Frühe Hilfen Südtirol

Forschungsbericht

Bozen, Dezember 2016

FORUM PRÄVENTION | PREVENZIONE

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
Abteilung 24 - Soziales

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
Ripartizione 24 - Politiche sociali

Südtiroler Sanitätsbetrieb
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

Freie Universität Bozen
Libera Università di Bolzano
Free University of Bozen - Bolzano

Claudiana

Impressum

© Autonome Provinz Bozen, Forum Prävention – 2016

Autoren	Christa Ladurner (*Forum Prävention*) Sara Tauber Wolfgang Hainz (*Forum Prävention*)
Inhaltliche Beratung und Lektorat	Sabine Krismer *(Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion)*
Projektbegleitung	Forum Prävention
Projektauftrag	Abteilung Soziales – Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion der Autonomen Provinz Bozen - Südtirol
Unter Beteiligung von	Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedirektion Claudiana – Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung für Gesundheitsberufe Freie Universität Bozen
Arbeitsgruppe	Sabine Krismer *(Abteilung Soziales – Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion*) Christa Ladurner (*Forum Prävention*) Maria Carla Joris (*Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedirektion*) Heike Wieser (*Claudiana – Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung für Gesundheitsberufe*)
Wissenschaftliches Komitee	Petra Frei (*Abteilung Soziales – Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion*) Peter Koler (*Forum Prävention*) Robert Peer (*Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedirektion*) Maria Mischo-Kelling (*Claudiana – Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung für Gesundheitsberufe*) Gudrun Schmid (*Familienagentur*) Janah Maria Andreis (*Koordinierungsstelle für Integration der Autonomen Provinz Bozen*) Silvia Nicoletta Fargion (*Freie Universität Bozen*) Ingrid Hofer (*Freie Universität Bozen*) Evi Schenk *(Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals)*
Sprengelforschung	Florian Pallua (*Forum Prävention*) Giorgia Floretta (*Claudiana – Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung für Gesundheitsberufe*)
Elternforschung	Manuela Ortler, Ingrid Hofer, Rachele Benetti, Tanja Pfeifer
Korrektur	Lisa Telser
Grafik	Ursula Zeller / Foto © fotolia - Zone Creative

Inhalt

EINLEITUNG 8

1.1 THEORETISCHER HINTERGRUND 9
1.2 FRÜHE HILFEN – ENTSTEHUNG UND ANSÄTZE 9
1.3 FRÜHE HILFEN – BEGRIFFSBESTIMMUNG IN DEUTSCHLAND 11
1.4 FRÜHE HILFEN – MAßNAHMEN 13
1.5 WARUM FRÜHE HILFEN? 14
1.6 KOSTEN UND NUTZEN FRÜHER HILFEN 16
1.7 FRÜHE HILFEN UND PRÄVENTION – EIN SPANNUNGSFELD 18
1.8 EXKURS: KOOPERATION 20
1.9 EXKURS: BINDUNG UND FRÜHKINDLICHE ENTWICKLUNG 21
1.9.1 BINDUNG 21
1.9.2 FRÜHE (HIRN-)ENTWICKLUNG 23
1.10 EXKURS: FREIWILLIGKEIT VS. KONTROLLE 24

2 FRÜHE HILFEN SÜDTIROL 25

2.1 AUSGANGSLAGE - FRÜHE HILFEN SÜDTIROL 25
2.2 BETEILIGTE EINRICHTUNGEN 26
2.3 DEFINITION *FRÜHE HILFEN SÜDTIROL* 27
2.4 ZIELGRUPPEN 28
2.5 PRÄVENTIONSTHEORETISCHE VERORTUNG 28
2.6 FORSCHUNGSPROJEKT 29
2.6.1 FORSCHUNGSFRAGE UND ZIELFORMULIERUNG 29
2.6.2 FORSCHUNGSMETHODE 1

