergreifende und frühzeitige Unterstützung von Kindern und Jugendlichen auszubauen (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2021). In der Umsetzung orientiert sie sich stark an der Bildungsbiografie (Kraus, p. M.). Ansätze aus verschiedenen Bereichen sollen miteinander verknüpft, bestehende Angebote und Netzwerke genützt und bei Bedarf neue Angebote gemeinsam entwickelt werden. Die in der Steiermark etablierte Sozialraumorientierung bietet dafür eine gute Basis. In der Pilotphase lag der Fokus darauf, die Basis für ein tragfähiges Netzwerk zu schaffen und dadurch eine systematische Vorgangsweise zu ermöglichen. Auch in der Steiermark erstellen die

2

p. M. = persönliche Mitteilung

Sozialräume regional passende Konzepte. Dafür liegt ein Leitfaden vor, der auch auf die Herausforderungen und Gelingensfaktoren eingeht.

In Kärnten wurden eine Sozialraum-Lebenswelt-Analyse und ein Leitbild erstellt sowie ein Fortbildungskatalog erarbeitet (D'Angio, p. M.). Ein sukzessiver Ausbau auf ganz Kärnten ist geplant.

Aktivitäten der regionalen Koordinationsstellen

Üblicherweise ist es eine der ersten Aktivitäten in den Gemeinden, mithilfe einer Netzwerkanalyse einen Überblick über die bestehenden Angebote zu erstellen, die Familien bei ihren unterschiedlichen Anliegen unterstützen. Dieser Überblick stellt den Ist-Stand dar und dient als Basis für das zu erarbeitende Konzept.

Beispiel: In Dornbirn wurde im Januar 2022 eine Übersicht für Fachleute über alle Angebote für Eltern bzw. Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren zusammengestellt. Unterschieden wird darin unter anderem zwischen niederschweligen Anlauf- und Vermittlungsstellen, Beratungsstellen und einem „Leitsystem“, d. h. zentralen Service- und Koordinationsstellen mit klarer Zuständigkeit. Netzwerk Familie als regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk Vorarlbergs ist für die frühe Kindheit zuständig, die ifs Beratungsstelle Dornbirn für Familien mit Kindern ab 3 Jahren und die Kinder- und Jugendhilfe altersunabhängig bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung.

Beispiel: In Kärnten wurden Bürger:innen an der Bedarfserhebung beteiligt (D'Angio, p. M.). Sie identifizierten das Thema Alkohol-/Drogenkonsum als problematisch.

Vernetzungsaktivitäten richten sich an alle relevanten Akteurinnen, Akteure und Angebote und sollen diese zur Mitwirkung motivieren.

Beispiel: In der Region Bregenzerwald ist für Herbst 2023 eine WälderKinder Konferenz geplant, bei der nach einem Impulsvortrag in Workshops zu den Themen Bildung, Gesundheit und Kinderschutz Austausch und Zusammenarbeit gestärkt und Zukunftsperspektiven erarbeitet werden sollen.

Beispiel: In Kärnten fand 2022 eine Auftaktveranstaltung statt (D'Angio, p. M.).

Im nächsten Schritt wird gemeinsam ein regionales Konzept erarbeitet, das eine Orientierung für die zukünftigen Aktivitäten geben soll. Darin können auch konkrete Vorschläge für Maßnahmen zur Schließung bestehender Lücken einfließen, falls solche identifiziert wurden. Unter Umständen werden keine Lücken identifiziert, sondern vielmehr der Bedarf an einer besseren Abstimmung und Koordination der bestehenden Angebote.

Beispiel: Das kommunale Konzept der Stadt Leibnitz wurde auf Basis von 40 Einzelgesprächen und einer Vernetzungsveranstaltung mit über 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern erarbeitet (Schenner 2019). Eine Vielfalt an bestehenden Angeboten für Familien wurde identifiziert. Bedarf wurde eher hinsichtlich der Sichtbarmachung dieser Angebote, der verstärkten Zusammenarbeit bei gemeinsamen Themen, der Einrichtung einer Anlaufstelle, der Förderung der Vielfältigkeit und der Organisation von Vernetzungsveranstaltungen gesehen.

Das Konzept beruft sich neben dem Auftrag und der Vision der Landesinitiative auch auf die Kinderrechte der UN-Kinderrechtskonvention und das Child-Well-Being-Konzept von Brashaw. Als Themenschwerpunkte wurden im Konzept Information, Vernetzung und Wissensvermittlung definiert.

Beispiel: Das Dornbirner Leitbild definiert eine Vision, eine Mission und die zugrunde liegenden Werte, theoretischen Grundlagen und Konzepte. Es beschreibt auch, wie die strategische Planung und operative Steuerung vor sich gehen sollen. Für die Jahre 2022–2025 wurden strategische Ziele und Teilziele definiert, die u. a. die Durchführung sozialräumlicher Analysen vorsehen.

Weitere Aktivitäten sind Öffentlichkeitsarbeit und die Teilnahme an Vernetzungsaktivitäten und Schulungen, die auf Landesebene organisiert werden.

Beispiel: In der Steiermark wurden zur Qualitätssicherung Fortbildungen und Praxisforen organisiert, bei denen sich die regionalen Koordinatorinnen und Koordinatoren austauschen können (Grinschgl, p. M.).

