

**Stefanie Hengl & Monika Vyslouzil:**

## **Frühe Hilfen**

### **Ein Blick auf das Angebot in Niederösterreich**

#### **1. Einleitung**

Eine wesentliche Basis für Potenziale und Chancen im weiteren Leben wird in der frühen Kindheit gelegt. Frühe Hilfen in Form von Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können Lebensqualität, sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben positiv beeinflussen. Die verstärkte Etablierung von Frühen Hilfen war daher eine der wichtigsten Empfehlungen des Kindergesundheitsdialogs.

In Österreich gibt es – neben einzelnen lokalen Maßnahmen – Frühe Hilfen derzeit vor allem in Vorarlberg, wo das „Netzwerk Familie“ seit 2011 flächendeckend aktiv ist. Als Teil der Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie hat das BMG die Gesundheit Österreich (GÖG) mit einem Grundlagenprojekt beauftragt, das auf die Verbesserung der strukturellen und fachlichen Voraussetzungen für die Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich zielt. Das Projekt wird aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur im Rahmen der Vorsorgestrategie finanziert und von der GÖG mit Partnern in allen Bundesländern umgesetzt.

Im Rahmen dieses Projekts wurde 2012 eine Feldanalyse durchgeführt, die zur Einschätzung der Potenziale für Frühe Hilfen in allen Bundesländern sowie auf Bundesebene dient. Auf Basis von Literaturanalysen und Konsultation von Fachleuten werden des Weiteren die fachlichen Grundlagen zu Frühen Hilfen aufbereitet. Die Ergebnisse stehen auf der Website ([www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at)) zur Verfügung. Zur Unterstützung des Wissenstransfers werden – vor allem 2013 – auch eine Reihe von Veranstaltungen durchgeführt. Das Jahr 2013 soll darüber hinaus vor allem dem Praxistransfer der im Projekt erarbeiteten Grundlagen dienen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass in allen Bundesländern bereits vielfältige Angebote bestehen, die in Bezug auf Frühe Hilfen relevant sind. Zentral ist daher eine Verbesserung der Vernetzung der bestehenden Angebote sowie der Inanspruchnahme durch relevante Zielgruppen. Der Kindergesundheitsdialog hat in Österreich große Aufmerksamkeit für Frühe Hilfen geweckt; aktuell gibt es in verschiedenen Bereichen Überlegungen, Frühen Hilfen-Netzwerke ins Leben zu rufen. Schlägt sich das gesteigerte Interesse in konkreten Maßnahmen nieder, bedeutet dies eine verstärkte Nutzung der großen Potenziale von Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. (vgl. [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at))

Dieser Beitrag widmet sich der Feldanalyse in Niederösterreich, die 2012 vom Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung als lokaler Kooperationspartner der GÖG durchgeführt wurde. Die Feldanalyse bestand aus einer Fragebogenerhebung, ExpertInneninterviews sowie einer Fokusgruppe, innerhalb der die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken (SWOT-Analyse) im Bundesland von lokalen ExpertInnen eingeschätzt wurden. Zunächst folgt eine theoretische Hinführung zu Frühen Hilfen, dann eine Darstellung der unterschiedlichen Teilbereiche der Feldanalyse und danach wird die Ausgangslage für Frühe Hilfen in Niederösterreich anhand der Ergebnisse der Feldanalyse vorgestellt.

## **2. Frühe Hilfen – Theoretische Hinführung**

Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft zu verbessern. Sie leisten damit einen relevanten Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. In der praktischen Umsetzung sind Frühe Hilfen ein System bzw. ein Kooperationsverbund von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit, das die spezifischen Lebenslagen und Ressourcen von Familien berücksichtigt. Neben Basisangeboten für alle (werdenden) Eltern geht es dabei insbesondere um Unterstützung für Familien in belasteten Situationen. (vgl. [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at))

Besondere Relevanz im Zusammenhang mit Frühen Hilfen haben zwischenmenschliche Beziehungen, da sie als Grundstein für das spätere Leben zu betrachten sind. Die Bedeutung von Bindungen zu den Eltern oder anderen Bezugspersonen ist für Kinder besonders hoch, so kann sich eine liebevolle Zuwendung im Säuglingsalter auf spätere Stressreaktionen im Erwachsenenalter auswirken. Die Eltern haben demnach mit der Gestaltung der Beziehung einen hohen Einfluss auf das spätere Leben der Kinder. Da sich die meisten Kinder gut entwickeln wäre es allerdings nicht richtig, zu behaupten, dass sie in der Erziehung keine Fehler machen dürfen – im Gegenteil: es ist ein Teil von Menschlichkeit, auch Fehler machen zu dürfen und Menschlichkeit ist wesentlich für die Beziehung von Eltern zu Kindern. (vgl. Bauer 2008: 177-178)