3 SPRENGELFORSCHUNG 32

3.1 UNTERSUCHUNGSFELD 32
3.2 ERHEBUNGSMETHODE: DAS INTERVIEW 32
3.2.1 INTERVIEWPARTNERINNEN 33
3.2.2 INFORMATIONEN ZU DEN INTERVIEWPARTNERINNEN 33
3.3 AUSWERTUNGSMETHODE: DIE GROUNDED THEORY 36

4 ERGEBNISSE DER SPRENGELFORSCHUNG 38

4.1 KATEGORIENSYSTEM SPRENGELFORSCHUNG 38
4.2 ABGESTIMMTHEIT 39
4.3 RAHMENBEDINGUNGEN 40
4.3.1 SYSTEM 40
4.3.1.1 Auftrag 40
4.3.1.2 Konnektivität 41
4.3.1.3 Reagibilität - Sensibles Reagieren des Systems 45

4.3.1.4 Arbeitsbedingungen 46
4.3.2 Ressourcen 47
4.3.2.1 Menschliche Ressourcen 47
4.3.2.2 Fachkompetenz 49
4.3.2.3 Finanzielle Ressourcen 50
4.3.2.4 Zeit 51
4.3.2.5 Strukturelles und Angebote 52
4.3.2.6 Wissen 54
4.3.2.7 Politische Unterstützung 55
4.3.3 Elternschaft 55
4.3.3.1 Anforderungen 56
4.3.3.2 Inanspruchnahme von Hilfe 56
4.3.3.3 Vereinbarkeit von Familie und Beruf 57
4.3.3.4 Sicherheit 57
4.3.3.5 Normvorstellungen 57
4.3.3.6 Selbstanspruch 58
4.3.4 Demographische Veränderungen 58
4.3.4.1 Familienstrukturen 58
4.3.4.2 Sprache 59
4.3.4.3 Kultur 59
4.4 Akteure 61
4.4.1 Einrichtungen und Dienste 61
4.4.1.1 Image 61
4.4.2 NutzerInnen 62
4.4.2.1 Charakteristika 62
4.4.2.2 Bedarf 65
4.4.2.3 Anliegen 67
4.4.3 Fachpersonen 69
4.4.4 Freiwillige 70
4.5 Response 70
4.5.1 Format 70
4.5.1.1 Typologie 70
4.5.1.2 Streuung und Verfügbarkeit 71
4.5.1.3 Ansatz 72
4.5.1.4 Abgestimmtheit 74
4.5.2 Zugang 75
4.5.2.1 Modalität 75
4.5.2.2 Kontaktaufnahme 75
4.5.3 Bezogenheit 76
4.5.3.1 NutzerInnen 76
4.5.3.2 Bedürfnis 77
4.5.3.3 Praxisnähe 79
4.6 Dienstkultur 80
4.6.1 Selbstverständnis 80
4.6.1.1 Kooperationsbereitschaft 80
4.6.1.2 Selbstreferenz 81
4.6.2 Strategie 81

4.6.2.1 Aktivierungsform 81
4.6.2.2 Interventionshaltung 83
4.6.2.3 Beziehungsherstellung 83
4.6.3 BILD DER NUTZERINNEN 84
4.7 KOOPERATION 85
4.7.1 KOOPERATIONSNOTWENDIGKEIT 85
4.7.2 WISSEN/KENNTNISSE 87
4.7.3 ART 88
4.7.4 QUALITÄT 90

