

Organisationsmodell Frühe Hilfen Südtirol

Dezember 2021

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit den Frühen Hilfen wird ein wichtiges Angebot für Familien in Südtirol geschaffen. Aus der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit, insbesondere der Bereiche Soziales und Gesundheit, entstand ein Organisationsmodell, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung Nr. 493 vom 8. Juni 2021, das Familien mit Kindern bis zu drei Jahren frühzeitig erreichen und unterstützen möchte. Im Netzwerk und durch die Mit- und Zuarbeit aller, kann es dabei gelingen, eventuelle Belastungen sowie einen möglichen Unterstützungsbedarf in den Familien, die täglich auf die unterschiedlichsten Herausforderungen stoßen, zeitnah zu erkennen. Ein Team zusammengesetzt aus Fachkräften aus dem Sozial- und dem Gesundheitsbereich, kümmert sich – im Netzwerk mit den Diensten und Angeboten im Einzugsgebiet – um die Belange der Familien, die sich an sie wenden. Es handelt sich de-facto um ein den Familien sehr nahes Angebot.

Dieser innovative präventive Ansatz hat sich in der Pilotphase in zwei Sprengelgebieten bewährt und soll darum zu einem landesweiten Netz und System der Frühen Hilfen in Südtirol ausgebaut werden. Durch die direkte Beratung, Information und gezielte Unterstützung der Eltern mithilfe bestehender Angebote und Dienste werden gleichzeitig die Kinder gefördert. Damit ermöglichen wir Kindern ein gesundes Aufwachsen und eine gute Entwicklung. Durch das vernetzte Agieren kann späteres Reagieren nach Möglichkeit verhindert werden.

Unser Dank gilt allen bisher beteiligten Partnerinnen und Partnern, die die Entwicklung der Frühen Hilfen Südtirol unterstützt und daran mitgearbeitet haben, sowie den Familien, die in der Forschungs- und Pilotphase involviert waren. Wir bedanken uns bei den Mitarbeiterinnen der Abteilung Soziales mit dem Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion sowie des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit der Pflegedirektion, die in Zusammenarbeit mit dem Forum Prävention den Aufbau der Frühen Hilfen begleiten.

Gemeinsam und gut vernetzt können wir den Familien in Südtirol dadurch ein unbürokratisches, praktisches und unmittelbar wirksames Angebot zur Verfügung stellen, das schlussendlich der gesamten Gesellschaft zugutekommt.



Waltraud Deeg

Sozial- und Familienlandesrätin



Thomas Widmann

Gesundheitslandesrat

	Farblegende für Einrichtungen, Dienste, Angebote und Fachpersonen bzw. Freiwillige
	Gesundheitswesen
	Sozialwesen
	Gesundheits- und Sozialwesen
	Betreuung/Erziehung/Bildung
	Zivilgesellschaftliches Engagement

Impressum

© Abteilung Soziales - Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion der Autonomen Provinz Bozen - Südtirol und Südtiroler Sanitätsbetrieb – 2021

Autor/inn/en	Christa Ladurner - Forum Prävention Wolfgang Hainz - Forum Prävention Sabine Krismer - Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion
Lektorat	Verena Fink - Stabstelle für Organisations- und Prozessentwicklung, Pflegedirektion
Übersetzung	Forum Prävention
Grafik	Ursula Zeller - zepira.it
Fotos	AdobeStock - Oksana Kuzmina

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Was die Forschung sagt	6
3.	Was Frühe Hilfen sind	7
4.	Entwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol	8
5.	Frühe Hilfen Südtirol	9
5.1.	Das Basisangebot	10
5.2.	Das Netz und die Angebotslandschaft	12
5.3.	Die Frühen Hilfen	13
6.	Das Frühe-Hilfen-System in den Einzugsgebieten	14
6.1	Das Organisationsmodell	15
6.2.	Das Frühe-Hilfen-Team	16
6.2.1.	Zusammensetzung	16
6.2.2.	Aufgaben und Tätigkeiten	17
6.2.3.	Personalressourcen	20
6.2.4.	Räumlichkeiten	20
6.2.5.	Koordinierung des Frühe-Hilfen-Teams	20
6.3.	Die Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe	21
6.4.	Die Funktion des Netzwerkes in den Frühen Hilfen	21
6.5.	Zugang zu den Frühen Hilfen	22
6.5.1.	Empfehlungen für eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen	23
6.5.2.	Grenzen der Frühen Hilfen	24
7.	Steuerung der Frühen Hilfen auf Landesebene	25
7.1.	Aufgaben der landesweiten Steuerung	25
7.1.1.	Landesweite Informations- und Sensibilisierungsarbeit	25
7.1.2.	Erhalt und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen landesweit	25
7.1.3.	Fort- und Weiterbildungen in unterschiedlichen Settings	26
7.1.4.	Kooperation und Netzwerkarbeit über die Landesgrenzen hinaus	26
7.2.	Gremien auf Landesebene	26
7.2.1.	Frühe-Hilfen-Steuerungsgruppe	27
7.2.2.	Frühe-Hilfen-Rat	27
8.	Ethisch-professionelle Überlegungen in den Frühen Hilfen	28
8.1.	Wissen	28
8.2.	Haltung	29
9.	Literaturverzeichnis	31

1. Einleitung

*»Da bin ich nun mit unseren Zwillingen.
Mein Partner verlässt um 7 Uhr das Haus
Und kommt um 18 Uhr abends von der Arbeit nach Hause.
Meine Eltern sind beide noch berufstätig.
Untertags bin ich mit den Kindern allein.
Sobald Lukas schläft, weint Anja meistens schon wieder.
Meine Kräfte schwinden.
Wenn mich nur jemand unterstützen könnte!«*

.....

*»Das Kind ist da und eigentlich sollte ich total glücklich sein,
aber irgendwie bin ich traurig und niedergeschlagen
und verstehe überhaupt nicht wieso.
Auch mein Partner ist mit der Situation überfordert und weiß nicht,
wie er mir helfen kann.«*

.....

*»Wir sind vor zwei Jahren von Mailand nach Südtirol gezogen.
Unser bisheriges Leben war geprägt von Arbeit.
Mit der Geburt unserer Tochter hat sich unser Lebensalltag total verändert.
Andere Mütter kenne ich nicht wirklich, unsere Freunde sind alle
berufstätig.
Unsere Familien sind zu weit weg.
Ich fühle mich so alleine.«*

Die Geburt eines Kindes stellt den Beginn einer großen Veränderung im Leben dar. Die Freude darüber wird manchmal von Fragen, Sorgen und Nöten begleitet. Wie vielfältig diese sein können, wird durch die oben beschriebenen Beispiele ausgedrückt. Kommen gesundheitliche Probleme des Kindes oder der Eltern, finanzielle Notlagen, eine prekäre Wohnsituation oder Arbeitslosigkeit dazu, steigt die Belastung rasch an. In vielen verschiedenen Situationen kann das Gefühl entstehen, allein und hilflos zu sein. Eine bedarfsgerechte und zeitnahe Unterstützung der Eltern ist deshalb besonders wichtig. Diese zu gewährleisten, ist das Ziel der Frühen Hilfen.

2. Was die Forschung sagt

Verschiedene Wissenschaftsbereiche belegen, dass die früheste Phase im Leben eines Kindes sowohl für seine psychosoziale als auch für seine gesundheitliche Entwicklung von besonderer Bedeutung ist und die Basis für die weitere psychische, gesundheitliche und soziale Entfaltung bildet.¹

Das ist natürlich in Fachkreisen hinreichend bekannt. Besonders beeindruckend ist die Tatsache, dass sich über Langzeitstudien nachweisen lässt, dass auch körperliche Erkrankungen im Erwachsenenalter eng mit einer nachteiligen frühkindlichen Entwicklung zusammenhängen.²

Entwicklungspsychologische Ansätze und neueste Erkenntnisse der Hirnforschung belegen, dass die neuronalen Systeme bereits vor der Geburt gebildet und beeinflusst werden und sich in der frühen Kindheit weiterentwickeln.³ Die psychische Entwicklung vollzieht sich in der ersten Lebensphase durch die Interaktion genetischer und umweltbezogener Einflüsse. Verschiedene Erfahrungen können sich förderlich oder hinderlich auf die kognitive Entwicklung auswirken.⁴

Hinreichend bekannt ist, dass die **Qualität der Bindungsbeziehung** zu den Bezugspersonen ebenso einen bedeutenden Einfluss hat: Ein sicheres Bindungsmuster ist Voraussetzung für eine gesunde psychische Entwicklung von Kleinkindern und ermöglicht einen geschützten Start ins Leben.⁵

Die jeweiligen **sozialen und materiellen Lebensumstände**, unter denen Kinder aufwachsen, haben nicht nur einen bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit im Erwachsenenalter, sondern auch auf andere Faktoren, wie z.B. auf die Bildungschancen. Die Bedingungen der Umwelt wirken sich auf die Lernprozesse in der Entwicklung eines Kleinkindes aus. Sind diese Umweltfaktoren unvorteilhaft, so erhöht sich auch die Wahrscheinlichkeit für ungünstige Lernvorgänge.⁶ In diesem Zusammenhang sind Risikofaktoren für die erste Lebensphase besonders bedeutsam. Risikofaktoren, die einen negativen Einfluss auf die Entwicklung und Gesundheit der Kinder haben können, sind u.a. Armut, ein niedriger sozioökonomischer Status oder psychische Erkrankungen der Bezugspersonen.⁷

Um späteren Problematiken und Kosten im Zusammenhang mit mangelnder Bildung, psychosozialen Problemen, Delinquenz oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorzubeugen, soll bestenfalls bereits am Ursprung dieser Phänomene gehandelt werden. In der ersten Lebensphase eines Kindes kann den Problemen frühzeitig auf vielfältige Weise begegnet bzw. deren Entstehung unter günstigen Umständen sogar verhindert werden. Der Kontakt von professionellen Einrichtungen mit einer großen Anzahl von Müttern und Vätern während der Schwangerschaft und in der Zeit rund um die Geburt ermöglicht es, potenzielle Risikofaktoren zu erkennen und frühzeitig Unterstützungsmaßnahmen anzubieten.⁸

¹ Vgl. Hafen, M.: „Better Together.“ Prävention durch Frühe Förderung, 2014.

² Vgl. Felitti, V. J., et al.: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study, 1998.

³ Vgl. Roth, G. & Strüber, N.: Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung, 2014.

⁴ Vgl. Fox, et al. (2010), zitiert nach Jensen, B. B., et al.: Early years, family and education task group: report, 2013.

⁵ Vgl. Bowlby, (1973; 1976) zitiert nach Unzner, L.: Aktuelle Beiträge aus der Bindungsforschung in ihrer Bedeutung für das Verhältnis zwischen Herkunftseltern und ihrem Kind, 2004.

⁶ Vgl. Cierpka, M.: Psychosoziale Prävention, 2015.

⁷ Vgl. Jensen, B. B., et al.: Early years, family and education task group: report, 2013.

⁸ Vgl. Sann, A. & Schäfer, R.: Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis, 2008.

3. Was Frühe Hilfen sind

Zahlreiche internationale Erfahrungen und Forschungsarbeiten belegen, dass Frühe Hilfen ein geeigneter Ansatz sind, um frühzeitig und abgestimmt Unterstützungsmaßnahmen für Familien zu aktivieren.

In Anlehnung an die Definitionen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in Deutschland und Österreich werden die Frühen Hilfen Südtirol folgendermaßen definiert:

Unter Frühe Hilfen wird ein Gesamtkonzept an Maßnahmen mit präventiver Ausrichtung verstanden, die Kinder im Alter von bis zu drei Jahren und deren Familien stärken und unterstützen sollen. Das Ziel der Frühen Hilfen ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten und die Gesundheitschancen der Kinder frühzeitig und auch nachhaltig zu verbessern.