Maßnahmen, die sich an Familien richten

Im Folgenden werden einzelne exemplarische Maßnahmen genannt, die im Zuge der Präventionsketten gesetzt wurden und über die Informationen zur Verfügung standen:

- » Information über die Initiative durch Artikel in Gemeindezeitungen, im Stadtentwicklungsblog etc.
- » Einbindung durch verschiedene Prozesse zur Bürgerbeteiligung, v. a. in die Bedarfserhebung
- » Schaffung einer zentralen Anlaufstelle für Familien zur niederschweligen Informationsbeschaffung und Erstberatung: Das Wohnzimmer Leibnitz kombiniert diese Anlaufstelle mit einem Kaffeehaus und einer Spielecke, es bietet u. a. auch Thementage, Beratung zu speziellen Themen und einen 60+-Treff.
- » Übersicht über Eltern-Kind-Familienangebote schaffen: In Feldkirch wurde z. B. eine Familienbroschüre erstellt, die einen Überblick über alle Angebote für Familien nach Altersstufen unterteilt bietet. In Dornbirn wurden Broschüren „Elternwissen“ erarbeitet, die Informationen über verschiedene Lebensphasen und über dazu passende Unterstützungsangebote kombinieren. Im Bregenzerwald wurde ein Portal eingerichtet, das gemeindeübergreifende Ferienbetreuungsangebote aufzeigt.
- » Ausweitung bestehender Angebote, z. B. für die Ferienbetreuung im Sommer wie in Leibnitz

Kooperation mit den Frühen Hilfen

In Kapitel 2 wurden bereits theoretisch vorhandene Schnittstellen und potenzielle Synergien beschrieben. Die Umsetzung in die Praxis kann aber mit Hürden verbunden sein. Im Zuge der vom NZFH.at seit 2022 initiierten Vernetzungsaktivitäten wurde immer wieder betont, dass eine Kooperation von Präventionsketten und Frühen Hilfen wünschenswert wäre. Vor allem in Bezug auf Vernetzung wird immer wieder darauf verwiesen, dass hier viele Synergien zu nutzen wären, was für alle ressourcenschonend wäre. Darüber hinaus wurde Folgendes berichtet:

- » Die Kooperation mit den Frühen Hilfen besteht in Vorarlberg laut Mennel-Kopf (p. M.) z. B. darin, eine Sprechstunde der Frühen Hilfen an jenen Orten, die Familien mit kleinen Kindern frequentieren (z. B. Anlaufstellen für Familien), zu organisieren. Auch wird die Expertise in Vernetzungsveranstaltungen und bei der Erstellung von Informationsmaterial angefragt.
- » Aus der Steiermark (Leibnitz) wurde berichtet, dass die Frühen Hilfen das Wohnzimmer Leibnitz für Sprechstunden nutzen und die Stadtgemeinde Netzwerkpartnerin der Frühen Hilfen sei (Konrad, p. M.).
- » In Kärnten ist der Austausch zwischen Präventionsketten und Frühen Hilfen geplant, einzelne gemeinsame Aktivitäten wie Vernetzungstreffen, Runde Tische und Fortbildungen fanden bereits statt (Moschitz, p. M.). Auch von einer Überschneidung der Mitarbeiter:innen der Gesundheitsförderung und der Frühen Hilfen wurde berichtet, was die Kooperation zwischen Präventionsketten und Frühen Hilfen erleichtere (Moschitz, p. M.).

Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit wird zwar als sinnvoll erachtet, dazu wurden jedoch bisher keine Kooperationen berichtet.

In den zur Verfügung stehenden schriftlichen Dokumenten ist zu einer derartigen Kooperation noch eher wenig zu finden. In Dornbirn wurde beispielsweise festgelegt, dass das Netzwerk Familie als regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk Vorarlbergs die zentrale Service- und Koordinationsstelle für Familien mit Kindern von 0–3 Jahren ist (Stadt Dornbirn 2022). In Weiz wurde festgestellt, dass in der Phase von der Geburt bis zum Eintritt in eine Kinderbetreuungseinrichtung ein Ausbau der Angebote notwendig wäre, auch der Übergang von der Geburt in das Zusammenleben als Familie sollte bearbeitet werden. In beiden Zusammenhängen werden auch die Frühen Hilfen erwähnt (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2021). Mit dem Ausbau der Frühen Hilfen konnte diese Lücke geschlossen werden (Grinschgl, p. M.).

Literatur

Amt der Steiermärkischen Landesregierung (2021): Gemeinsam stark für Kinder.
Transferleitfaden, Graz

familieplus (o.J.): Leitlinien für Präventionsketten. Vorarlberg, unser Land, Bregenz

Haas, Sabine; Weigl, Marion (2023a): Frühe Hilfen. Leitfaden zu Aufbau und Pflege von Frühe-
Hilfen-Netzwerken. Version 3, Dezember 2023. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

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

Richter-Kornweitz, Antje; Schluck, Stephanie; Petras, Kerstin; Humrich, Wiebke; Kruse, Christina
(2022): Präventionsketten konkret! Ein kompetenzorientiertes Handbuch zur
Koordination von integrierten kommunalen Strategien, Honnover

Richter-Kornweitz, Antje; Utermark, Kerstin (2013): Werkbuch Präventionskette.
Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen.
Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.,
Hannover

Stadt Dornbirn (2022): Wir fürs Kind. Übersicht Angebote und Institutionen für Eltern /
Erziehungsberechtigte, Familien und Kinder Schwerpunkt 0 bis 6 Jahre, Dornbirn

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

Persönliche Mitteilungen (p. M.):

Name	Institution
D'Angio, Semiramis	Land Kärnten
Grinschgl, Tanja	Marktgemeinde Gratkorn
Konrad, Robert	Stadtgemeinde Leibnitz
Kraus, Birgit	Land Steiermark
Mennel-Kopf, Heike	Land Vorarlberg
Moschitz, Cornelia	Land Kärnten