5 ÜBERSICHT ÜBER EINRICHTUNGEN UND DIENSTE IM LAND 92

6 BEST PRACTICE 96

6.1 BEST PRACTICE IN SÜDTIROL – VORGEHENSWEISE 96
6.2 BEST PRACTICE PROJEKTE IN SÜDTIROL 96
6.2.1 ANGEBOTE, PROJEKTE UND EINRICHTUNGEN 96
6.2.2 NETZWERKE 113
6.3 FAZIT BEST PRACTICE ERHEBUNG 118
6.4 EMPFEHLUNGEN 119
6.5 INTERNATIONALE PROJEKTE UND ANGEBOTE 119
6.5.1 DEUTSCHLAND 119
6.5.1.1 Familienhebammen 119
6.5.1.2 Guter Start ins Kinderleben 120
6.5.1.3 Pro Kind 120
6.5.1.4 Keiner fällt durchs Netz 121
6.5.1.5 Wellcome 121
6.5.1.6 SAFE® 121
6.5.1.7 STEEP™ 121
6.5.1.8 Netzwerk Familienpaten Bayern 122
6.5.2 ÖSTERREICH 122
6.5.2.1 Grow Together 122
6.5.2.2 MIA – Mütter in Aktion 122
6.5.2.3 Netzwerk Familie Vorarlberg 123
6.5.2.4 MiMi – mit Migrantinnen für Migrantinnen 123
6.5.3 ITALIEN 123
6.5.3.1 Raggiungere gli irraggiungibili 123
6.5.3.2 Nascite migranti 124
6.5.3.3 Mamme appena nate – Emozioni e parole da condividere 124
6.5.4 SCHWEIZ 124
6.5.4.1 40 Filme über frühkindliches Lernen 124
6.5.4.2 PAT – Mit Eltern Lernen 125
6.5.4.3 FORZA! 125
6.5.5 FINNLAND 125
6.5.5.1 Neuvola 125
6.5.6 GROßBRITANNIEN 126

6.5.6.1 Early Excellence Centres 126
6.5.7 USA 126
6.5.7.1 Nurse Family Partnerships® 126

7 STAKEHOLDER-WORKSHOP 127

8 ELTERNFORSCHUNG 129

8.1 METHODE 129
8.1.1 DAS TEILSTRUKTURIERTE INTERVIEW 131
8.1.2 DIE EGOZENTRIERTE NETZWERKKARTE 132
8.2 ERGEBNISSE 132
8.2.1 ERGEBNISSE DER NETZWERKKARTEN 132
8.2.2 ERGEBNISSE DER ELTERNBEFRAGUNGEN 135
8.3 ABGLEICH VON ELTERNFORSCHUNG UND SPRENGELFORSCHUNG 136
8.3.1 KONVERGENZEN 138
8.3.1.1 Der Wunsch nach einem Ausbau der Unterstützung Zuhause 138
8.3.1.2 Hilfe ist besonders in schwierigen Situationen nötig 138
8.3.1.3 Die Hilfe von Freiwilligen, Nachbarn und Freunden fehlt 139
8.3.1.4 Das Problem der Informationsbeschaffung 139
8.3.1.5 Angebote der Kleinkinderbetreuung sind in vielen Fällen eine wichtige Entlastung 140
8.3.2 DIVERGENZEN 140
8.3.2.1 Autonomie vs. Bevormundung 141
8.3.2.2 Bestätigung vs. Belehrung 141
8.3.2.3 Defizitsicht vs. Ressourcenaktivierung 142

