

Frühe Qualifizierung für Diversitätsmanager/innen: Evidenzorientiertes Arbeiten Hilfen – Schutz und Förderung der Kinder von Anfang an

Sabine Haas¹, Gerda Juvan²

Zusammenfassung

Die Frühen Hilfen unterstützen Familien in belastenden Lebenssituationen in der Schwangerschaft und den ersten (drei) Lebensjahren eines Kindes – mit dem Ziel, Schutz und Förderung des Kindes zu bieten sowie ein gesundes Aufwachsen zu unterstützen. Frühe Hilfen sind ein freiwilliges und niederschwelliges Angebot, welches die Familien häufig in Form von Hausbesuchen begleitet. Besondere Relevanz kommt der Vernetzung der Angebote für Schwangerschaft und frühe Kindheit in der jeweiligen Region zu. Die in den letzten Jahren in Österreich etablierten Frühe-Hilfen-Netzwerke decken inzwischen mehr als der Hälfte aller politischen Bezirke ab. Seit 2015 wurden mehrere Tausend Familien unterstützt, darunter auch viele mit Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen und entsprechendem Förder- bzw. Therapiebedarf. Ein Praxisbeispiel illustriert die Arbeitsweise der Frühen Hilfen.

Schlüsselwörter:

Frühe Hilfen
Kindeswohl

Keywords:

early childhood interventions
child welfare

1 Frühe Hilfen in Österreich – Konzept, Nutzen und Umsetzungsstand

Frühe Hilfen sind ein präventives Angebot zur bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in der Lebensphase der frühen Kindheit (Schwangerschaft und erste Lebensjahre eines Kindes). Sie richten sich insbesondere an Familien in belastenden Situationen – seien dies Armut, soziale Isolation, psychische Erkrankung etc. oder allgemein Überforderung und Zukunftsängste. Die Frühe-Hilfen-Netzwerke werden auf regionaler Ebene etabliert und sind leicht erreichbar. Sie bauen auf den verfügbaren Angeboten einer Region auf und versuchen, belastete Familien über die Sensibilisierung potentieller ‚Zuweisender‘ (Geburtsstationen, Gesundheitsberufe, Sozialeinrichtungen etc.) aktiv und systematisch zu erreichen und so den Zugang möglichst niederschwellig zu gestalten. Sie begleiten die Familien über einen längeren Zeitraum und unterstützen sie je nach Bedarf auf vielfältige Weise. Damit dies möglich ist, kooperieren bei den Frühen Hilfen die unterschiedlichsten Berufsgruppen und bieten innerhalb dieses Netzwerks Angebote für die Zeit der frühen Kindheit. Familienbegleiterinnen stehen den Familien – auf deren Wunsch – vor allem in Form von Hausbesuchen zur Seite und organisieren die jeweils benötigten Unterstützungsleistungen, die dann von den Netzwerkpartnern erbracht werden. Für die Familien ist dieses Angebot kostenlos (Haas et al., 2017).

Verschiedenste Forschungsrichtungen haben in den letzten Jahrzehnten Erkenntnisse zur großen Relevanz der frühen Kindheit gewonnen. Public-Health-Studien mit Lebenslaufperspektive zeigen einen Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und Krankheitshäufigkeit (z. B. Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen) im Erwachsenenalter (Dragano et al., 2009, 181–183). Die neurobiologische Forschung belegt ebenso wie die Ungleichheitsforschung deutliche Effekte der sozialen und ökonomischen Belastungsfaktoren in der (frühen) Kindheit sowohl auf die langfristige kognitive und sozio-emotionale Entwicklung von Kindern als auch auf deren unmittelbaren gesundheitlichen Zustand sowie die Gesundheit im Erwachsenenalter (Shonkoff et al., 2012).

¹ Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien

E-Mail: sabine.haas@goeg.at

² Gut begleitet – Frühe Hilfen Wien, Börseplatz 9/1, 1010 Wien

Präventive Maßnahmen in der frühen Kindheit haben ein besonders großes Potential zur nachhaltigen Förderung der Gesundheit sowie insbesondere zur Förderung von gesundheitlicher und sozialer Chancengerechtigkeit (Stegemann et al., 2012). Sie haben das Potenzial, negative Kindheitserfahrungen³ (ACE = adverse childhood experiences) zu verhindern, die Fortschreibung von gesundheitlicher Ungleichheit von einer Generation auf die nächste zu stoppen und die frühe Kindheit für Weichenstellungen in Richtung einer lebenslangen Gesundheit zu nutzen (Shonkoff et al., 2012; WHO Europe, 2013).