Durch diese besondere Beziehungssituation und die Angewiesenheit auf Fürsorge von Säuglingen und Kleinkindern lassen sich gelingende Entwicklung oder eben Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu Kindeswohlgefährdung nur im Kontext der Beziehungen von Säuglingen und Kleinkindern mit ihren Bindungspersonen (vor allem Eltern) interpretieren. Das kann auch ein Grund sein, weshalb die begriffliche Abgrenzung der Begriffe Frühe Hilfen und Kinderschutz nicht eindeutig ist. (vgl. Ziegenhain et al. 2011: 30-31) Unter Frühen Hilfen werden zwar schon Angebote verstanden, die mögliche spätere Vernachlässigung oder Kindeswohlgefährdung vermeiden, es gibt aber unterschiedliche Auffassungen darüber, wie präventive Hilfen in Form von sozialen Frühwarnsysteme selektiv auf die Gewährleistung von Kindeswohl ausgerichtet werden sollen. (vgl. Ziegenhain et al. 2011: 30). Im Grundlagenprojekt wird für Österreich ein stärker an einer Gesundheitsförderungsperspektive ausgerichtetes Verständnis von Frühen Hilfen favorisiert – d. h. der vorrangige Blick wird weniger auf präventiven Kinderschutz gelegt als auf die großen Potenziale der frühen Kindheit in Hinblick auf lebenslange Gesundheit sowie gesundheitliche Chancengerechtigkeit.

Geht es um die praktische Umsetzbarkeit von Frühen Hilfen wird besonderes Augenmerk auf Vernetzung und Kooperation gelegt. Das ergibt sich daraus, dass besonders in der frühen Kindheit auf frühe und multiprofessionell angelegte Hilfen nicht verzichtet werden kann. Für frühe, präventive Angebote reicht eine isolierte Maßnahme mit den Kompetenzen einer einzelnen fachlichen Disziplin nicht aus, vielmehr bedarf es eines interdisziplinären, systemübergreifenden Ansatzes mit dem Anforderungen an Kooperation und Vernetzung zwischen HelferInnen und Hilfesystem verbunden sind. (vgl. Ziegenhain et al. 2011: 38)

### **3. Die Feldanalyse in Niederösterreich**

#### **3.1 Die Fragebogenerhebung**

Bei der Feldanalyse mittels Fragebogen wurden über Internetrecherchen, dem Schneeballsystem sowie über Informationen aus bereits geführten Interviews 129 Angebote gefunden, die aus Sicht der Forschungsgruppe dem Themengebiet Frühe Hilfen zuzurechnen sind. Von diesen Angeboten haben 40 die Fragebögen mehr oder weniger vollständig beantwortet. Bei den restlichen 89 kann es sein, dass diese aktuell kein passendes Angebot haben oder aber schlichtweg keine Zeit gefunden haben, zu antworten. Am häufigsten haben sich Anbieter an der Befragung beteiligt, die als Ziel die Frühförderung und Entwicklungsförderung von Kindern verfolgen. Weitere häufige Ziele waren Unterstützung von Eltern und Familien sowie die Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen. Dementsprechend sind die häufigsten gesetzten Aktivitäten der Anbieter Entwicklungsförderung/Frühförderung, Geburtsvorbereitung, Beratung, Diagnose und Eltern-Kind-Gruppen.

##### **3.1.1 Organisation des Angebots**

Die Organisation des Angebots betreffend scheint es sich eher um kleinere Einheiten zu handeln, die „Frühe Hilfen“ anbieten, da die Anbieter, die im Jahr von unter 100 Kindern und/oder Erwachsenen in Anspruch genommen wurden die meisten Nennungen aufweisen. Das zeigt sich auch bei der Anzahl der MitarbeiterInnen, wo fast 80 Prozent der Einrichtungen weniger als 10 MitarbeiterInnen aufweist und nur zwei mehr als 50. Zum Budget gibt es bei fast der Hälfte keine Angaben, bei den verbleibenden stehen zirka 70 Prozent der Angebote unter 20.000 Euro im Jahr zur Disposition. Fast die Hälfte der Anbieter sieht ihre Leistung als Routine an. Der Anteil öffentlich (voll) finanzierter Angebote ist geringer als jener, der über (überwiegend) private Mittel betrieben wird. Nach dem Ist und Soll Zustand befragt, meint jeweils zirka die Hälfte der Befragten, dass es ausreichende finanzielle Ressourcen gibt beziehungsweise nicht gibt.