9 SCHLUSSFOLGERUNGEN 143

10 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN 149

10.1 EINLEITUNG 149
10.2 HANDLUNGSBEREICH „STRATEGISCHE PLANUNG DER FRÜHEN HILFEN“ 150
10.2.1 STRATEGISCHE PLANUNG UND KOORDINIERUNG AUF LANDESEBENE 150
10.2.2 STRATEGISCHE PLANUNG DER LOKALEN NETZWERKE AUF BEZIRKS- BZW. SPRENGELEBENE 151
10.3 HANDLUNGSBEREICH „AUS- UND WEITERBILDUNG DER FACHPERSONEN“ 151
10.4 HANDLUNGSBEREICH „KOOPERATION“ 152
10.5 HANDLUNGSBEREICH „KONTAKT UND INFORMATION“ 153
10.5.1 INFORMATIONSVERMITTLUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT 153
10.5.2 HERSTELLUNG BZW. AUFRECHTERHALTUNG DES KONTAKTS, ZUGÄNGLICHKEIT 153
10.6 HANDLUNGSBEREICH „VERÄNDERUNG DER ANGEBOTE UND ANGEBOTSLANDSCHAFT“ 154
10.6.1 VERBESSERUNG BESTEHENDER ANGEBOTE 154
10.6.2 ERGÄNZUNG UND AUSBAU DES BESTEHENDEN DURCH INNOVATIVE ANGEBOTE 155
10.6.3 ARBEIT MIT FAMILIEN MIT UNTERSCHIEDLICHEM KULTURELLEM HINTERGRUND 156
10.6.4 PROFESSIONELLER ANSATZ, HALTUNG UND DAS „WIE“ 156
10.7 EVALUATION UND QUALITÄTSSICHERUNG 157
10.8 WEITERE EMPFEHLUNGEN DER EXPERTINNEN 157

11 LITERATURVERZEICHNIS 158

12 ANHANG 164

12.1 ERHEBUNGSBOGEN DER BEST PRACTICE PROJEKTE UND NETZWERKE 164
12.2 LITERATUREMPFEHLUNGEN 165

1 Einleitung

Verschiedene Wissenschaftsbereiche wie die Entwicklungspsychologie und die Neurobiologie belegen, dass die früheste Phase im Leben eines Kindes sowohl für seine psychosoziale als auch für seine gesundheitliche Entwicklung von besonderer Bedeutung ist. Belastungsfaktoren in der frühen Kindheit führen häufig zu entsprechenden Defiziten in der Entwicklung und daraus resultierenden langfristigen Folgen. Um spätere Problematiken und Kosten im Zusammenhang mit mangelnder Bildung, psychosozialen Problemen, Delinquenz oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorzubeugen, soll bestenfalls bereits am Ursprung dieser Phänomene gehandelt werden.

Unter *Frühe Hilfen*[1] wird ein Gesamtkonzept an Maßnahmen mit präventiver Ausrichtung verstanden, das Kinder im Alter von bis zu 3 Jahren und deren Familien stärken und unterstützen soll. Das Ziel der Frühen Hilfen ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten und die Gesundheitschancen der Kinder frühzeitig und auch nachhaltig zu verbessern. Dies beinhaltet sowohl direkte Interventionen 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. Die Berücksichtigung der spezifischen Lebenslagen sowie der Ressourcen der Familien ist zudem bei den Frühen Hilfen besonders wichtig[2].

Die Frühen Hilfen stellen somit eines der wichtigsten Arbeitsfelder der Gesundheitsförderung und einen neuen 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.

Auch in der Südtiroler Fachwelt gibt es ein Bewusstsein für die Wichtigkeit, Familien mit Säuglingen und Kleinkindern früh- und rechtzeitig zu unterstützen. Dies gilt für alle Familien: für jene, die Informationen über die lokalen Betreuungsmöglichkeiten suchen, für jene, die Beratung zur Entwicklung und Erziehung des Kindes brauchen, aber auch für diejenigen, die eine längerfristige Begleitung durch Fachpersonal benötigen. Dabei schließen sich die verschiedenen Zielgruppen gegenseitig nicht aus: Durch universelle Angebote, die sich an alle Familien richten, können auch die Familien frühzeitig mit passenden Maßnahmen erreicht werden, die eine intensivere Unterstützung benötigen.

In allen Landesteilen in Südtirol gibt es bereits vielfältige Angebote. Es gibt zwar noch kein System „Frühe Hilfen“, aber es gibt Ansätze und Maßnahmen, die künftig in einer Konzeptidee von Frühen Hilfen zusammengefasst werden können. Ein solches muss noch entwickelt werden[3].