Frühe Hilfen orientieren sich an der individuellen Lebenslage der Familien und beachten immer auch deren Ressourcen. Bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen spielt die Zusammenarbeit in Netzwerken von verschiedenen Berufsgruppen und verschiedenen Einrichtungen eine besondere Rolle. Nur durch eine enge Zusammenarbeit aller Akteure kann es gelingen, den Kindern und den Familien frühzeitig die Unterstützung anzubieten, die sie wünschen oder benötigen. Dies beinhaltet sowohl eine direkte Hilfe für die Kinder als auch Maßnahmen und Angebote, die an die Eltern und/oder Bezugspersonen gerichtet sind, um durch deren Unterstützung das Wohlergehen der Kinder zu fördern.

Auch die gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen spielen eine grundlegende Rolle für die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder. Daher soll die Verbesserung der Rahmenbedingungen besonders im Fokus stehen. Ziel muss es sein, allen Kindern in den ersten Lebensjahren ein günstiges Umfeld für den Start ins Leben zu bieten.

Die Frühen Hilfen stellen somit eines der wichtigsten Arbeitsfelder der Gesundheitsförderung und einen präventiven Ansatz dar. Durch Angebote, die sich unabhängig von individuellen Problemsituationen an alle Familien mit Kleinkindern richten (universelle Prävention), ebenso wie durch Angebote, die sich an Familien in belastenden Lebenslagen richten (selektive Prävention), können die Lebensbedingungen von Kindern in der frühen Kindheit auf verschiedenen Ebenen verbessert und eine langfristig positive Entwicklung gefördert werden.⁹



Abbildung 1: Beteiligte Bereiche Frühe Hilfen Südtirol

⁹ Vgl. Ladurner, C., Tauber, S., Hainz, W.: Frühe Hilfen Südtirol. Kurzbericht zum Forschungsprojekt Frühe Hilfen Südtirol, 2016a.

4. Entwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol

In den Jahren **2014 bis 2016** führte das Forum Prävention im Auftrag der Landesabteilung Soziales (Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion) mit Unterstützung des Südtiroler Sanitätsbetriebes das Forschungsprojekt Frühe Hilfen Südtirol durch. Ziel war es, den Bedarf an Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen zu ermitteln und Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der professionellen und nichtprofessionellen Unterstützung von Eltern und deren Kindern im Alter von bis zu 3 Jahren - mit besonderem Augenmerk auf Familien mit (psychosozialen, gesundheitlichen, finanziellen etc.) Belastungen - zu formulieren. Aufbauend auf einer Erhebung des Ist-Zustandes in den Bereichen der sozial-pädagogischen Unterstützung, der medizinischen Versorgung, der frühkindlichen Betreuung/Erziehung/Bildung und des zivilgesellschaftlichen Engagements wurde eine Stärken- und Verbesserungsanalyse erstellt. Zusätzlich gab es eine Sammlung von Best-Practice-Beispielen auf Landesebene und Elternbefragungen. Die Ergebnisse zum Forschungsprojekt wurden der Öffentlichkeit und Fachwelt im Rahmen einer Tagung vorgestellt und können in einem umfassenden Forschungsbericht¹⁰ sowie einer Kurzfassung¹¹ nachgelesen werden. Abschließend wurden im Austausch mit Stakeholdern aus unterschiedlichen Bereichen Handlungsempfehlungen für die zukünftige Entwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol formuliert.

In der Folge wurde im Zeitraum **2017 bis 2019** in zwei Einzugsgebieten (städtisch: Don Bosco - Bozen und ländlich: Bruneck - Pustertal) der Aufbau von Frühe-Hilfen-Systemen in Form zweier Pilotprojekte in Angriff genommen.

Vorrangiges Ziel war es, in den betreffenden Einzugsgebieten das Angebot im Gesundheits-, Sozial- und Betreuungs-/Erziehungs-/Bildungsbereich im Sinne der Frühen Hilfen besser zu vernetzen und einen präventiven Ansatz zu stärken und zu etablieren. Zudem wurde die Sensibilität der Fachpersonen für soziale, gesundheitliche, psychische oder finanzielle Belastungssituationen geschärft, um bereichsübergreifend eine rasche und passgenaue Begleitung der Familien zu ermöglichen. In beiden Einzugsgebieten sind zudem wichtige Grundsteine gelegt worden, die einen systematischen Auf- und Ausbau der Freiwilligenarbeit ermöglichen.

In der anschließenden Evaluation ging es darum, aus den Erfahrungen der erprobten Frühe-Hilfen-Systeme in den beiden Einzugsgebieten zu lernen. Die Ergebnisse der Evaluation sind ebenso wie die Erkenntnisse aus den Pilotsprengeln im umfassenden Abschlussbericht¹² nachzulesen.

Der gesamte Prozess wurde von der Abteilung Soziales (Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion) und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb koordiniert und vom Forum Prävention begleitet und evaluiert.

Im Herbst 2019 wurde zusammen mit Stakeholdern aus unterschiedlichen Bereichen und Einzugsgebieten die weitere Umsetzung der Frühen Hilfen in Südtirol diskutiert und geplant. In Anlehnung an die Erfahrungen aus den Pilotprojekten und an die Ergebnisse der Evaluation sowie unter Einbindung der Entscheidungsträger wurde ein Modell der Frühen Hilfen entwickelt, das in den kommenden Jahren in ganz Südtirol umgesetzt werden soll.

¹⁰ Ladurner, C., Tauber, S., Hainz, W.: Frühe Hilfen Südtirol. Forschungsbericht, 2016b.

¹¹ Ladurner, C., Tauber, S., Hainz, W.: Frühe Hilfen Südtirol. Kurzbericht zum Forschungsprojekt Frühe Hilfen Südtirol, 2016a.

¹² Ladurner C., Hainz W., Mairhofer S.: Frühe Hilfen Südtirol. Abschlussbericht, 2020.

5. Frühe Hilfen in Südtirol

Verschiedene Wissenschaftsbereiche belegen, dass der Unterstützung von Familien mit Kindern bis zu drei Jahren eine besondere präventive Bedeutung zukommt. Auch die WHO definiert die frühe Kindheit als eine der zehn wichtigsten sozialen Determinanten für Gesundheit.¹³ Je früher eventuelle Belastungsfaktoren erkannt, reduziert oder beseitigt werden können, desto weniger wirken sie sich auf Dauer negativ auf die Gesamtsituation der Familie und damit auch auf die Entwicklung und sogar langfristig auf die Gesundheit des bzw. der Kinder aus.

Um diesbezüglich verstärkt auf präventive Maßnahmen zu setzen, werden ähnlich wie im deutschsprachigen Ausland, auch in Südtirol Frühe Hilfen aufgebaut. Nachfolgend wird vorgestellt, was die Frühen Hilfen sind, wie sie sich in das bestehende Angebot einfügen und wie sie lokal in den bestehenden Einzugsgebieten umgesetzt werden.

In Ableitung von dem von Haas & Weigl beschriebenen Idealmodell in Österreich¹⁴ lassen sich die Frühen Hilfen in Südtirol im Schnittbereich zwischen einem Basisangebot für alle Familien einerseits und den spezialisierten und interprofessionellen Angeboten des Netzes der öffentlichen und privaten Einrichtungen und Dienste aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung sowie den Unterstützungsmöglichkeiten der Zivilgesellschaft andererseits verorten.

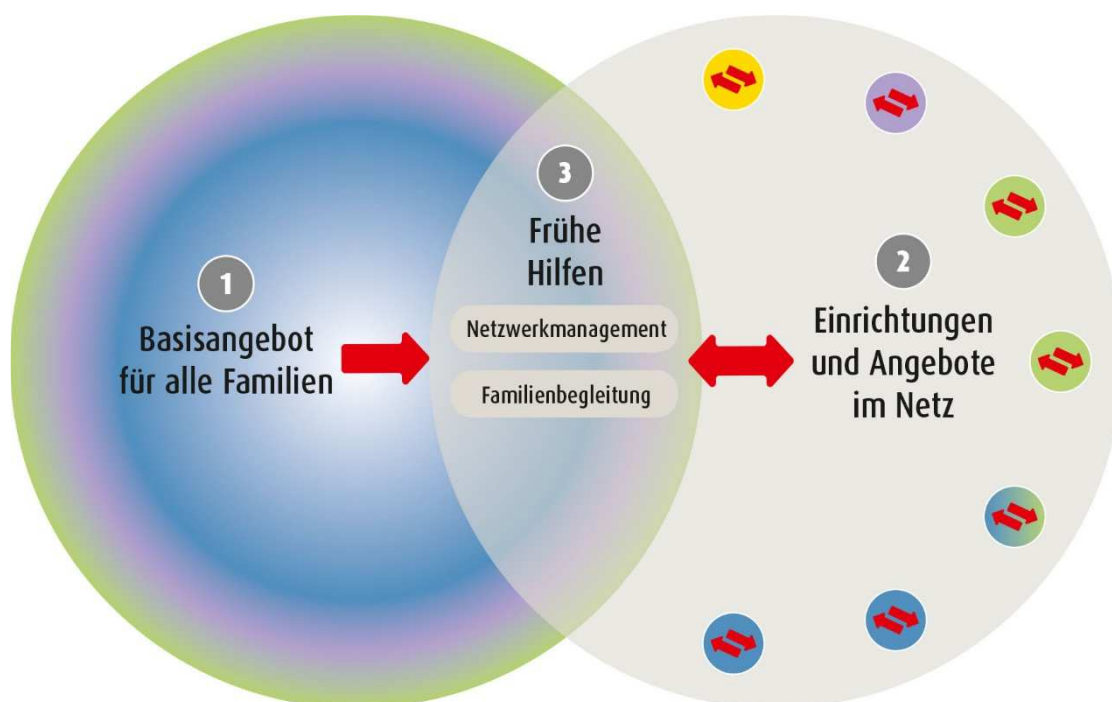


Abbildung 2: Frühe Hilfen als Schnittstelle

In den folgenden Abschnitten wird auf die einzelnen Systemteile detaillierter eingegangen:

1. **Das Basisangebot:** Wo ergeben sich Kontakte mit Familien innerhalb des Basisangebotes?
2. **Das Netz:** Welche Rolle spielt das Netz der Einrichtungen und Dienste?
3. **Die Frühen Hilfen:** Wie sind die Frühen Hilfen als Schnittstelle dazwischen aufgebaut?

¹³ Vgl. WHO: Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten, 2004.

¹⁴ Vgl. Haas, S. & Weigl, M.: Frühe Hilfen – Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich, 2017.

5.1 Das Basisangebot

Das Basisangebot richtet sich – unabhängig von der individuellen Situation der Familie – an alle Familien mit Kindern bis zu drei Jahren. Aufgrund der Tatsache, dass in der Regel jede Familie in Südtirol mit Mitarbeiter/ inne/n dieses Basisangebotes in Kontakt kommt, ist dadurch ein Erstkontakt im Sinne universeller Prävention gewährleistet.

Sollten sich im Laufe der Inanspruchnahme des Basisangebotes Faktoren zeigen, die einzelne Familienmitglieder oder Familien als Ganzes belasten, kann dies von den Fachpersonen, die in den obengenannten Bereichen tätig sind, angesprochen und – gemeinsam mit der Familie – eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen in Betracht gezogen werden.

Kommt es zu einer Kontaktaufnahme, entscheiden die Fachpersonen der Frühen Hilfen gemeinsam mit der Familie, ob und in welcher Form eine passende Unterstützung aktiviert wird. Dabei wird eng mit den Diensten und Einrichtungen des Netzwerkes und den Freiwilligenorganisationen zusammengearbeitet.