Evaluierungen werden noch verhältnismäßig selten (16-29 Prozent) umgesetzt. Auch verbindliche Kooperation scheint rar zu sein. Zwei Drittel der BeantworterInnen des Fragebogens geben an, dass es zwischen ihrem Angebot und anderen keine verbindlichen Kooperationsvereinbarungen gibt. Auch unterschiedliche Formen der Vernetzung werden nur in seltenen Fällen angegeben.

### **3.1.2 Zielgruppen und Zugang**

Die Angebote richten sich zur Hälfte speziell an alleinstehende Schwangere / alleinerziehende Eltern, zu 60 Prozent an Eltern mit Migrationshintergrund, zu einem Drittel spezifisch an armutsgefährdete Eltern und Schwangere sowie zu 20 Prozent spezifisch an Eltern und Schwangere mit Merkmalen sozialer Benachteiligung.

Bei 50 Prozent der Angebote werden Eltern aktiv mit einbezogen. Wobei sich ca. 20 Prozent ausschließlich an die Eltern richten und cirka 30 Prozent auch die Eltern einbeziehen.

Der Zugang zu den Angeboten wird eher mittelmäßig bis schlecht beurteilt. So ist die Hälfte der Anbieter der Ansicht, dass die Betroffenen nicht ausreichend Bescheid wissen. Noch höher liegt der Anteil jener, die meinen, dass das Bewusstsein hinsichtlich der Problematik bei den Betroffenen fehlt. Der Zugang für sozial benachteiligte Betroffene wird überwiegend als gut bis sehr gut eingeschätzt.

### **3.2 Die ExpertInneninterviews**

Insgesamt wurden 15 Interviews mit PraxisexpertInnen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales und Familie geführt. Die Auswahl orientierte sich an Vorschlägen von der GÖG und Empfehlungen aus dem Feld. Bei den ExpertInneninterviews ging es zunächst darum, den Begriff „Frühe Hilfen“ als solchen fassbar bzw. beschreibbar zu machen. Aus den Interviews geht hervor, dass der Begriff eher nicht klar abgegrenzt ist und auch durch die Verbindung von Hilfe mit Hilflosigkeit teilweise auf Ablehnung stößt. Bei der Frage nach der Abgrenzung von Frühen Hilfen zum Thema Kinderschutz inklusive damit einhergehender Kontrollfunktion über das Kindeswohl überwiegen Ausführungen zu Nachteilen dieser Betonung des Kontrollaspektes, wenngleich Kinderschutz als grundsätzlich wichtig erachtet wird. Als Nachteile des Kontrollaspektes wird genannt, dass Kontrolle abschreckend wirken kann, nicht leicht umsetzbar ist, Freiwilligkeit zu berücksichtigen ist und schließlich Prävention vor Kontrolle steht.

#### **3.2.1 Angebote und Zielgruppen**

Nach den Bedürfnissen von Babies, Eltern, Kleinkindern und deren Eltern befragt, beschreiben die InterviewpartnerInnen maßgeschneiderte Unterstützung, frühzeitige Information und Förderung, eine ganzheitliche und altersgerechte Betrachtungsweise sowie Geborgenheit und familiäre Ressourcen als zentral. Bei der Nutzung familiärer Ressourcen soll darauf geachtet werden, dass Familie Unterstützung braucht um Geborgenheit geben und Schwierigkeiten bewältigen zu können. Diesen Bedürfnissen soll vor allem mit Angeboten der medizinischen Prävention (z. B. pränatale Diagnostik, Mutter-Kind-Pass), therapeutischen Angeboten, Maßnahmen zur Förderung weitreichender Kompetenzen der Eltern, wie etwa sozialrechtliche Beratung oder kontinuierliche Begleitung sowie Förderung gesunden Verhaltens bei 0-6-Jährigen und/oder deren Eltern begegnet werden. Zielgruppen von Frühen Hilfen sind grundsätzlich alle Familien mit einer Schwerpunktsetzung auf sozial benachteiligte und sozial schwache Familien. Unter diesem Schwerpunkt wird allerdings von den befragten ExpertInnen Unterschiedliches verstanden, wie z. B. gesundheitlich beeinträchtigte Eltern, Frühchen, Teenagerschwangerschaften oder

Kinder von Eltern mit Migrationshintergrund. Entsprechend den Bedürfnissen sollen diese Zielgruppen mittels Mutter-Kind-Pass, Elternführerschein und weitreichenden Informationen (von Schwangerenberatung über GynäkologInnen bis hin zu Mundpropaganda) erreicht werden.