In Österreich entstanden erste Frühe-Hilfen-Angebote im Jahr 2009, seit 2015 erfolgt der breite Aufbau. Aktuell sind 64 der 116 politischen Bezirke Österreich durch ein regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk abgedeckt⁴. Im Zeitraum von 2015 bis 2019 haben rund 5.000 Familien die freiwilligen und kostenlosen Angebote in Anspruch genommen. In den multiprofessionellen Teams der Familienbegleitung sind vor allem Pädagog/innen (mit spezifischen Fachrichtungen wie Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik, Erziehungs- oder Bildungswissenschaft, Sozialpädagogik), Sozialarbeiter/innen, Hebammen, Psycholog/innen, Psychotherapeut/innen und (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpfleger/innen vertreten. Ein nicht unerheblicher Anteil der Familienbegleiter/innen hat mehrere Ausbildungen oder Zusatzqualifikationen, etwa in der Frühförderung, oder spezifische Qualifikationen in den Bereichen *frühe Kindheit* oder *Bindungsförderung*.

Im Jahr 2018 wurden österreichweit rund 2.220 Familien durch die Frühe-Hilfen-Netzwerke begleitet (Marbler et al. 2019). Die primären Zielgruppen – Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen – werden sehr gut und in vielen Fällen erfreulich früh erreicht: Rund ein Viertel der Begleitungen startet noch während der Schwangerschaft; etwa die Hälfte der Kinder ist zu Beginn der Begleitung jünger als ein Jahr. Außerdem erreichen die Frühe-Hilfen-Netzwerke im Vergleich zu deren Anteil in der Gesamtbevölkerung (deutlich) mehr Alleinerzieher*innen, Personen mit geringer Bildung, armutsgefährdete Familien und Familien mit Migrationshintergrund.

Die Finanzierung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke erfolgt vor allem durch die Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur sowie die Landesgesundheitsförderungsfonds. Begleitet wird die regionale Umsetzung durch das im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at). Hier erfolgen die bundesweite Abstimmung und Vernetzung, das Monitoring, die fachliche Grundlagenarbeit und die Qualitätssicherung, der Wissenstransfer und die Öffentlichkeitsarbeit sowie die (Organisation von) Evaluation und Begleitforschung.

2 Frühe Hilfen und Schutz und Förderung der Kinder

Die Frühen Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben der alltagspraktischen Unterstützung wollen die Frühen Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Elternkompetenzen von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Sie tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Ressourcen gestärkt und Belastungsfaktoren reduziert werden. Die Frühen Hilfen setzen sich des Weiteren für eine Verhinderung bzw. Reduktion von Entwicklungsstörungen, -verzögerungen und Krankheiten ein. Im Kern geht es darum, das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig zu fördern, zum gesunden Aufwachsen von Kindern beizutragen und deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe zu sichern.⁵

Die Frühen Hilfen sind ein ausschließlich freiwilliges Angebot. Familien, in denen eine akute Gefährdung des Kindeswohls auf Grund von massiven Belastungsfaktoren angenommen werden muss, sind keine vorrangige Zielgruppe der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke – sie müssen von der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden. In Ausnahmefällen ist aber parallel zu einem wegen Kindeswohlgefährdung festgelegten verbindlichen Hilfeplans (Unterstützung der Erziehung) seitens der Kinder- und Jugendhilfe als freiwilliger Maßnahme auch eine Begleitung durch Frühe Hilfen möglich (NZFH.at, 2016). In den Jahren 2016 bis 2018 wurden im Schnitt rund 5, 5 Prozent der Begleitungen wegen Kindeswohlgefährdung an eine andere Institution übergeben (Marbler et al. 2019).