Kontakt zu Fachpersonen im Basisangebot

Vom Beginn der Schwangerschaft an bis zum dritten Lebensjahr des Kindes gibt es – ganz generell und auch ohne das Vorhandensein spezieller Belastungssituationen – verschiedene Momente, in denen Frauen und Männer bezogen auf die (zukünftige) Elternschaft mit unterschiedlichen Fachpersonen in Kontakt kommen.¹⁵

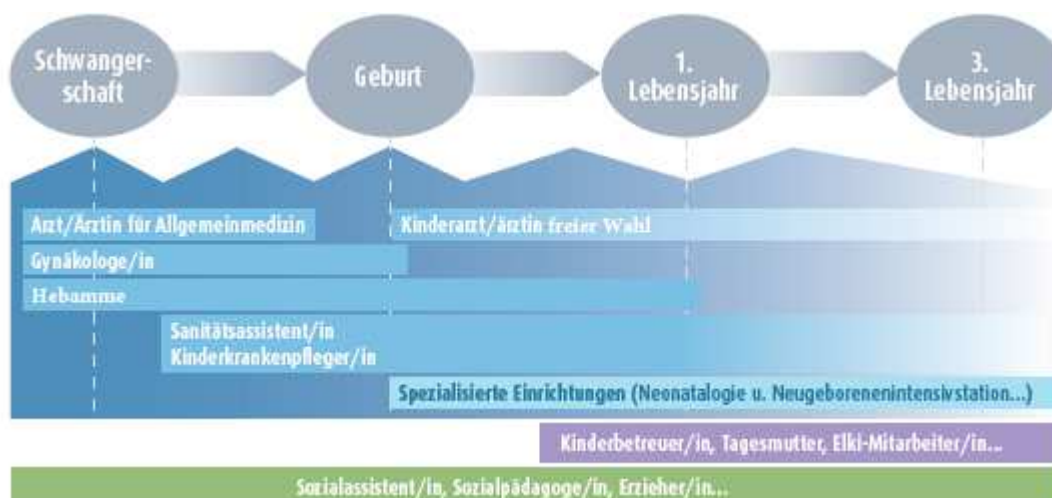


Abbildung 3: Kontakte zu Fachpersonen im Basisangebot

¹⁵ Schwangerschaft und Geburt als physiologische Vorgänge bedingen genauso wie der allgemeine Gesundheitszustand und die gesunde Entwicklung des Kindes den Zugang primär zum Gesundheitssystem.

Zu Beginn der Schwangerschaft sind die primären fachlichen Bezugspersonen die Gynäkolog/inn/en, die Hebammen und die Ärzte/innen für Allgemeinmedizin, unabhängig davon, ob diese Fachpersonen in freier Praxis, in einer privaten bzw. konventionierten Einrichtung oder im öffentlichen Gesundheitswesen arbeiten.

Bei dem Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses können weitere Kontakte etwa zu Sanitätsassistent/inn/en, Kinderkrankenpfleger/inne/n oder Kinderärzt/ärztinn/en freier Wahl entstehen.

Bei einer Geburt im Krankenhaus sind in der Regel Hebammen und Gynäkolog/inn/en anwesend, aber nicht zwingend dieselben Personen, die die Mutter oder das Elternpaar bereits während der Schwangerschaft begleitet haben. Ergeben sich durch die Geburt besondere Bedürfnisse sowohl bei den Eltern wie auch beim Neugeborenen (z.B. bei Mehrlingsgeburten, bei Frühgeburten, bei Gefährdungen oder bereits vorhandenen Beeinträchtigungen der Gesundheit des Kindes, bei einer Post-Partum-Depression der Mutter u.a.) sind weitere Fachpersonen aus anderen Krankenhausabteilungen (Neugeborenenintensivstation, Pädiatrie, Psychiatrie u.a.) in der Begleitung der Familie involviert.

Um einen guten Übergang von der – ambulanten oder stationären – Geburt in die Nachsorge zu gewährleisten, sieht der Südtiroler Sanitätsbetrieb den Betreuungspfad „Rund um die Geburt“¹⁶ mit der „Geschützten Entlassung“¹⁷ und der „Emotionellen Ersten Hilfe (EEH)“¹⁸ vor. Die Nachbetreuung in der ersten Zeit erfolgt primär seitens der Hebammen. Darüber hinaus können auch Kinderkrankenpfleger/innen oder Sanitätsassistent/inn/en beteiligt sein, sowohl aufsuchend zuhause bei der Familie als auch im jeweiligen Sprengel.

Während der frühen Kindheitsjahre sind weiter die Kinderärzte/innen freier Wahl und die Fachpersonen in der Eltern-Kind-Beratung im Gesundheitssprengel wichtige Ansprechpartner/innen für die Familien. Zusätzlich entstehen neue Kontakte zu Mitarbeiter/inne/n etwa in den Einrichtungen der Kleinkindbetreuung (Kindertagesstätten, Tagesmütter, Kinderhorte), in den Eltern-Kind-Zentren, den Bildungseinrichtungen oder sonstigen Treffpunkten für Eltern.

Der Kontakt der Familien zum Gesundheitssystem aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und der gesunden Entwicklung des Kindes hat im Frühe-Hilfen-System eine besondere Bedeutung, da er quasi „natürlich“ mit allen Familien zustande kommt. Selbstverständlich kann im beschriebenen Zeitraum auch ein Kontakt zum Sozialsprengel oder anderen psychosozialen Einrichtungen entstehen oder bereits bestehen (z.B. aufgrund finanzieller Leistungen, Inanspruchnahme von Beratung).

Von Bedeutung ist weniger, welches Berufsbild die Fachperson hat, mit der die Familie zuerst in Kontakt kommt, oder in welchem Bereich sie arbeitet, sondern dass alle Akteure in den einschlägigen Bereichen über die Tätigkeit der Frühen Hilfen informiert sind, damit sie die Informations- und Vermittlerfunktion, die im Frühe-Hilfen-System zentral ist, erfüllen können.

¹⁶ Rund um die Geburt: Der Betreuungspfad, der mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1415 vom 18.12.2018 genehmigt worden ist, regelt die Gesundheitsversorgung der Frau während der Schwangerschaft, der Geburt, und dem Wochenbett bei niedrigem geburtshilflichem Risiko sowie des gesunden Neugeborenen bis zu dessen ersten Lebensjahr im multiprofessionellem Setting im Zusammenspiel von Krankenhaus und Territorium.

¹⁷ Geschützte Entlassung: Mit der Geschützten Entlassung wird gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 4828 vom 15.12.2008 das Ziel verfolgt, dass jede Patientin mit einem zu erwartenden poststationären Unterstützungs- und Pflegebedarf zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung eine individuelle Überleitung aus dem Krankenhaus in die wohnortnahe Versorgung erhält. Voraussetzung für die Überleitung ist die Zustimmung der Patientin. Infolge der Überleitung werden die Eltern vom dem in der wohnortnahen Versorgung tätigen Gesundheitspersonal kontaktiert und je nach Bedarf weiter begleitet.

¹⁸ Emotionelle Erste Hilfe (EEH) ist ein körperorientierter Beratungsansatz, der eine liebevolle Eltern-Kind-Bindung in der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Zeit danach unterstützt. Anhand von gezielten Gesprächen, Halt gebenden Berührungen und Wahrnehmungsübungen will die Emotionelle Erste Hilfe den Kreislauf aus Angst, Anspannung und Verunsicherung frühzeitig durchbrechen. Die Nähe zum Kind wird dadurch spürbar gestärkt. Ein feinfühlig und liebevoller Dialog ist dann leichter möglich – auch in schwierigen Momenten. Mittels EEH werden Eltern und deren Kinder, die viel weinen, schwer tröstbar sind oder wenig bzw. unruhig schlafen, unterstützt. Eltern, die chronisch erschöpft sind oder sich überfordert fühlen, werden begleitet. Hilfe erfahren auch Familien, die überwältigende Geburts- und Trennungserfahrungen verarbeiten wollen oder Eltern, die ablehnende und gewaltvolle Impulse gegenüber ihren Kindern verspüren.

Vgl. Harms, T.: Emotionelle Erste Hilfe, <https://www.emotionelle-erste-hilfe.org/fuer-eltern/>

5.2 Das Netz und die Angebotslandschaft

In Südtirol steht eine Vielzahl von professionellen Angeboten in den unterschiedlichsten Bereichen zur Verfügung. Ergänzt werden diese durch einige Initiativen im Freiwilligenbereich.

Dieses reichhaltige Angebot zu erfassen und darüber eine Übersicht zu gewinnen, ist allerdings nicht nur für die Familien, sondern auch für die Fachpersonen schwierig. Für ein wirksames Hilfesystem ist ein möglichst umfassendes Wissen über die Angebote der verschiedenen Dienste und Einrichtungen und deren effiziente Zusammenarbeit notwendig.

Es geht daher weniger darum, weitere neue Angebote zu schaffen, als vielmehr bestehende Angebote zu aktivieren und miteinander zu vernetzen. Das Ziel besteht darin, aus dem bestehenden Netz ein NetzWERK zu entwickeln, das durch gegenseitiges Kennenlernen, konstante Kooperation und kontinuierlichen Austausch sowie gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildungen gekennzeichnet ist.

Die Kooperationsmechanismen müssen auf allen Ebenen – intersektoriell zwischen Diensten und Einrichtungen sowie interprofessionell zwischen Fachpersonen – optimiert werden. Die Zusammenarbeit findet nicht mehr vorwiegend anlassbezogen, sondern auf Basis des gemeinsamen Anliegens statt, damit die Familien passgenau und zeitnah an die Angebote vermittelt werden können.

5.3 Die Frühen Hilfen

Die Frühen Hilfen im weiteren Sinne sind weniger ein neues Interventionskonzept oder ein spezialisiertes Angebot von Gesundheits- oder Sozialleistungen, sondern vielmehr ein System der intersektoriellen und interprofessionellen Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche auf der Basis eines gemeinsamen präventiven Anliegens.

Im engeren Sinne bilden die Frühen Hilfen¹⁹ die Brücke zwischen dem Basisangebot und den Angeboten im Netz. Eltern, die ein Kind erwarten oder ein oder mehrere Kinder bis zum Alter von drei Jahren haben, sollen im Bedarfsfall zeitnah, unbürokratisch und mit möglichst geringen Hürden Zugang zu passgenauen Unterstützungsleistungen in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Betreuung/Erziehung/Bildung, aber auch in Form von alltagspraktischer Unterstützung (eventuell auch in Form von Freiwilligenarbeit) erhalten.

Diesbezüglich erfüllen die Frühen Hilfen folgende Funktionen:

- **Lotsenfunktion:** Einmal fungieren die Frühen Hilfen als Anlaufstelle für Familien und vermitteln Informationen über bestehende Angebote im territorialen Einzugsgebiet. Sie bieten Orientierungshilfe in einem bestehenden komplexen System von öffentlichen, privaten und ehrenamtlichen Unterstützungs- und Betreuungsleistungen.
- **Mittlerfunktion:** Weiter nehmen die Frühen Hilfen – beispielsweise nach einer ersten Kontaktaufnahme über Selbstmeldung oder Vermittlung aus dem Basisangebot – eine eventuelle Anfrage seitens der Familie entgegen und schätzen gemeinsam mit ihr deren Unterstützungsbedarf ein. Wenn nötig, vermitteln sie zeitnah und ohne unnötige Umwege an die passgenauen Angebote weiter.
- **Unterstützung:** Die Frühen Hilfen bieten – wo sinnvoll und notwendig – aufgrund der individuellen Bedürfnislage Beratung und Unterstützung an. Wesentlich dabei ist, dass die Frühen Hilfen keine Leistungen erbringen, die prinzipiell über die Fachdienste und andere Angebote im Netzwerk abgedeckt werden, sondern eher die Funktion eines Beistandes erfüllen, der – je nach Bedarf – eine flexible, aktive und zeitlich begrenzte Begleitung der Familien gewährleistet.
- **Rückkoppelung:** Die Frühen Hilfen fungieren ebenfalls als Relaisstation für die Dienste und Einrichtungen im Netzwerk, um eine gute Koordination zwischen den unterschiedlichen Angeboten zu gewährleisten. Gleichzeitig sind die Frühen Hilfen auch Ansprechpartner für die spezialisierten Dienste, falls sich in deren einschlägigem Arbeitsbereich in der Betreuung einer Familiensituation ein (zusätzlicher) Bedarf an Unterstützungsleistungen ergibt, der von diesem Dienst nicht abgedeckt werden kann.