### **3.2.2 Verantwortlichkeiten und Kooperationen im System früher Hilfen**

Bezüglich der Verantwortlichkeiten für ein bedarfsgerechtes System haben die befragten ExpertInnen unterschiedliche Vorstellungen, die von Ministerien bis zur Jugendwohlfahrt des Bundeslandes reichen. Als Schwierigkeit wird jedenfalls die Schnittstellenproblematik zwischen den unterschiedlichen VerantwortungsträgerInnen angesehen. Es wird daher auch der Wunsch nach einer koordinierenden Stelle als Ansprechpartner kund getan. Aber auch eine Bottom-up Zuteilung von Verantwortlichkeit ist insofern vorstellbar, als dass Verantwortungen nach Themenbereichen selbst übernommen werden können. Bestehende Kooperationsbeziehungen beschreiben die befragten ExpertInnen als hauptsächlich einzelfallbezogen. Schwierigkeiten von Kooperationsbeziehungen allgemein werden in unterschiedlichen professionellen Zugängen verortet. Wünschenswert ist eine unterstützende schlanke Struktur. Als wesentlich bei Kooperationen werden Vernetzung allgemein und Informationen übereinander; das Bewusstsein darüber, dass alle für das gleiche Ziel arbeiten; die Zusammenarbeit an sachlichen Inhalten sowie persönlicher Kontakt erachtet.

### **3.3. Die Fokusgruppe – Stärken, Schwächen, Chancen und Gefahren für Frühe Hilfen in Niederösterreich**

Die Fokusgruppe fand zeitlich nach der Fragebogenerhebung und den ExpertInneninterviews statt. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebungen und der ExpertInneninterviews wurden von der Forschungsgruppe den TeilnehmerInnen präsentiert. Anschließend wurden diese Ergebnisse diskutiert und eine SWOT-Analyse durchgeführt.

#### **3.3.1 Stärken**

Die TeilnehmerInnen der Fokusgruppe sehen das gegebene Angebot als vielfältig und positiv.

Gestützt wird diese Ansicht durch eine Studie zur „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ (vgl. Ludwig-Boltzmann-Institut für HTA 2012), die österreichweit das größte Angebot in Niederösterreich identifiziert, das sich allerdings nur auf aufsuchende Dienste konzentriert, die nur einen Teil der in der gegenständlichen Forschung als Frühe Hilfen definierten Angebote abdecken. Bezogen auf diese spezifische Dienstleistung wurden in der Studie österreichweit insgesamt 89 Angebote erhoben, von denen sich 28 Prozent in Niederösterreich befinden. Dieses Ergebnis unterstützt dennoch die Sichtweise, dass viele Projekte, viele Hilfen bereits vorhanden sind, dass es sich um ein ausgereiftes Angebot handelt (es gibt nicht nur Menge sondern auch von der Qualität her Gutes). Neben der grundsätzlichen Innovations- und Kooperationsbereitschaft herrscht auch viel (unkoordiniertes) Engagement. Zweifellos haben Kinder, Jugendliche und Familien in Niederösterreich einen hohen

Stellenwert. Als Stärke hervorgehoben werden Mutterberatungsstellen, die es flächendeckend gibt und die als Angebot bekannt sind. Gemeinden tun sehr viel dafür, dass die Mütter wieder kommen. Als Stärke (wenn auch nicht bundeslandspezifisch) werden die Mutter-Kind-Pass Untersuchungen gewertet: es können sehr rasch Defizite erkannt werden und daher wirklich vom Baby-Alter her die richtigen Schritte eingeleitet werden. Parallel dazu wird ein sensibler Umgang mit möglichen Problemen auch in Krankenhäusern vermerkt. So wird bei Verdacht auf Entwicklungsverzögerungen bereits bei Kindern, die erst 3-4 Wochen alt sind, um Maßnahmen angesucht. Das führt bei der Fokusgruppe zu dem allgemeinen Schluss, dass ein gutes Fundament für den weiteren Ausbau gegeben ist.

### **3.3.2 Schwächen**

An Schwächen wird vor allem kritisch angemerkt, dass die Vernetzung unter vielen Angeboten fehlt. Erschwerend ist die Schwierigkeit überparteilicher Vernetzung in Niederösterreich und der Umstand, dass die Vernetzung von Berufsgruppen durch Konkurrenzdenken behindert wird. Eine weitere Schwäche ist, dass es noch wenig Zusammenarbeit und mangelnde Kooperationsbereitschaft (letzteres bezogen auf Organisationen und Berufsgruppen) gibt. Die als Stärke identifizierte Angebotsvielfalt wird aus Sicht der Betroffenen als Dschungel erlebt und angesichts eines herrschenden Informationsmangels auch als Schwäche benannt. Die Finanzierung von konkreten Therapien sowie des ganzen Systems ist zu gering. Zusätzlich kommt in Niederösterreich die Frage der räumlichen Erreichbarkeit als Schwäche zur Sprache.