Im Jahr 2018 wiesen mehr als ein Drittel der im Rahmen der Frühen Hilfen begleiteten Säuglinge und Kleinkinder erhöhte Betreuungsanforderungen auf (Marbler et al. 2019). Am häufigsten wurden ein erhöhter Betreuungs-

³ Siehe ausführlich dazu: <https://www.fruehehilfen.at/fortbildung.htm>.

⁴ Überblick über das verfügbare Angebot, siehe: <https://www.fruehehilfen.at/de/Regionale-Netzwerke/Fruehe-Hilfen-Netzwerke.htm>.

⁵ Siehe: <https://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Was-sind-Fruehe-Hilfen.htm>.

oder Therapiebedarf und eine Frühgeburt (jeweils ca. 16 Prozent) dokumentiert. Bei 8, 5 Prozent der begleiteten Kinder gab es Hinweise oder eine entsprechende Diagnose in Hinblick auf eine Entwicklungsverzögerung/-störung und 7, 7 Prozent hatten eine angeborene oder neonatal erworbene Erkrankung oder Behinderung.

Eine in den Jahren 2015 bis 2017 durchgeführte externe Evaluation bestätigt, dass es gelingt, die Ziele der Frühen Hilfen – insbesondere auch in Hinblick auf Schutz und Förderung der Kinder – zu erreichen (Schachner et al. 2017). Der Großteil der Befragten berichtet, dass durch die Verringerung der Alltagsbelastungen und die Aktivierung der familiären Ressourcen die Eltern-Kind-Bindung gestärkt und das Familienklima in vielerlei Hinsicht verbessert werden konnte. Zentral war es dabei oft, in einem ersten Schritt Ängste, Unsicherheiten und Überforderungen der Eltern abzubauen. Die meisten Familien berichten, dass sich ihr persönliches Netzwerk an Personen und Institutionen im Laufe der Begleitung positiv verändert hat. Viele der befragten Familien fühlen sich in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt bzw. konnten durch die Reduktion der Alltagsbelastungen (wieder) stärkeres Augenmerk auf die Erziehung des Kindes legen, was sich auch in einer positiven Entwicklung des Kindes niederschlägt. Das Evaluationsteam kommt insgesamt zum Schluss, dass die Frühen Hilfen einen Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit leisten und Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen schaffen.

3 Frühe Hilfen – ein Praxisbeispiel

Abschließend soll die Arbeitsweise der Frühen Hilfen anhand eines realen Praxisbeispiels von „gut begleitet – Frühe Hilfen Wien“ erläutert werden. Im Sinne der Anonymität wurden dabei die Namen der Familienmitglieder und einige Aspekte der spezifischen Geschichte verändert. Die wesentlichen Elemente wurden aber beibehalten.

Frau Bauer wurde kurz nach der Geburt ihrer Tochter Anna durch einen Anruf aus ihrem privaten Umfeld an die Frühen Hilfen vermittelt. Die 28-jährige junge Mutter hatte als Alleinerzieherin und auf Grund psychischer Vorerkrankung erhöhte Belastungen und wünschte sich Hilfe und Beratung im Umgang mit dem Baby. Im Rahmen der ersten Hausbesuche erzählte die Mutter, dass massive Gewalterfahrungen in der eigenen Kindheit zu mehreren Psychiatrie-Aufenthalten in der Vergangenheit geführt hatten und zudem der Vater von Anna die Vaterschaft leugne und sie in der Schwangerschaft bedroht habe.

In der ersten Zeit der Begleitung drehten sich die Gespräche hauptsächlich um die Versorgung und Beruhigung des Babys. Nach kurzer Zeit wurde deutlich, dass Frau Bauer auf erhöhte Belastungen (z. B. intensiverer Betreuungsaufwand für Anna) häufig mit psychisch instabilen Phasen reagierte. Es folgten immer wieder Tage, in denen es der Mutter sehr schlecht ging und sie trotz Medikation deutlich depressive Symptome zeigte. In dieser Zeit waren die Kontakte zur Psychiaterin sehr wichtig und der Fokus der Begleitung lag auf der Stabilisierung der Mutter. Da Frau Bauer sehr isoliert lebte, waren die regelmäßigen Hausbesuche der Familienbegleiterin der Frühen Hilfen eine wichtige Stütze. Außerdem wurde die Teilnahme an regelmäßigen psychotherapeutischen Angeboten (Gruppe mit Kind und Einzeltherapie) sichergestellt.