¹⁹ in Form der Organisationseinheiten der Frühen Hilfen (vgl. Kap. 6.1)

6. Das Frühe-Hilfen-System in den Einzugsgebieten

Der Ausbau der Frühen Hilfen in Südtirol soll grundsätzlich einem einheitlichen Modell folgen, wobei in der konkreten Umsetzung den unterschiedlichen Ausgangslagen in den einzelnen Einzugsgebieten Rechnung getragen werden muss. Wichtige Faktoren, die die Ausgangslage bedingen, sind beispielsweise die personelle und strukturelle Ausstattung der bestehenden Angebote, die bereits zur Verfügung stehenden Ressourcen, die sprachliche und kulturelle Zusammensetzung der Bevölkerung, das Sozialgefüge, die Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten etc.

Eine detaillierte Analyse und Dokumentation des bereits Bestehenden sollte daher immer der erste Schritt bei der Umsetzung eines Frühe-Hilfen-Systems auf lokaler Ebene sein.

Dennoch ist es wichtig, dass sich die Frühe-Hilfen-Systeme in den einzelnen Einzugsgebieten in ein landesweites Gesamtsystem einfügen, das den Rahmen vorgibt. Dadurch wird vermieden, dass die lokalen Frühe-Hilfen-Systeme übermäßig an Kontur verlieren.

6.1 Das Organisationsmodell

Das Frühe-Hilfen-System gliedert sich in folgende Einheiten:

- Das operative Zentrum stellt das **Frühe-Hilfen-Team** (vgl. Kap. 6.2) mit seinen Funktionen und Tätigkeiten zugunsten der Familien dar.
- Unterstützt und getragen wird es von der **Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe** (vgl. Kap. 6.3) mit Mitgliedern aus allen wichtigen Bereichen und aus unterschiedlichen Arbeitssettings (stationär, ambulant, aufsuchend). Sie fungiert als „Ermöglicherin“ und bearbeitet administrative, strategische und organisatorische Fragen, die sich auf lokaler Ebene ergeben. Zudem spiegeln die Mitglieder spezifisches Wissen zu den Frühen Hilfen in ihre Einrichtungen und Dienste zurück und tragen mit ihrer Expertise zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen bei. Dies geschieht auch mittels Förderung interdisziplinärer Fort- und Weiterbildungen mit dem Ziel des Wissensaufbaus und der Entwicklung einer gemeinsamen Sprache.
- Das **Netzwerk** der öffentlichen und privaten Einrichtungen und Dienste sowie des Freiwilligenbereichs stellt die eigenen Angebote zur Verfügung und bedingt über eine kontinuierliche Kooperation den großen Aktionsradius der Frühen Hilfen mit (vgl. Kap. 6.4).

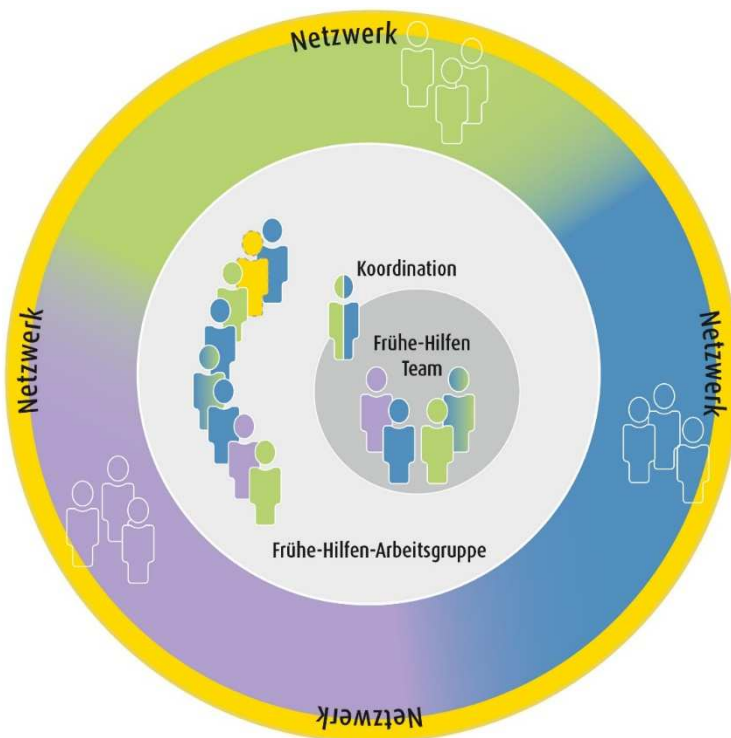


Abbildung 4: Das lokale Frühe-Hilfen-System

Als Referenzgebiete für die Einrichtung der Frühe-Hilfen-Systeme werden die Bezirksgemeinschaften und der Betrieb für Sozialdienste Bozen herangezogen. In jeder Bezirksgemeinschaft und im Betrieb für Sozialdienste Bozen soll somit zukünftig in Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb jeweils ein Frühe-Hilfen-System aktiv sein.

6.2 Das Frühe-Hilfen-Team

Das Team als operative Einheit innerhalb des Frühe-Hilfen-Systems ist der Bezugspunkt sowohl für die Familien als auch für die Fachpersonen der Einrichtungen und Dienste sowie der anderen Angebote.

6.2.1 Zusammensetzung

Das Frühe-Hilfen-Team setzt sich idealerweise aus Fachpersonen der folgenden Bereiche zusammen, wobei die zentralen Akteure aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich stammen:

- eine Fachperson aus dem Sozialsprengel mit entsprechender Qualifikation
- eine Fachperson aus dem Gesundheitssprengel mit entsprechender Qualifikation

sowie

- eine Fachperson einer psychologischen Profession oder aus der psychosozialen Beratung
- fakultativ – wo notwendig und sinnvoll – eine Fachperson aus dem Bereich Betreuung/Erziehung/Bildung

Idealerweise sollten im Frühe-Hilfen-Team Mitarbeiter/innen von öffentlichen als auch privaten Einrichtungen und Diensten vertreten sein.

Diese Zusammensetzung des Frühe-Hilfen-Teams ermöglicht eine hohe Intersektoralität und Interprofessionalität in der Arbeit mit den Familien und im Kontakt mit den Einrichtungen und Diensten im Netzwerk.

Das Frühe-Hilfen-Team kann aufgrund territorialer Notwendigkeiten situationsbezogen und begrenzt auf einen bestimmten Zeitraum auch zusätzliche Fachpersonen miteinbeziehen. So könnte zum Beispiel eine Kulturmediation in Einzugsgebieten mit einer hohen Rate an Migrationsfamilien wichtig sein.

6.2.2 Aufgaben und Tätigkeiten

Die Aufgaben und Tätigkeiten des Frühe-Hilfen-Teams lassen sich in sechs Bereiche unterteilen, wobei der Bereich der Unterstützung von Familien und das Netzwerkmanagement die beiden zentralen Säulen bilden. Die Aufgaben der einzelnen Mitarbeiter/innen im Team sind – wie bereits angemerkt – je nach Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlich verteilt.

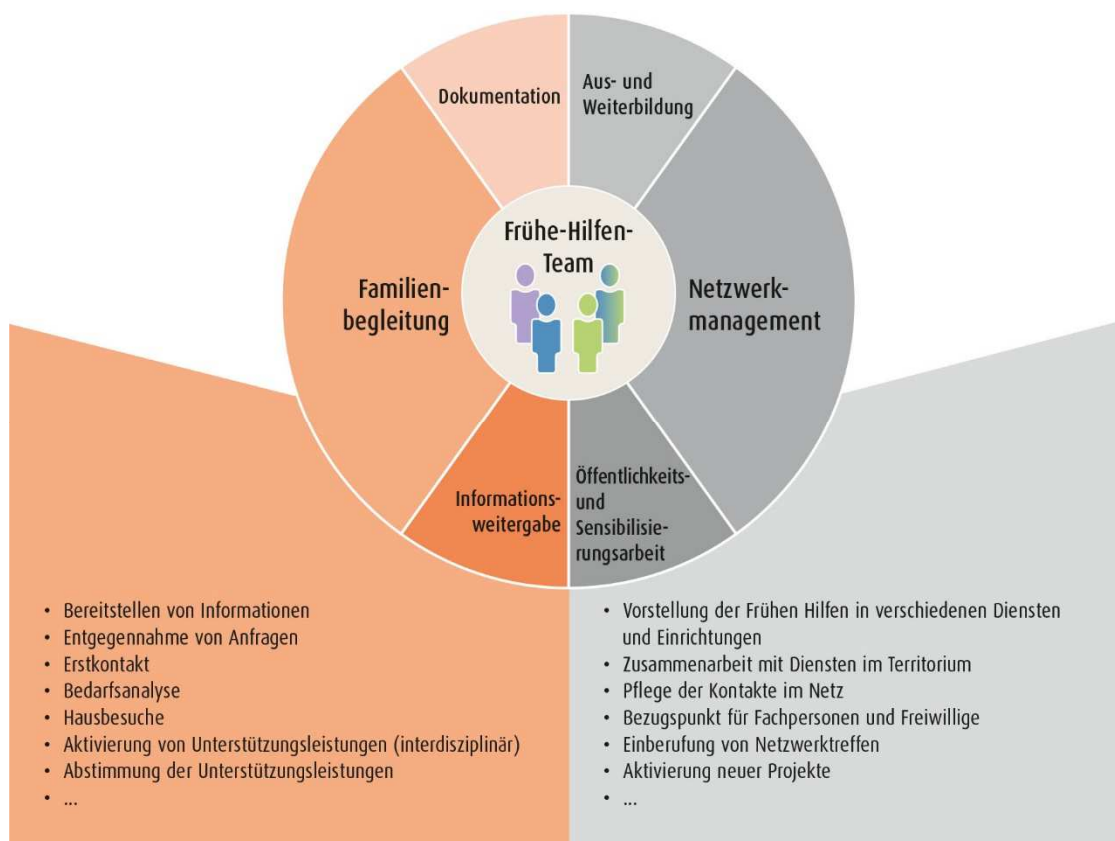


Abbildung 5: Aufgaben und Tätigkeiten des Frühe-Hilfen-Teams

Informationsweitergabe

Das Team verfügt über umfassende und aktuelle Informationen über Unterstützungsangebote, Einrichtungen, Treffpunkte u.Ä. im jeweiligen Einzugsgebiet. Damit diese Informationen korrekt, unbürokratisch und unkompliziert an die Familien weitergegeben werden können, müssen sie dementsprechend aktualisiert werden.