### **3.3.3 Chancen**

Durch das gegenständliche Projekt wird erhofft, dass die fachliche Begründung der Notwendigkeit von Vernetzung und Kooperation gefördert wird und der politische Wille auf Bundesebene, einen ebensolchen auf Landesebene herbeiführen könnte. Um die Angebote passgenauer zu machen, werden neue Beteiligungsmodelle unter Mitwirkung von Betroffenen (Eltern) als Chance gesehen. Dass das Thema verstärkt im öffentlichen Bereich diskutiert wird, die Nachhaltigkeit der Wirkung der Maßnahmen erkannt wird, auf bestehende Strukturen aufgebaut werden kann, das alles sind positive Aspekte für den weiteren Ausbau. Das bestehende Angebot als Fundament der Stärke betrachtend, sollte der Informationsaustausch verbessert sowie effizient funktionierende Hilfesysteme besser vernetzt werden.

### **3.3.4 Risiken**

Als Risiko wird angesehen, dass Frühe Hilfen gegen Prävention ausgespielt werden. Wichtig ist ein Verständnis, dass Frühe Hilfen beides umfasst, sowohl Situationen, wenn Defizite schon da sind als auch solche, bei denen dies (noch) nicht der Fall ist. Unklarheit herrscht darüber, wer nun konkret als Zielgruppe von Frühen Hilfen angesprochen werden soll. Was nicht passieren darf, ist, dass zwar der Unterstützungsbedarf erhoben wird, dann aber die Hilfeangebote nicht finanziert werden. Das bedeutet es soll kein Screening-Projekt geben, wo erkannt wird, ob Beeinträchtigungen des Kindes(-wohls) vorhanden sind, dann aber keine

Behandlungen oder andere Angebote gemacht werden können. Der Umstand, dass nicht klar ist wieweit die öffentliche Hand zuständig ist, bzw. wer sonst einen Ausbau von Frühe Hilfen betreiben sollte, macht die diesbezügliche Planung schwierig. Die vielen, unterschiedlichen Player mit Ängsten vor Verlusten von Kompetenzbereichen stehen einem koordinierten Ausbau im Weg. Es sollte also klar geregelt werden wer entscheidet und zwar sowohl politisch als auch finanziell. Wenn es keine Koordination und keinen entsprechenden Überblick über das vorhandene Angebot gibt, besteht die Gefahr, dass Neues aufgezogen statt Bekanntes verbessert wird.

#### **4. Ausgangslage zu Frühe Hilfen im Bundesland Niederösterreich**

Aus den ExpertInneninterviews geht der Eindruck hervor, dass der Begriff „Frühe Hilfen“ als eher nicht klar abgegrenzt gesehen wird. Zum Teil wird er mit Hilflosigkeit in Verbindung gebracht und folglich abgelehnt. In der Fokusgruppe wurde der Begriff insofern problematisiert, als „Frühe Hilfen“ anders verstanden wird als der Begriff „Early Care“ (Nachbarschaftshilfe bei kinderreichen, einkommensschwachen Familien, Obsorge, Pflege, ...) von dem er sich aus der Sicht der TeilnehmerInnen ableitet. Frühe Hilfen werden schon mit Defiziten assoziiert. Diese Assoziation findet sich auch in der Abgrenzung des Begriffs Frühe Hilfen von Früher Förderung in den Ausführungen von Martin Hafen (2010: 5), der eine Verschleierung von Ressourcen, die werdende und junge Eltern auch ohne professionelle Unterstützung mitbringen, damit in Verbindung bringt. Frühe Hilfen heißt nicht unbedingt Prävention für Alle sondern Unterstützung in einer Situation, die der Verbesserung bedarf. Im niederösterreichischen Kontext wird u. a. Frühe Hilfe dezidiert als eine Leistung, die ein Kind mit einer Behinderung oder ein von Behinderung bedrohtes Kind braucht, in den Richtlinien für Frühförderung für behinderte Kinder definiert.