Als Anna etwa 9 Monate alt war, wurden Verzögerungen in der motorischen Entwicklung deutlich und der Fokus verlagerte sich stärker auf das Kind. Für Anna wurde seitens der Familienbegleiterin der Frühen Hilfen zum einen eine Abklärung hinsichtlich möglicher Entwicklungsverzögerungen oder -störungen veranlasst und zum anderen ein Kindergartenplatz gefunden, wo sie sich rasch eingewöhnte. Auf Basis der Abklärung wurde zunächst Physiotherapie für Anna verordnet und organisiert. Aufgrund der starken psychischen Belastung von Frau Bauer und der insgesamt zögerlichen Entwicklung von Anna in mehreren Bereichen wurde ein Jahr später auch noch eine psychologische Testung veranlasst. Dabei wurde einen Entwicklungsrückstand von mehreren Monaten diagnostiziert und es wurden Logopädie sowie Heilpädagogik verordnet, da Anna in vielen Testsituationen passiv und ratlos auf die Anforderungen reagierte. Erfreulich war, dass eine stabile Bindung von Frau Bauer und ihrer Tochter beobachtet wurde. Die weiteren Schritte – diagnostischer Prozess, heilpädagogische Förderung/ Behandlung – sind derzeit noch im Gange.

Die Familienbegleiterin der Frühen Hilfen steht Frau Bauer und ihrer Tochter weiterhin im Rahmen von regelmäßigen Hausbesuchen, telefonischen Kontakten und fallweise bei Bedarf auch der Begleitung zu weiterführenden Angeboten zur Seite. Damit wird der Gesamtblick auf die familiäre Situation und das Wohlbefinden und die Bedürfnisse sowohl von Anna als auch von ihrer Mutter sichergestellt. Zudem wird gewährleistet, dass im Fall von weiteren Belastungen oder zusätzlichem Unterstützungs- bzw. Förderbedarf rasch reagiert werden kann. Dies ist eine zentrale Aufgabe der Frühen Hilfen, da die Evidenz wie die Praxiserfahrungen zeigen, dass es in Ergänzung zu den wichtigen spezifischen Unterstützungsleistungen (wie Psychotherapie, Physiotherapie oder, wie in unserem Praxisbeispiel, Heilpädagogik) auch eine kontinuierliche

Begleitung braucht. Viele spezifische Angebote werden dadurch Familien mit Bedarf auch erst zugänglich gemacht. Durch die Frühen Hilfen – die Familienbegleitungen und die benötigten weiterführenden Unterstützungsleistungen – soll sichergestellt werden, dass Anna und viele andere Kinder von Familien in belastenden Lebenssituationen ausreichend Schutz und Förderung erfahren und möglichst gesund aufwachsen können.

Literatur

- Dragano, N. & Siegrist, J. (2009). Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit. In M. Richter, K. Hurrelmann (Hrsg.). *Gesundheitliche Ungleichheit Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden (S 181–194).
- Haas, S. & Weigl, M. (2017). *Frühe Hilfen: Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017*. Gesundheit Österreich Wien.
- Marbler, C. & Sagerschnig, S. & Winkler, P. (2019). *Frühe Hilfen – Zahlen, Daten und Fakten 2018. FRÜDOK-Jahresbericht*. Gesundheit Österreich Wien.
- NZFH.at (2016). Positionspapier 4 „Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung“, Stand: September 2016. Gesundheit Österreich Wien.
- Schachner, A. & Hesse, N. & Rappauer, A. & Stadler-Vida, M. (2017). *Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. Endbericht der summativen Evaluation. Berichtszeitraum: November 2015 bis März 2017*. queraum. kultur- und sozialforschung Wien.
- Shonkoff, J. et al. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, 129, S 232–246.
- Stegeman, I. & Costongs, C. (2012). *The Right Start to a Healthy Life Levelling-up the Health Gradient Among Children, Young People and Families in the European Union – What Works?* EuroHealthNet Brüssel.
- WHO Europe (2013). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report*. WHO Kopenhagen.