Familienbegleitung

Diese beschränkt sich nicht nur auf die Weitervermittlung an das Netzwerk der Dienste und Angebote im jeweiligen Einzugsgebiet, sondern inkludiert auch die konkrete Arbeit mit den Familien mittels Informationsweitergabe, Klärung des Bedarfs und die Aktivierung spezifischer Unterstützungsleistungen:

- Erkennen, Verstehen, Einordnen des Bedarfs der Familien (auch aufsuchend)
- Weitergabe von Informationen über das bestehende Angebot und zu den Unterstützungsmöglichkeiten im jeweiligen Einzugsgebiet, die die Familien gegebenenfalls auch eigenständig in Anspruch nehmen können
- Flexible, aktive und zeitlich begrenzte Begleitung der Familien in Belastungssituationen – beispielsweise bei Überforderungsmomenten, Verunsicherung in der Elternkompetenz u.Ä. –, um eine kurzfristige Überbrückung schwieriger Situationen zu gewährleisten; auch in Form von aufsuchender Unterstützung, jedoch in einem begrenzten Rahmen (max. 5-6 Besuche)
- Fachliche Beratung der Eltern hinsichtlich der Pflege und Versorgung des Kindes sowie Unterstützung bei pädagogischen und psychologischen Fragestellungen
- Suche nach und Aktivierung von geeigneten Unterstützungsangeboten im Netzwerk, z.B. Elkis, Spielgruppen, Kitas, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, aufsuchende Angebote und Hilfen, fachärztliche Leistungen, psychologische und psychotherapeutische Angebote, weiterführende Beratungen, Familienbegleitung, pädagogische Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigung, Hausassistenten, Freiwillige u.a. und evtl. Herstellung des Erstkontaktes

Das Team arbeitet „mit“ der Familie, nicht „an“ der Familie.

In der Arbeit mit den Familien müssen bestimmte Standards erfüllt sein:

- Das Team folgt einer salutogenetischen und ressourcenorientierten Sichtweise in der Arbeit mit den Familien.
- Die Vertraulichkeit muss gewährleistet sein und die Weitergabe von Informationen, die sich auf die Familiensituation beziehen, darf nur mit Einverständnis der Familie erfolgen.
- Gleichzeitig ist die größtmögliche Transparenz gegenüber der Familie hinsichtlich der Arbeitsweise und der systembezogenen Vorgänge notwendig.

Den Kooperationspartner/inne/n im Netzwerk gegenüber trägt das Frühe-Hilfen-Team auch eine bestimmte Verantwortung hinsichtlich der Informationsweitergabe, wobei auch in diesem Fall das Einverständnis der Familie notwendige Voraussetzung ist:

- Die Einrichtung oder der Dienst, die/der den Impuls für die Kontaktaufnahme gegeben hat, wird darüber informiert, ob die Familie beim Frühe-Hilfen-Team angekommen ist.
- Wo es sinnvoll und notwendig erscheint, wird an die betreffende Einrichtung oder den betreffenden Dienst „im rechten Maß“ eine Rückmeldung über die laufende Begleitung gegeben.

Dokumentation

Selbstverständlich ist für professionelles Arbeiten auch eine Dokumentation der Tätigkeiten notwendig. Besonders bei bereichsübergreifender Dokumentation gilt es zu definieren, welche Informationen wem zur Verfügung stehen müssen, nach dem Motto „so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig“.

Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit

Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit ist Voraussetzung, damit die Familien Kenntnis über die Frühen Hilfen erlangen. Auch die Fachpersonen in den Einrichtungen und Diensten im Netzwerk sowie die involvierten Freiwilligen müssen mit der Intention und der Arbeitsweise der Frühen Hilfen vertraut sein.

Netzwerkmanagement

Netzwerkmanagement beinhaltet zum einen die Gewinnung von umfassendem Wissen darüber, welche Dienste und Einrichtungen welche Unterstützungsleistungen anbieten, damit diese Informationen an die direkte Zielgruppe weitergegeben werden können.

Zum anderen bringt Netzwerkmanagement auch die Herstellung und Pflege von Kontakten zu und zwischen anderen Einrichtungen und Diensten sowie Angeboten im jeweiligen Einzugsgebiet (und unter Umständen darüber hinaus) mit sich, um das gegenseitige Wissen voneinander und die wechselseitige Zusammenarbeit zu fördern. Dies inkludiert auch die Sensibilisierungsarbeit bzgl. der Frühen Hilfen in ihrem Grundkonzept und ihrer operativen Praxis. Nicht zuletzt dient der Austausch im Netzwerk auch dazu, neue Projekte vorzuschlagen oder vorzustellen, die Frühen Hilfen weiterzuentwickeln und nach Möglichkeit gemeinsame interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungen zu fördern.

Über die konstante Netzwerkpflge des Frühe-Hilfen-Teams hinaus werden – in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe – mindestens zweimal im Jahr größere Netzwerktreffen mit möglichst vielen Beteiligten des Frühe-Hilfen-Systems geplant und organisiert.

Aus- und Weiterbildung

Gegenseitiges Voneinander-Lernen und eine gemeinsame Sprache erleichtern die Kooperation maßgeblich. Sowohl für die Organisation als auch für den Besuch gemeinsamer interdisziplinärer Aus- und Weiterbildungen und einen systematischen fachlichen Austausch müssen die zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Personen, die in den Frühen Hilfen arbeiten, müssen u.a. über eine vertiefte Ausbildung zum Thema „Frühkindliche Entwicklung“ verfügen und kommunikative Kompetenzen weiterentwickeln, damit Kontaktaufnahme und Vertrauensbildung besser gelingen. Darüber hinaus wird eine Supervision für die Frühe-Hilfen-Teams in jedem Einzugsgebiet vorgesehen.

6.2.3 Personalressourcen

Nachdem die sozio-sanitäre Kooperation Dreh- und Angelpunkt des Frühe-Hilfen-Teams ist, wirkt sich dies auch auf die notwendigen Ressourcen und die Aufgabenaufteilung der Fachpersonen im Team aus. Die Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitssprengel arbeiten inhaltlich gleichwertig und übernehmen primär die Erstkontakte zu den Familien und – wo sinnvoll und notwendig – gemäß ihren Funktionen und professionellen Kompetenzen deren Unterstützung. Für die Fachpersonen aus dem psychologischen bzw. psychosozialen Bereich und evtl. aus dem Bereich der Betreuung/Erziehung/Bildung (z.B. der Kleinkindbetreuung) ist der Zeitaufwand geringer angesetzt. Sie nehmen an den regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen teil und werden – je nach Anfrage und Bedarf sowie gemäß ihren professionellen Kompetenzen – in die konkrete Unterstützung der Familien einbezogen.

Es muss für die einzelnen Mitarbeiter/innen klar definiert werden, welche Aufgaben und Tätigkeiten dem Frühe-Hilfen-Team und welche hingegen der Regeltätigkeit des jeweiligen Herkunftsdienstes zugeordnet sind.

Die Berechnung der zustehenden Personalressourcen pro Einzugsgebiet erfolgt aufgrund verschiedener festgelegter Parameter (Fläche, Dichte, Wohnbevölkerung, weibliche Wohnbevölkerung 18-45 Jahre, Wohnbevölkerung 0-3 Jahre, Geburtenrate, Minderjährige in sozialpädagogischer Betreuung, Ausländeranteil), die unterschiedlich gewichtet sind.

Die Finanzierung der Fachpersonen aus dem Sozialsprengel erfolgt über die Abteilung Soziales, während die Fachpersonen aus dem Gesundheitssprengel vom Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Verfügung gestellt werden. Die notwendigen Ressourcen für die Fachpersonen einer psychologischen Profession oder aus der psychosozialen Beratung werden je nach Herkunftsdienst oder -einrichtung vom Sozialen und/oder vom Südtiroler Sanitätsbetrieb abgedeckt. Nachdem die Teilnahme der Fachpersonen aus dem Bereich Betreuung/Erziehung/Bildung im Frühe-Hilfen-Team fakultativ ist, wird die Tätigkeit im Rahmen der Regeltätigkeit abgewickelt.

6.2.4 Räumlichkeiten

Zentral für das Team ist der regelmäßige interne Austausch. Voraussetzung dafür ist das Zur-Verfügung-Stehen einer geeigneten Räumlichkeit, idealerweise im Sozial- und Gesundheitssprengel, eine eigene Telefonverbindung und eine elektronische Postadresse.

6.2.5 Koordinierung des Frühe-Hilfen-Teams

Die Koordinierung der Frühe-Hilfen-Teams in den einzelnen Einzugsgebieten wird vom Leiter/von der Leiterin des Sozialsprengels oder vom Koordinator/von der Koordinatorin des Gesundheitssprengels ausgeübt. Dies kann in jedem Einzugsgebiet flexibel festgelegt werden.

Die Person, die diese Funktion übernimmt, hat folgende Aufgaben und Zuständigkeiten:

- Klärung und Hilfestellung bei organisatorischen Belangen,
- Einsatz dafür, dass die notwendigen Voraussetzungen für die Ausübung der Aufgaben und Tätigkeiten des Frühe-Hilfen-Teams gegeben sind,
- Klärung der Ressourcen und Kompetenzen der jeweiligen Teammitglieder mit den Arbeitgebern der Herkunftsdienste und -einrichtungen,
- Augenmerk auf Teamdynamiken und Unterstützung bei Schwierigkeiten,
- Verbindung zur Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe.

6.3 Die Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe ist ein wichtiges Organ im Frühe-Hilfen-System, da sie das Frühe-Hilfen-Team in der operativen Arbeit mit den Familien und in der Netzwerkpflege mit den Einrichtungen und Diensten sowie Angeboten vor Ort unterstützt und fördert. Sie setzt sich aus wichtigen Funktionsträgern des Gesundheit- und Sozialbereiches sowie weiterer relevanter Systempartner des jeweiligen Einzugsgebietes zusammen. Gleichfalls müssen die verschiedenen Arbeitssettings (ambulant, stationär, aufsuchend) berücksichtigt werden. Die Arbeitsgruppe trifft sich mindestens vier- bis fünfmal jährlich für Koordinierungsabsprachen, die gemeinsame Planung und den Informationsaustausch. Die Teilnahme ist verbindlich, da ein Konsens für die rasche Umsetzung und die Programmierung nötig ist. Die Mitglieder der Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe fungieren als Multiplikator/inn/en der Frühen Hilfen in den eigenen Herkunftsdiensten und -einrichtungen. Sobald sich die Arbeit der Frühe-Hilfen-Teams konsolidiert hat, kann die Anzahl der jährlichen Treffen reduziert werden.

Die Arbeitsgruppe wird ihrerseits vom Frühe-Hilfen-Team laufend über Aktivitäten, kritische Aspekte und eventuelle neue Bedarfe informiert, damit sie die bestmöglichen Rahmenbedingungen für die operative Arbeit des Teams und des Netzwerkes schaffen kann.

6.4 Die Funktion des Netzwerkes in den Frühen Hilfen

Das Netz der – privaten sowie öffentlichen – Dienste und Einrichtungen der Bereiche Gesundheit, Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung sowie der Freiwilligenarbeit existiert a priori unabhängig vom Frühe-Hilfen-System. In Bezug auf das Frühe-Hilfen-System erfüllt dieses Netz aber zwei wichtige Funktionen:

- Es stellt zum einen die Angebote zur Verfügung. Die Dienste und Einrichtungen sowie Angebote sind somit die „Empfänger“ jener Familien, die über das Frühe-Hilfen-Team an sie adressiert bzw. dorthin begleitet werden. Die Familien erhalten schnell und ohne große Hindernisse geeignete und passgenaue Unterstützung.
- Zum anderen können die Dienste und Einrichtungen sowie Angebote im Netz auch ihrerseits als „Vermittler“ fungieren. Sollte sich im Laufe eines Kontaktes mit den Familien oder einem Familienmitglied ein Unterstützungsbedarf zeigen, den der jeweilige Dienst, die Einrichtung oder das Angebot nicht abdecken kann, nimmt Letzterer die Funktion als Mittler zum Frühe-Hilfen-Team ein.