Die Frage der Begrifflichkeit wird aber in der Fokusgruppe eher als professionelles Problem gesehen. Auch beim Projekt Elternschule vom Land NÖ gab es lange Diskussionen über den Namen wegen möglicher unterschiedlicher positiver oder negativer Erfahrungen mit Schule. Wichtig für KlientInnen ist, dass der Begriff alltagstauglich sein muss, damit alle Bevölkerungsschichten damit angesprochen werden können. Hilfe ist vielleicht nicht der beste Begriff aber allgemein verständlicher als z. B. „Empowerment“. Für „Frühe Hilfen“ werden mehrere Zielrichtungen gesehen: sowohl Unterstützungsmaßnahmen für alle Familien, wie etwa der Mutter-Kind-Pass, als auch Unterstützungsmaßnahmen bei besonderen Belastungen bei Eltern, wie es im Jugendwohlfahrtsbereich der Fall ist sowie Hilfen für das Kind, etwa ein Kind mit Behinderung. Ein möglichst früher, breiter Zugang sollte von einer gemeinsamen Zieldefinition (was gebraucht wird) zwischen Hilfesuchenden und Fachkräften gefolgt werden. Ein Beispiel für einen solchen frühen, breiten Zugang ist etwa ein Erstkontakt für alle Familien durch Hebammen. Eine Koordination der Fachkräfte erfolgt derzeit nur gelegentlich bzw. einzelfallbezogen, da für den Zeitaufwand dazu die Finanzierung schwierig ist. Der bereits gelebte Ansatz in Vorarlberg wird als Vorbild angeführt.

##### **4.1 Bereitschaft für Frühe Hilfen**

Das Angebot Frühe Hilfen, wie es von den InterviewpartnerInnen verstanden wird, wie es sich auch an der Bandbreite der AnbieterInnen an der Befragung zeigt und in eben dieser Breite von den TeilnehmerInnen der Fokusgruppe gesehen wird,

umfasst alles, was an möglichen Zielgruppen und Bezugspunkten in der Definition des Auftraggebers zu finden ist. Das reicht von Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen über Frühförderung und Entwicklungsförderung von Kindern bis zu Unterstützung von Eltern und Familien. Diese Bandbreite spiegelt sich auch in den Aktivitäten der LeistungsanbieterInnen, die an der Fragebogenerhebung teilgenommen haben, wieder (vgl. Kap. 3.1). Von der Ausrichtung wird in den Interviews eine ähnliche Bandbreite angeführt: medizinische Prävention steht hier im Vordergrund, gefolgt von therapeutischen Angeboten verschiedener Professionen sowie Maßnahmen zur organisatorischen Verbesserung der Leistungserbringung.

Besonders wichtig angesehen und dort, wo bereits Erfahrungen gemacht wurden, positiv erlebt werden Vernetzung und die Zusammenarbeit zur Klärung von Rollen. Die Information über die verschiedenen professionellen Zugänge wird als nötig erachtet um das Bewusstsein zu schaffen, dass alle für das gleiche Ziel arbeiten.

Die Möglichkeiten einer ausreichenden Vernetzung und Absprache unter den AnbieterInnen und Professionen sehen die TeilnehmerInnen der Fokusgruppe kritisch. Einrichtungen haben zu wenig Budget, zu wenig Ressourcen, um sich über andere Professionen zu informieren (z. B. für Tagungsteilnahmen). Aus der Tatsache, dass dieses Forschungsprojekt umgesetzt wird, schöpfen die TeilnehmerInnen Hoffnung, dass aus diesem Projekt eine zusätzliche Argumentationslinie entsteht, die den Ausbau Früher Hilfen vorantreibt und auch die Vernetzung fördert.

#### **4.2 Empfehlungen der lokalen ExpertInnen**

Den InterviewpartnerInnen ist das Thema durchgehend sehr wichtig. Beim Angebot liegt ihnen besonders am Herzen, dass es möglichst früh ansetzt, weil Prävention etwa irreversible Schäden verhindern kann und damit kosteneffizient ist. Mit Hafén (2010: 5) gesprochen, geht Prävention über präventives Handeln, wie gesunde Ernährung, Bewegung, dem Vorleben dessen sowie die Erziehung von Kindern zu selbstbewussten und sozialkompetenten Menschen hinaus und meint im professionellen Kontext das *„Bestreben, Bedingungen für mehr präventives Alltagshandeln und gesundheitsförderliche soziale Rahmenbedingungen zu schaffen“* (Hafén 2010: 5). Prävention sollte weiters die Freiheit von Familien erweitern und nicht die Handlungsfreiheit einschränken, da Prävention für die Zeit familiären Zusammenlebens neue Gestaltungsspielräume schafft. (vgl. Hafén 2010: 4)

Das Angebot soll möglichst niederschwellig sein. Das bedeutet, dass Information allen zugänglich und Angebote, wie etwa der Kindergarten oder ÄrztInnen, gut erreichbar und kostengünstig sein sollten. Um entsprechend wirksam zu werden wird eine maßgeschneiderte Unterstützung gefordert, das bezieht eine ganzheitliche und altersgerechte Betrachtungsweise mit ein. Wichtig sind sowohl eine frühzeitige Information wie auch eine frühzeitige Förderung für Familien. Dabei ist unter anderem daran gedacht bei jungen Mädchen und Burschen als potentielle Eltern anzusetzen und verstärkt Augenmerk auf Väter zu richten. Mit der Aufmerksamkeit auf Väter im Zusammenhang mit Frühen Hilfen bewegen sich die lokalen ExpertInnen offenbar mitten im aktuellen Diskurs. Nach Eickhorst/Peykarjou (2012: 39) haben Väter die gleichen elterlichen Fähigkeiten wie Mütter und bieten dem Kind einen wichtigen Erfahrungsrahmen, da die Vater-Kind-Bindung eine eigenständige