Mit dem vorliegenden Forschungsprojekt unter dem Titel „Frühe Hilfen Südtirol“ will man zunächst die Angebote in Südtirol erfassen und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung unterstützen. So reagiert man erstmals mit einer strukturierten Analyse auf die vorhandenen (Folge-)Problematiken in der Kindheit und im Jugendalter, ebenso wie auf späte Erreichbarkeit von Kindern bzw. deren Familien in belastenden Lebenslagen.

---

[1] Aufgrund seiner Verbreitung in der Fachliteratur wird der Frühe-Hilfen-Begriff auch im Forschungsbericht „Frühe Hilfen Südtirol“ in dieser Schreibweise verwendet.

[2] Die Definition der Frühen Hilfen in der Einleitung basiert auf den Begriffsbestimmungen des *Nationalen Zentrums Frühe Hilfen* in Deutschland und des *Nationalen Zentrums Frühe Hilfen* in Österreich.

[3] Zur Begriffsklärung: Im Folgenden ist unter *Frühe Hilfen Südtirol* das vorliegende Forschungsprojekt gemeint. Ein System Frühe Hilfen im engeren Sinn ist für Südtirol (noch) nicht explizit definiert. Dennoch wird der Begriff im vorliegenden Dokument in einem weiteren Sinn verwendet und zwar insofern, als dass alle Einrichtungen, Dienste sowie Maßnahmen und Angebote, die laut allgemeiner internationaler Definition in diesen Bereich fallen, diesem zugeordnet werden.

Im Sinne der Praxisforschung sollen die strukturellen Voraussetzungen sowie Stärken und Schwächen des bestehenden Systems aus Sicht der ExpertInnen und Eltern herausgearbeitet und analysiert werden. Bereits etablierte Maßnahmen und Angebote des Frühe-Hilfen-Bereichs werden genauer betrachtet und beschrieben, mit dem Ziel, diese verstärkt den Bedürfnissen der Familien anzupassen. Auf Basis der Ergebnisse, die in einem multiprofessionellen Dialog erörtert werden, sollen umsetzbare Handlungsempfehlungen entstehen, die zu einer strukturierten (Weiter-)Entwicklung der Frühen Hilfen auf Landesebene führen.

Die Ergebnisse der Forschungstätigkeit stehen somit im Dienste der praktischen Umsetzung der Frühen Hilfen in Südtirol. Unter diesem Gesichtspunkt wird im gesamten Forschungsprozess Wert darauf gelegt, dass praxisrelevante Forschungsmethoden angewandt und die Ergebnisse in anwendungsorientierter Form dargestellt werden. Ebenso ist es ein Anliegen, dass sich die verschiedenen PraktikerInnen aus den einzelnen Arbeitsbereichen aktiv einbringen und am Ausbau der Frühen Hilfen in Südtirol beteiligt sind.

Der vorliegende Forschungsbericht enthält folgende thematische Schwerpunkte: Theoretischer Hintergrund, Forschung *Frühe Hilfen Südtirol*, Sprengelforschung, Übersicht über Einrichtungen und Dienste auf Landesebene, Best Practice Projekte und Angebote, Ergebnisse der Stakeholder-Workshops und weiterführende Handlungsempfehlungen. Ein eigenes Kapitel ist dem Abgleich mit der Elternforschung, die im selben Zeitraum von zwei Studierenden der Freien Universität Bozen durchgeführt wurde, gewidmet. Die von den Studierenden verfassten schriftlichen Arbeiten wurden dem Forschungsteam freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

1.1 Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden werden theoretische Grundlagen beschrieben, die für das Verständnis der Frühen Hilfen maßgeblich sind. Das *Nationale Zentrum Frühe Hilfen* in Deutschland (NZFH) und jenes in Österreich haben die Literatur zum Thema bereits sehr ausführlich aufbereitet. Daher wird im vorliegenden Bericht auf eine ausführliche Darlegung der Grundlagenforschung verzichtet. Für eine genauere Einsicht in Forschungen zum Thema werden im Anhang Literaturempfehlungen angeführt.