Damit dies funktioniert, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein, wodurch dieses Netz quasi erst zum Frühe-Hilfen-Netzwerk²⁰ wird:

- Die Fachpersonen im Netzwerk kennen die Frühen Hilfen und somit deren Zielsetzungen und Absichten. Dazu zählen sowohl Grundkenntnisse über die Notwendigkeit eines präventiven Ansatzes für die gesunde Entwicklung in der Frühen Kindheit als auch eine dementsprechende personenzentrierte Haltung und ein Verständnis über die Selbstbestimmtheit der Familie.
- Die Fachpersonen der unterschiedlichen Bereiche und verschiedenen Professionen verfügen über ein gemeinsames Wissen und über eine gemeinsame Sprache, die über intersektorielle und interprofessionelle Fort- und Weiterbildungen generiert werden. Dies trägt dazu bei, die Kooperations- und Kommunikationsprozesse zu erleichtern und zu fördern.
- Der Wissensstand darüber, welche Angebote über welche Netzwerkpartner zur Verfügung stehen, ist möglichst aktuell. Den Partner/inn/en im Netzwerk werden aktuelle und neue Informationen proaktiv zur Verfügung gestellt.
- Die Dienste und Einrichtungen arbeiten mit den Frühen Hilfen systematisch zusammen. Dies geschieht durch den Austausch aktueller Informationen, durch die Teilnahme an den regelmäßigen Netzwerktreffen, die Entgegennahme von Anfragen und deren Beantwortung u.v.m. Die Dienste und

²⁰ Die begriffliche Unterscheidung zwischen dem Netz von Angeboten und Einrichtungen und dem Frühe-Hilfen-Netzwerk wird herangezogen, um zu veranschaulichen, dass im Einzugsgebiet zwar ein Netz an Einrichtungen und Diensten besteht, aber von einem Frühe-Hilfen-Netzwerk erst dann gesprochen werden kann, wenn das gemeinsame Anliegen der Frühen Hilfen die Verbindung untereinander darstellt.

Einrichtungen wissen über die Relevanz der Kooperation und Kommunikation Bescheid und bemühen sich, diese zu fördern und langfristig zu stärken. Kooperation darf also nicht auf die situationsbezogenen Anlässe beschränkt bleiben. Deshalb müssen diese Prozesse auch von den Verantwortlichen auf Leitungsebene unterstützt und vorangetrieben werden.

- Die Fachpersonen der unterschiedlichen Bereiche und Professionen sind nicht nur darüber informiert, in welchen Situationen eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen angebracht bzw. zu empfehlen ist, sondern sind darüber hinaus imstande, belastete Familiensituationen zu erkennen und die Familien professionell darauf anzusprechen.

Die Stabilität des Netzwerkes darf nicht vom Engagement einzelner Fachpersonen abhängen, sondern muss personenunabhängig gewährleistet sein.

6.5 Zugang zu den Frühen Hilfen

Eine Schwangerschaft, die Geburt und die ersten Lebensjahre des Kindes bedingen zwar einen Kontakt zum Basisangebot (vgl. Kap. 5.1), haben jedoch nicht zwangsläufig eine Aktivierung der Frühen Hilfen zur Folge. Viele Familien bewältigen die neue Situation (die durchaus auch mit Belastungen verbunden sein kann) mit ihren eigenen Ressourcen bzw. regeln die Inanspruchnahme von Unterstützung und Hilfsmöglichkeiten selbst, sodass eine Aktivierung des Frühe-Hilfen-Teams gar nicht notwendig ist.

Andererseits gibt es Momente, in denen sich bei der Familie entweder ein erhöhter Bedarf zeigt oder sich ein verstärktes Bewusstsein bilden kann, Unterstützung zu benötigen. Vieles kann eine Belastungssituation generieren: das Erfahren von der Schwangerschaft, die Geburt selbst, die Veränderungen in der Familienkonstellation und deren Auswirkungen auf den Alltag, die Wohn- oder Arbeitssituation etc. Es ist daher möglich, sich jederzeit persönlich und auch ohne Beteiligung von Fachpersonen an die Frühen Hilfen zu wenden.

Die Fachpersonen des Basisangebotes im Gesundheitsbereich können ab dem Zeitpunkt der routinemäßigen Begleitung der Schwangerschaft und der Geburt (Vorsorge, Geburtsbegleitung, Nachsorge) psychosoziale oder sonstige Belastungen wahrnehmen. Diese werden angesprochen und es wird eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen angeboten.

Dies gilt nicht nur für die Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich, sondern auch für jene aus den Bereichen Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung: wahrnehmen, ansprechen, informieren und bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme unterstützen.

Familien mit Unterstützungsbedarf können somit auf unterschiedlichem Wege Zugang zu den Frühen Hilfen erhalten:

- **Persönlich:** Die Familien können sich persönlich, telefonisch oder via E-Mail mit dem Frühe-Hilfen-Team in Verbindung setzen, welches in entsprechenden Räumlichkeiten zu bestimmten Zeiten erreichbar ist.
- **Empfehlung:** Die Fachpersonen des Basisangebotes oder eines spezialisierten Dienstes empfehlen den Familien die Kontaktaufnahme zum Frühe-Hilfen-Team.
- **Vermittlung:** Die Familien werden über die Fachpersonen des Basisangebotes oder eines spezialisierten Dienstes an das Frühe-Hilfen-Team vermittelt. Dies kann auch in Form der Weitergabe der Kontaktdaten der Familie an das Frühe-Hilfen-Team erfolgen, welches in der Folge Kontakt mit der Familie aufnimmt. In jedem Fall ist das Einverständnis der Familie jedoch hierfür Voraussetzung.
- **Erstgespräch vor Ort:** Um einen möglichst niederschweligen Zugang zu ermöglichen, ist ein unverbindliches Erstgespräch vor Ort (z.B. im Krankenhaus, in der Kita) mit Einverständnis der Familie möglich.

Die Familie entscheidet selbstbestimmt, ob und wie lange sie die Frühen Hilfen in Anspruch nehmen möchte. In jedem Fall, also auch dann, wenn die Familie aktuell keine Kontaktaufnahme wünscht, erhält sie von den Fachpersonen, mit denen sie im Kontakt steht, proaktiv die Adresse bzw. die Telefonnummer des Frühe-Hilfen-Teams, mit dem Hinweis, sich auch zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit dorthin wenden zu können.

Sollte sich im Kontakt mit der Familie allerdings eine hohe gesundheitliche bzw. psychosoziale Belastung zeigen, die über den Bereich der universalen und selektiven Prävention hinausgeht und eine klare Indikation für eine spezifische medizinische oder soziale Intervention beinhaltet (evtl. auch in Richtung Schutz des Kindes), werden die betreffenden Dienste direkt kontaktiert und aktiviert. Die Frühen Hilfen dürfen keinen Umweg zum spezialisierten Angebot darstellen.

6.5.1 Empfehlungen für die Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen

Die Fachpersonen, die in den Einrichtungen und Diensten des Basisangebotes und im Netzwerk tätig sind, benötigen eine Orientierung hinsichtlich der Frage, bei welchen Familiensituationen die Empfehlung einer Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen bzw. die Weitervermittlung angemessen und zielführend ist oder sein kann. Eine Unterstützung durch die Frühen Hilfen kann beim Vorliegen einer oder mehrerer der folgenden Belastungsfaktoren angeboten werden²¹:

- Persönliche Situation der Mutter (z.B. junges Alter, rasche Geburtenfolge, alleinerziehend, unerwünschte Schwangerschaft, kein persönliches soziales Unterstützungsnetz, soziale Isolation),
- Soziale Situation der Familie (z.B. finanzielle Notlage, Wohnungsnot, (plötzliche) Arbeitslosigkeit, fehlende Ausbildungs- bzw. Berufsqualifikation),
- Biografie der Eltern (z.B. Hinweise auf schwierige Situationen in den Biografien mit Auswirkungen auf die aktuelle Situation),
- Erkrankungen eines Familienmitgliedes (z.B. Beeinträchtigungen, psychische Erkrankungen, Substanzabhängigkeit),
- Fürsorgeanforderungen des Kindes (z.B. Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, angeborene Beeinträchtigungen/Erkrankungen),
- Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind (z.B. Desinteresse, Passivität, unangemessene Reaktionen auf die Signale des Kindes, Bindungsstörungen),
- Allgemeine Überforderung eines Elternteils bzw. des Elternpaares.

Diese Faktoren dürfen keinesfalls als einfache Checkliste für eine voreilige Beurteilung dienen. Sie sind vielmehr Orientierungspunkte, die den Fachpersonen das Einschätzen der Situation und das Erkennen einer potenziellen psychosozialen Belastungssituation erleichtern.

Zentrales Element der Frühen Hilfen ist es immer, die persönlichen bzw. familiären Ressourcen zur Bewältigung der Situation in den Vordergrund zu rücken:

Ziel der Frühen Hilfen ist, Familien in ihrer Lebenswelt zu erreichen und zu aktivieren; im Vordergrund stehen die Ressourcenstärkung und die Mobilisierung von Selbsthilfepotential.²²

²¹ In Anlehnung an den Heidelberger Leitfaden Frühe Hilfen und Kinderschutz (Stadt Heidelberg, Kinder- und Jugendamt, 2013).

²² Vgl. NZFH: Frühe Hilfen – Leitsätze, 2014.

6.5.2 Grenzen der Frühen Hilfen

Die Frühen Hilfen Südtirol verfügen – in Anlehnung an bestehende internationale Konzepte – über eine klare Definition: Es geht um ein präventives Unterstützungsangebot, das von den Familien selbstbestimmt angenommen und auch abgelehnt werden kann. Die Grenzen der Frühen Hilfen liegen daher:

- in der Begleitung von Familien mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung,
- in der Begleitung von Situationen, in denen die Gerichtsbarkeit bereits involviert ist bzw. bereits einen Auftrag vergeben oder eine Verfügung erlassen hat,
- in der Abklärung der elterlichen Kompetenzen.

Die Zuständigkeit liegt in diesen Fällen bei den Sozialdiensten (im Bereich Kinder- und Jugendschutz) oder bei anderen spezialisierten Diensten und Institutionen (z.B. Jugendgericht).

Ebenso wenig geht es darum, Leistungen zu erbringen, die bereits von den spezialisierten Diensten und Einrichtungen sowie den verschiedenen anderen Angeboten des Netzwerkes in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung erbracht werden können.

7. Steuerung der Frühen Hilfen auf Landesebene

Das in den vorangegangenen Kapiteln beschriebene Organisationsmodell der Frühen Hilfen soll künftig in ganz Südtirol realisiert werden. Nach und nach sollen in einem Stufenprogramm alle Bezirksgemeinschaften und der Betrieb für Sozialdienste Bozen gemeinsam mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb ein Frühe-Hilfen-System aufgebaut und implementiert haben.

Die Frühen Hilfen entwickeln sich gemäß dem Prinzip „Mehrere Standorte, ein Modell, eine Kommunikationsstrategie“. Die Steuerung auf Landesebene gibt einerseits den Rahmen vor, andererseits ist sie Garant dafür, dass die Voraussetzungen für die territoriale Umsetzung geschaffen werden.

Nachfolgend werden die Kernaufgaben der landesweiten Steuerung angeführt und die einzelnen Gremien mit einer kurzen Beschreibung der Zuständigkeiten dargestellt. Die detaillierte Aufteilung und Zuweisung der Zuständigkeiten und Funktionen auf die einzelnen Gremien wird in einem gesonderten Arbeitspapier festgelegt.

7.1 Aufgaben der landesweiten Steuerung

Frühe Hilfen sind sowohl ein Bottom-Up- als auch ein Top-Down-Prozess, weshalb neben der operativen Ebene den Verantwortungs- und Entscheidungsträger/inne/n ebenfalls eine wichtige Rolle zukommt.