Bedeutung für die Entwicklung des Kindes hat. Der Einbezug von Vätern in die Frühen Hilfen kann dann gelingen, wenn Fachkräfte eine wertschätzende Grundhaltung gegenüber Vätern einnehmen und die tatsächlichen Bemühungen von Vätern wahrnehmen. (vgl. Eickhorst/Peykarjou 2012: 41)

Vorhandene Angebote sollen optimiert und vernetzt werden. Besonders die Schnittstellenproblematik ist zu beachten. Die Betroffenen sind in die Angebote in allen Stadien aktiv mit einzubeziehen. Angebotsformen, die in Hinblick auf Frühe Hilfen relevant sind, sollen flächendeckend ausgebaut werden. Dies betrifft vor allem das Jugendamt.

Die FokusgruppenteilnehmerInnen sehen zuerst den Bedarf die wichtigsten Maßnahmen, die gesetzt werden sollen, sowie die beteiligten Berufsgruppen und deren bestehenden Vernetzung und Kooperation zu identifizieren bevor etwas Neues geschaffen werden soll. Aus dem Angebot heraus soll einen Kriterienkatalog abgeleitet werden, um danach zu schauen, wo es regional Lücken gibt. Es soll auch genauer definiert werden was mit Frühen Hilfen erreicht werden soll um sich nicht in zu viele Bereiche zu verlieren. Jedenfalls muss deutlicher gemacht werden, dass es in Niederösterreich schon viel gibt, für wen es da ist und wie es regional verteilt ist. Dabei sollen Leistungen herausgearbeitet werden, die alle bekommen sollen. Bei speziellen Bedürfnissen wird dann entsprechend dem Gesamtmodell Frühe Hilfen ein entsprechendes Angebot gemacht werden. Damit die richtigen AdressatInnen das richtige Angebot bekommen, bedarf es einer koordinierenden Stelle als Unterstützung für Betroffene UND Professionelle.

Angeregt wird ein Überblick über Angebote und Lücken im Land sowie eine Analyse von Ressourcen (als erweitertes Forschungsprojekt zum Gegenständlichen). Es gibt bereits vieles an Angeboten, daher soll nicht zusätzlich ein „Riesenapparat“ mit einer Vielzahl an neuen Angeboten geschaffen werden, vielmehr soll das, was über die bestehenden Angebote hinausgehend noch gebraucht wird, die „Lücken“, identifiziert werden. Diese Ergebnisse sollen dann an alle EntscheidungsträgerInnen, bis hin zu den LandesrätInnen, herangetragen werden. Dort kann die Bereitschaft für eine Förderung derjenigen Initiativen, die diese Lücken schließen können, abgefragt werden. Bevorzugt werden hierbei Initiativen von NGOs sowie Initiativen von Betroffenen selbst. Auch wäre es wünschenswert, dass diese Lücken sowohl bei Betroffenen als auch bei Beratungs-/Betreuungseinrichtungen bekannt gemacht werden.

In Niederösterreich soll ein „gutes, dichtes“ Netzwerk geschaffen werden (z. B. über die Homepage des gegenständlichen Projektes) darüber hinaus aber auch national. Konkret könnte das Netzwerkthema in regionalen Veranstaltungen umgesetzt werden, indem neben Fachvorträgen auch Möglichkeiten des Austausches geschaffen werden. Letztlich zuständig wird die Landesregierung (insbesondere Gesundheitswesen und Jugendwohlfahrt) gesehen.

Um nicht alles neu erfinden zu müssen, wird angeregt zu schauen, wo das System Frühe Hilfen funktioniert, wie der Implementierungsprozess dort war, welche Vernetzungen wichtig sind etc. Vorhandenes Know How soll genützt werden indem etwa ExpertInnen zu regionalen Veranstaltungen eingeladen werden. Innerhalb der eigenen Institution wird empfohlen, Bewusstsein zu schaffen um mit anderen Berufsgruppen aus Eigeninitiative heraus in Kontakt zu treten um z. B. die Angebote vorzustellen, Bedarf bei jeweils anderen feststellen: „wie können wir zusammenarbeiten“.