7.1.1 Landesweite Informations- und Sensibilisierungsarbeit

- Transfer zu Politik und Verwaltung: Der inhaltliche und fachliche Transfer zu den politischen Verantwortungsträgern und zur Führungsebene im Gesundheits-, Sozial- und Familienbereich muss gewährleistet sein.
- Informationstätigkeit für Fachpersonen: In der Fachwelt bedarf es einer breiten Sensibilität für die Frühen Hilfen. Dies bedeutet, über regelmäßige Wissensvermittlung das Interesse und die Aufmerksamkeit für das Thema hoch zu halten. Forschungsergebnisse, aktuelle Entwicklungen und Erfahrungen in den einzelnen Standorten werden an die Adressaten weitervermittelt. Landesweite Veranstaltungen werden durchgeführt und Publikationen erstellt.
- Öffentlichkeitsarbeit und Bewerbung der Frühen Hilfen: Um eine zu große Diversifizierung der Frühe-Hilfen-Systeme in den einzelnen Einzugsgebieten zu vermeiden und einen hohen Wiedererkennungswert in der Bevölkerung zu erzeugen, ist eine Informationsstrategie notwendig. Aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit macht die Aufgaben und Tätigkeiten der Frühen Hilfen bei der Bevölkerung bekannt.

7.1.2 Erhalt und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen landesweit

- Wenn man von einem landesweiten Organisationsmodell spricht, ist ein zentrales Monitoring der Frühe-Hilfen-Systeme im Land notwendig. Es gilt dynamische Veränderungen rechtzeitig zu erkennen und dementsprechende Anpassungen in die Wege zu leiten, den Überblick über die einzelnen Frühe-Hilfen-Systeme in den Einzugsgebieten zu bewahren und vor allem unterstützend, aber bei Bedarf auch korrektiv einzugreifen.
- Sind Anpassungen am landesweiten Organisationsmodell notwendig, obliegt es der landesweiten Steuerung, diesen Anpassungsprozess zu moderieren und in die Wege zu leiten.
- Beim Auf- und Ausbau der niederschweligen aufsuchenden Arbeit, bei der Umsetzung der Freiwilligenarbeit, bei der Implementierung von neuen Angeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern u.Ä.m. wird Support geleistet.
- Im Rahmen der Qualitätssicherung wird gute Praxis unterstützt, weiterentwickelt und bei Bedarf auf andere Einzugsgebiete übertragen. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation sichert die Qualität der Frühen Hilfen.

- Auch auf Landesebene muss über Politik und Verwaltung der Ausbau bzw. die Aufrechterhaltung der Kooperation zwischen den Diensten und Einrichtungen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Kleinkinderbetreuungsbereich gewährleistet sein.

7.1.3 Fort- und Weiterbildung in unterschiedlichen Settings

- Organisation von bereichsübergreifenden und interprofessionellen Fortbildungen zu Themen, wie beispielsweise die Bedeutung der frühkindlichen Entwicklung für langfristige Gesundheit, das Arbeiten mit Familien, effiziente Netzwerkarbeit, professionelle Ethik sowie personenzentrierte Gesprächsführung u.v.m.
- Organisation von Austauschtreffen in unterschiedlichen Formaten für die Akteure der Frühen Hilfen unter dem Motto des „Voneinander-Lernens“
- Förderung von Coaching- und Supervisionsmaßnahmen

7.1.4 Kooperationen und Netzwerkarbeit über die Landesgrenzen hinaus

- Der internationale Austausch mit den Nationalen Zentren Frühe Hilfen in Deutschland und Österreich sowie mit Expert/inn/en aus der Schweiz und Liechtenstein erfolgt in Form eines Informations- und Erfahrungsaustausches, gemeinsamer Planung und Durchführung von Fortbildungen und Tagungen etc.
- Der Kontaktaufbau zu als auch die Zusammenarbeit mit nationalen Initiativen und Projekten und folglich der gegenseitige Wissenstransfer stellen zentrale Anliegen dar.

7.2 Gremien auf Landesebene

Auf Landesebene sind folgende Gremien für die Koordinierung und Steuerung der Frühen Hilfen zuständig:

- die Frühe-Hilfen-Steuerungsgruppe
- der Frühe-Hilfen-Rat

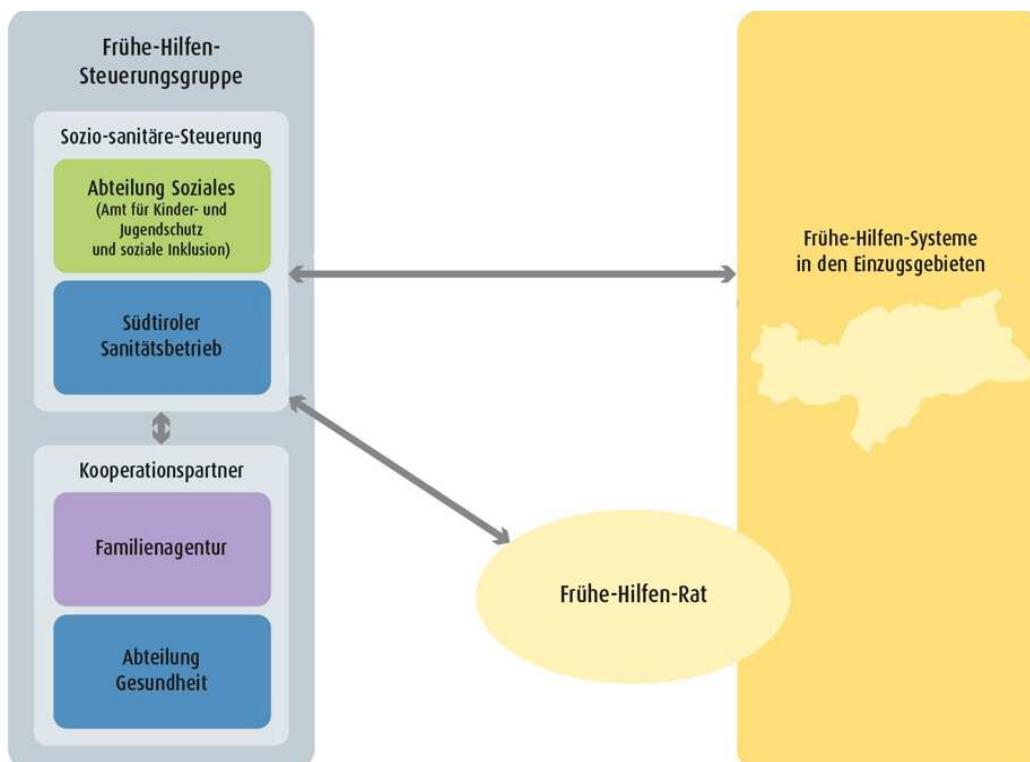


Abbildung 6: Gremien auf Landesebene

7.2.1 Frühe-Hilfen-Steuerungsgruppe

Federführend in der Frühe-Hilfen-Steuerungsgruppe sind die Abteilung Soziales (Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion) sowie der Südtiroler Sanitätsbetrieb als gleichwertige sozio-sanitäre Steuerung. Diese muss langfristig gesichert sein. Für die Planung und Durchführung der Tätigkeiten, die in das Aufgabenfeld der Steuerungsgruppe fallen, wird ein jährliches Budget von Seiten der Abteilung Soziales und des Südtiroler Sanitätsbetriebes zur Verfügung gestellt.

Die sozio-sanitäre Steuerung kümmert sich – auch mittels internationaler und nationaler Vernetzung – um das Monitoring und die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol und ist für die Organisation und Durchführung landesweiter Initiativen verantwortlich. Sie übt somit sowohl eine Steuerungs- als auch eine Supportfunktion für die Entwicklung der Frühen Hilfen in den lokalen Kontexten aus. Fragen und Unklarheiten, die in der konkreten Umsetzung auftauchen, werden möglichst schnell und verbindlich geklärt (z.B. hinsichtlich der Möglichkeiten einer bereichsübergreifenden Dokumentation und des Umgangs mit den Datenschutzbestimmungen). Die sozio-sanitäre Steuerung trägt darüber hinaus Sorge dafür, dass – zur Gewährleistung der Wiedererkennung – landesweit ausschließlich die Bezeichnung „Frühe Hilfen Südtirol“ und ein einziges Logo verwendet werden.

Die Familienagentur und die Abteilung Gesundheit werden als Kooperationspartner regelmäßig in die Steuerungsgruppe miteinbezogen. Ziel ist die gegenseitige Information und Abstimmung hinsichtlich:

- der allgemeinen Entwicklungen rund um die Frühen Hilfen Südtirol,
- der Förderungen in Bezug auf die frühzeitige Stärkung von Familien inklusive von Familienbildungsprojekten,
- des Betreuungspfades „Rund um die Geburt“ und der „Emotionellen Erste Hilfe“,
- der Freiwilligenarbeit für Familien, die es zukünftig landesweit umzusetzen und dementsprechend finanziell auszustatten gilt.

Für den stufenweisen Implementierungsprozess auf Landesebene wurde eine externe Beratung und Begleitung mit der Organisation, der Moderation und der konkreten Realisierung von einzelnen Maßnahmen in Bezug auf die Umsetzung der Frühen Hilfen in den einzelnen Einzugsgebieten beauftragt. Dies erfolgt in Austausch und in enger Abstimmung mit der sozio-sanitären Steuerung. Mit Abschluss der landesweiten Implementierung der Frühen Hilfen in Südtirol wird die externe Beratung und Begleitung beendet.

7.2.2 Frühe-Hilfen-Rat

Der Frühe-Hilfen-Rat setzt sich aus ausgewählten Vertreter/innen der Frühe-Hilfen-Systeme der einzelnen Einzugsgebiete zusammen. Zweimal jährlich finden offizielle Treffen mit der Frühe-Hilfen-Steuerungsgruppe statt.

Es geht darum, den direkten Kontakt zu den Einzugsgebieten – auch über die Implementierungsphase hinaus – aufrecht zu erhalten, die Entwicklungen vor Ort zu reflektieren und gemeinsame Initiativen auf Landesebene zu planen. Ziel ist es, eine gemeinsame (inhaltliche) Ausrichtung und Orientierung der Frühen Hilfen in Südtirol, beispielsweise über die Erarbeitung gemeinsam geteilter Mindeststandards oder die Formulierung gemeinsamer Strategien und Instrumente, zu sichern.

8. Ethisch-professionelle Überlegungen in den Frühen Hilfen

Für die Entstehung eines funktionierenden Frühe-Hilfen-Systems braucht es Energie und Zeit für die Bestandsaufnahme der Angebote im Einzugsgebiet, die Netzwerkarbeit, den Informationsaustausch zwischen den Fachpersonen und den Aufbau der notwendigen operativen Struktur (Räumlichkeiten, Telefon etc.). Ebenso wichtig ist es jedoch, bei den Fachpersonen die für die Arbeit mit den Familien notwendige professionelle Herangehensweise zu stärken und zu fördern. Bedeutend ist dies sowohl aus ethisch-professionellen Überlegungen als auch zum Ziel einer gelingenden und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Familien in der Umsetzung der Hilfen.

Damit die zahlreichen eben genannten Bemühungen in Bezug auf die Zielgruppe möglichst effizient und wirksam werden, ist das „Wie“ also von gleich großer Bedeutung wie das „Was“. Genau dieser Aspekt stellt die Fachpersonen in der täglichen Arbeit manchmal vor recht große Herausforderungen. Damit der präventive und unterstützende Grundgedanke der Frühen Hilfen auch in der Arbeit mit den Familien spürbar wird, gilt es folgende Punkte als wichtige Voraussetzung in den Frühen Hilfen zu berücksichtigen.