Es gibt bereits Vernetzungsbeispiele in Niederösterreich: z. B. Kindernetzwerk Industrieviertel, oder auch andere Vernetzungen, die im Kinder- und Jugendbereich (v. a. im Bezirk Mödling) vorhanden sind und die als Modelle zum „Weiterdenken“ dienen können. Erfahrungen aus einem anderen Sozialbereich, der Initiative zur Gründung einer Niederösterreichischen Armutskonferenz, zeigen, dass es zwar sehr viel Engagement von Seiten der AnbieterInnen braucht, dass aber ein Thema, wenn es ein Anliegen ist, auch aufgegriffen wird.

## Literatur

Bauer, Joachim (2008): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern, 12. Auflage, Frankfurt am Main.

Eickhorst, Andreas / Peykarjou, Stefanie (2012): Väter in den Frühen Hilfen. Erfahrungen, Chancen und Herausforderungen, in Frühe Kindheit die ersten sechs Jahr, Sonderausgabe 2012: Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen, Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft (Initiative gegen frühkindliche Depression) e.V., S. 39-43.

Hafen, Martin (2010): Frühe Förderung als Prävention – eine theoretische Verortung, in: SuchtMagazin Fachzeitschrift für Suchtarbeit und Suchtprävention, Ausgabe 4/2010, S. 4-13.

Ludwig-Boltzmann-Institut für HTA (2012): Eltern-Kind-Vorsorge neu, Teil VI: Aufsuchende Hilfen im Rahmen von Schwangeren-/Eltern-Kind-Programmen, Endbericht, Wien.

Ziegenhain, Ute / Schöllhorn, Angelika / Künstler, Anne K. / Hofer, Alexandra / König, Cornelia / Fegert, Jörg M. (2011): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz, Werkbuch Vernetzung, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), 4. Auflage, Köln.

## Über die Autorinnen



Stefanie Hengl BA, Jg. 1981

[Stefanie.Hengl@fhstp.ac.at](mailto:Stefanie.Hengl@fhstp.ac.at)

Frühjahr 2008 Auslandsvoluntariat in Brasilien: Lehrtätigkeit, Animation und Freizeitgestaltung für Kinder und Erwachsene; 2008-2011 Bachelorstudium Soziale Arbeit (FH St. Pölten), Titel der Bachelorarbeit: „Case Management in der interkulturellen Beratung – Inwieweit kann Case Management interkulturellen Aspekten gerecht werden?“; 2009-2011 Betreuungstätigkeit Club Aktiv Mödling; 2010-2012 wissenschaftliche Assistentin am Ilse Arlt Institut für soziale Inklusionsforschung; Seit 2011 projektbezogene Mitarbeiterin an der Sozialökonomischen Forschungsstelle (SFS); Seit 09/2011 Masterstudium Soziale Arbeit (FH St. Pölten); Seit 01/2012 Sozialarbeiterin Betreutes Wohnen – Startwohnungen; Seit 04/2012 projektbezogene wissenschaftliche Mitarbeiterin am Ilse Arlt Institut für soziale Inklusionsforschung.



FH-Prof. DSA Mag. Dr. Monika Vyslouzil, Jg. 1956

[monika.vyslouzil@fhstp.ac.at](mailto:monika.vyslouzil@fhstp.ac.at)

Studium der Sozialarbeit und Soziologie. Langjährige Erfahrung in der praktischen Sozialarbeit vor allem mit Menschen mit psychischen Problemen. Forschungsprojekte im Zusammenhang mit Sozialarbeit und deren Entwicklung. Lehre an Akademien für Sozialarbeit, am Institut für Soziologie der Universität Wien. Aktuell - Dozentin am Studiengang Soziale Arbeit, Leiterin des Ilse Arlt Instituts für Soziale Inklusionsforschung, Fachhochschule St. Pölten, A-3100 St.Pölten, Matthias Corvinus Str. 15.

### **Abstract**

Der Kindergesundheitsdialog empfiehlt verstärkt die Etablierung von Frühen Hilfen, die darauf abzielen Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft zu verbessern. Als Vorarbeit wurde 2012 eine österreichweite Feldanalyse über die vorhandenen Angebote durch „Gesundheit Österreich“ umgesetzt. Für Niederösterreich übernahm das Ilse Arlt Institut die Erhebungen mittels Fragebogen, Interviews und einer Fokusgruppe. Die Ausgangslage wird von den ExpertInnen in Niederösterreich als gut angesehen. Verbesserungen werden hinsichtlich der Vernetzung und Kooperation gesehen, bzw. aufbauend darauf einer zielgerichteten Erweiterung des Angebots.

Keywords: Frühe Hilfen, Kindergesundheit, Feldanalyse Niederösterreich, Schnittstellenproblematik, Vernetzung