8.1 Wissen

Es ist wichtig, dass die Fachpersonen der einschlägigen Bereiche über die Bedeutung einer gesunden frühkindlichen Entwicklung Bescheid wissen. Darüber, dass eine gesunde Entwicklung für Kinder grundlegend ist, besteht im Grunde bereits ein breiter, professionsübergreifender Konsens. Allerdings haben insbesondere die vertiefenden Fort- und Weiterbildungen in den Pilotsprengeln gezeigt, dass detailliertere (Er-)Kenntnisse über die durch Stress und Belastung der Eltern ausgelösten gesundheitlichen Langzeitauswirkungen beim Kind – sowohl auf körperlicher als auch psychischer Ebene – bei den Fachpersonen die Einschätzung der Wichtigkeit früher Interventionen zur Entlastung der Familien noch einmal erhöht haben.

Viel Zeit und Energie muss daher weiterhin in die Sensibilisierung und Schulung des Fachpersonals der verschiedenen Arbeitsbereiche investiert werden. Es gilt das Bewusstsein zu schärfen, dass schon geringe Unterstützungs- und Entlastungsangebote sowie die Früherkennung von Belastungen hilfreich sind, um die gesunde Entwicklung des Kindes zu unterstützen und zu fördern. Das Wissen über die Zielsetzungen und die Bedeutung der Frühen Hilfen dürfte auch zu einer erhöhten Bereitschaft führen, einen nachhaltigen Beitrag im Frühe-Hilfen-System zu leisten.

8.2 Haltung

Die Frühen Hilfen basieren auf einer gegenüber den Familien personenzentrierten, ressourcenorientierten, kooperativen und die Selbstbestimmung respektierenden Herangehensweise. Damit diese auch in der täglichen Praxis spürbar wird, ist es unverzichtbar, dass für das Fachpersonal der Raum und die Zeit für Fort- und Weiterbildungen, für den Austausch zu ethisch-professionellen Aspekten sowie für personenzentrierte Kommunikation zur Verfügung stehen.

Unterstützung auf Augenhöhe

Die Fachpersonen sind für ihre Profession und berufliche Tätigkeit ausgebildet und verfügen über eine Vielzahl an fachlichen Informationen und professionellem Know-how, was sie zu Expert/inn/en im eigenen Tätigkeitsfeld macht. Gerade aufgrund dieser Professionalität und Expertise wird auf deren Hilfe und Unterstützung zurückgegriffen.

Auf Seite der Familien gibt es jedoch ebenso wichtiges Wissen. Dies betrifft deren ganz individuelle und persönliche Lebenssituation, deren physische, psychische und soziale Ressourcen sowie deren Ziele und Werte. Dieses Wissen lässt sich in keiner Fachausbildung oder Weiterbildung erlernen. Der einzige Weg, (Er-) Kenntnisse über die individuelle Situation der einzelnen Familie zu erlangen, ist aufmerksames Zuhören und Wahrnehmen.

Die Frühen Hilfen haben es sich auf die Fahne geschrieben, den Familien passgenaue und bedürfnisorientierte Unterstützungsleistungen anzubieten. Damit dies gelingt, sind beide Sichtweisen – jene der Familien und jene der Fachpersonen – von derselben grundlegenden Wichtigkeit. Erst durch diese Kooperation entsteht ein Gesamtbild, das eine effektive Unterstützung individuell angepasst auf die jeweilige Familiensituation ermöglicht. Oder anders gesagt: Solange der Sichtweise der Familien bzw. ihrer Mitglieder nicht derselbe Stellenwert eingeräumt wird wie der fachlichen, wird aus Unterstützung rasch Bevormundung. Der gute Rat, und sei er noch so gut gemeint und vielleicht auch richtig, wird nicht angenommen, wenn er nicht „auf Augenhöhe“ angeboten wird.

Ressourcenorientiertheit

Eine der wichtigsten Grundlagen für die unterstützende präventive Arbeit ist eine ressourcenorientierte Perspektive (anstelle einer defizitorientierten). Die Thematik ist nicht neu und wird spätestens seit dem Salutogenesemodell von Antonovsky²³ auch allen Fachpersonen in den einschlägigen psychosozialen und pädagogischen Arbeitsbereichen vertraut sein.

Selbstverständlich müssen Fachpersonen zumindest theoretisch von gewissen optimalen Soll-Zuständen wie Gesundheit²⁴ ausgehen, da ansonsten jegliches fachliche Referenzsystem für medizinische und psychosoziale Arbeit fehlen würde (unabhängig davon, ob diese Sollzustände erreichbar sind bzw. jemals im Höchstmaß erreicht werden).

Schwierig wird es dann, wenn der Sollzustand zum Dogma wird – und zwar unbemerkt schleichend –, sodass quasi jeder andere Zustand als defizitärer Mangelzustand wahrgenommen wird. Wenn dann den betreffenden Menschen auch noch die Kompetenz abgesprochen wird, sich – vielleicht auch mit mehr oder weniger notwendiger externer Unterstützung – selbst in eine bessere Situation zu bringen, verändert dies den Zugang und die Arbeitsweise maßgeblich.

Besonders in den Frühen Hilfen geht es darum, einerseits die Familiensituation nach dem besten eigenen Expertenwissen einzuschätzen, jedoch gleichzeitig den Blick auf die Fähigkeiten und Kompetenzen, die die Familien mitbringen, nicht zu verlieren. Es sind die Ressourcen der Familien, die die Grundlage für ein nachhaltiges Selbstmanagement bilden. Sie sind Voraussetzung dafür, dass die Familien infolge einer zeitlich begrenzten Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen wieder aus dem Hilffssystem entlassen werden (können).

²³ Vgl. Antonovsky, A.: Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit, 1997.

²⁴ Die WHO formuliert hierzu treffend: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“) (Vgl. WHO, 1946)

Was bedeutet Selbstbestimmtheit

Eine besondere Herausforderung stellt das Thema der Selbstbestimmtheit²⁵ dar. Ein zentraler Aspekt der Frühen Hilfen ist, dass die Familie (oder eines ihrer Mitglieder), selbst darüber entscheidet, die Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen oder nicht.

In der Umsetzung der Pilotprojekte ist – bezogen auf die ganz konkrete Unterstützungsarbeit – dieses Spannungsfeld zwischen fachlicher Direktivität und persönlicher Selbstbestimmung der Familien(-mitglieder) immer wieder aufgetreten. Eine der großen Herausforderungen der Frühen Hilfen besteht tatsächlich darin, die Diskrepanz zwischen den professionellen Zielsetzungen und Absichten und den möglicherweise kontrastierenden Wünschen und Entscheidungen der Familien nicht als deren Uneinsichtigkeit zu bewerten und in der Folge diesen mit nachdrücklichen Überzeugungsversuchen entgegenzutreten, sondern mit den unterschiedlichen Sichtweisen und Meinungen konstruktiv umzugehen. Die unterschiedlichen Fachpersonen benötigen hierfür Orientierung und praxisrelevante Instrumente, vor allem im Bereich der Kommunikation. Es bedarf somit spezifischer Fort- und Weiterbildungen sowie Schulungen, welche die für ein klientenorientiertes Arbeiten notwendigen Soft-Skills vermitteln.²⁶

*»Es gibt nichts Gutes. Außer man tut es!«
Erich Kästner*

²⁵ Hier wird ganz bewusst nicht von Freiwilligkeit gesprochen, da sich Menschen in einer Belastungssituation nicht unbedingt „freiwillig“ an Hilfsangebote wenden, sondern die Kontaktaufnahme aus einer persönlichen Notlage heraus erfolgt. Dennoch soll die Entscheidungshoheit darüber, ob bzw. was sie in Anspruch nehmen wollen, bei den Familien bleiben. Dies wird unseres Erachtens nach durch den Begriff „Selbstbestimmtheit“ besser ausgedrückt.

²⁶ Dass sich diese Aspekte – eine personenzentrierte Haltung bei gleichzeitiger gesundheitsrelevanter fachlicher Orientierung – in der Praxis sehr wohl vereinbaren lassen, hat u.a. der Ansatz der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing) nach Miller und Rollnick (2015) nachgewiesen.

9. Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag
- Cierpka, M. (2015). Psychosoziale Prävention. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), *Stellt die frühe Kindheit Weichen? Tagungsbegleiter* (S. 8-33). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Tagungsbegleiter_Stellt_Kindheit_Weichen.pdf
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. American Journal of Preventive Medicine. 14 (4): 245–258
- Haas, S. & Weigl, M. (2017). *Frühe Hilfen – Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Aktualisierter wissenschaftlicher Ergebnisbericht*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFHat_Fruehe_Hilfen_Idealmodell_2017.pdf
- Hafen, M. (2014). *„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren*. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
- Harms, T. *Emotionelle Erste Hilfe*. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: <https://www.emotionelle-erste-hilfe.org/>
- Jensen, B. B., Currie, C., Dyson, A., Eisenstadt, N. & Melhuish, E. (2013). *Early years, family and education task group: report. European review of social determinants and the health divide in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/early-years,-family-and-education-task-group-report>
- Ladurner, C., Tauber, S. & Hainz, W. (2016a). *Frühe Hilfen Südtirol. Kurzbericht zum Forschungsprojekt Frühe Hilfen Südtirol*. Bozen, Forum Prävention. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: https://www.forum-p.it/smartedit/documents/inhaltelements/_published/fh_suedtirol_kurzbericht.pdf
- Ladurner, C., Tauber, S. & Hainz, W. (2016b). *Frühe Hilfen Südtirol. Forschungsbericht*. Bozen: Autonome Provinz Bozen, Forum Prävention. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: https://www.forum-p.it/smartedit/documents/inhaltelements/_published/fh_forschungsbericht.pdf
- Ladurner, C., Hainz, W. & Mairhofer, S. (2020). *Frühe Hilfen Südtirol. Abschlussbericht 2020*. Bozen: Autonome Provinz Bozen, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Forum Prävention. Zugriff am 22.12.2021. Verfügbar unter: https://www.forum-p.it/smartedit/documents/inhaltelements/_published/abschlussbericht_fh_2020.pdf
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerkes in Deutsch*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- NZFH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014). *Frühe Hilfen – Leitsätze*. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfenleitsaetze/>
- Roth, G. & Strüber, N. (2014). Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre* (S. 3-20). Berlin, Heidelberg: Springer
- Sann, A. & Schäfer, R. (2008). Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In P. Bastian, A. Diepholz & E. Lindner (Hrsg.), *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme* (S. 103-121). Münster: Waxmann
- Stadt Heidelberg, Kinder- und Jugendamt (2013). *Heidelberger Leitfaden Frühe Hilfen und Kinderschutz. Informationen und Ansprechpartner Heidelberg*. Download unter: www.heidelberg.de
- Unzner, L. (2004). Aktuelle Beiträge aus der Bindungsforschung in ihrer Bedeutung für das Verhältnis zwischen Herkunftseltern und ihrem Kind. In Sozialpädagogisches Institut (SPI) des SOS Kinderdorf e.V. (Hrsg.), *Herkunftsfamilien in der Kinder- und Jugendhilfe – Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Dokumentation der Fachtagung* (S. 126-147). München: SOS Kinderdorf e.V. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: <https://www.sos-kinderdorf.de/portal/paedagogik/publikationen/herkunftsfamilien-in-der-kinder--und-jugendhilfe-8582>
- WHO, World Health Organization (1946). *Constitution of the World Health Organization*.
- WHO, World Health Organization (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten* (2. Ausgabe). Redaktion Richard Wilkinson und Michael Marmot. Kopenhagen. Zugriff am 30.04.2021. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf?ua=1