Eine Reihe von Begriffen der Fachliteratur weist auf die wachsende Orientierung rund um die Unterstützung von Familien mit Kleinkindern in den ersten Lebensjahren hin. Neben Frühe Hilfen werden z.B. auch Frühe Förderung und Frühe Bildung zur Beschreibung ähnlicher Maßnahmen, Angebote, Projekte und Strukturen verwendet (Hafen, 2014).

1.2 Frühe Hilfen – Entstehung und Ansätze

Die Grundidee Früher Hilfen gründet auf dem Bestreben, problematische Sachlagen in Familien bereits in der Entstehungsphase aufzufangen (Bathke, 2014). Nach Kindler und Sann (2010) wurden Frühe Hilfen Projekte in **Deutschland** in erster Linie aufgrund von Vernachlässigungs- und Misshandlungsphänomenen von Kleinkindern eingeführt. Diese zeichneten sich durch folgende Merkmale aus (Sann & Schäfer, 2008a, S.109):

- *die Fokussierung auf die Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung bei Säuglingen und Kleinkindern beginnend mit der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres,*
- *die Früherkennung von familiären Belastungen und Risiken für das Kindeswohl sowie*
- *die frühzeitige Unterstützung der Eltern zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz.*

Ausgangspunkt für die Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland war somit das Ziel des präventiven Kinderschutzes (Haas, Pammer, Weigl, Winkler, Brix & Knaller, 2013). Dieser wurde im Laufe der Zeit weiterentwickelt und umfasst mittlerweile eine Vielzahl an Maßnahmen im Bereich der selektiven und der

universellen Prävention, mit dem Ziel, Risiken für das Wohl und die Entwicklung frühzeitig wahrzunehmen (vgl. 1.3 Frühe Hilfen – Begriffsbestimmung in Deutschland).

Anders gestaltet sich der Zugang in **Österreich**. Hier wird die Gesundheitsförderung als primärer Referenzpunkt für die Entwicklung der Frühen Hilfen angeführt (Haas et al., 2013). Hier soll mit Hilfe der Frühen Hilfen (Haas et al., 2013, S. 4)

- *ein Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern inkl. Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe geleistet werden;*
- *die Entstehung von Entwicklungsstörungen, -verzögerungen und Krankheiten verhindert bzw. reduziert werden;*
- *die Verfügbarkeit und Qualität von bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten für Familien verbessert werden.*

Weiter wird von Haas et al. (2013) beschrieben, dass die Interventionen der Frühen Hilfen auf der Ebene der Familien die angemessene Versorgung sowie den Aufbau einer stabilen Bindungsbeziehung gewährleisten wollen. Auf Ebene der Kinder sollen sie den Ausbau von Faktoren wie beispielsweise der Resilienz sowie soziale, emotionale und kognitive Kompetenzen u.a. begünstigen. Auf der Ebene der Bezugspersonen sollen sie zur Förderung von sozialer Unterstützung, Gesundheitskompetenzen, Lebensqualität und psychosozialen Wohlbefinden beitragen.

In Österreich wird ein besonderes Augenmerk auf die Vernetzung, sowohl auf politischer als auch auf Ebene der Facheinrichtungen, gelegt. Die „Koordinationsstellen Frühe Hilfen“ spielen hier eine zentrale Rolle für die Koordinierung der Netzwerke und die Unterstützung von Familien in belastenden Lebenslagen. Die Ansätze der Frühen Hilfen in Deutschland und Österreich unterscheiden sich zudem hinsichtlich der Altersspanne der Zielgruppe. So wird in Deutschland die Zielgruppe mit 0 bis 3 definiert, in Österreich mit bis zu 6 Jahren.

Ein weiterer Ansatz, der dem der Frühen Hilfen in Deutschland und Österreich ähnlich ist, ist der der Frühen Förderung in der **Schweiz**. Unter Frühe Förderung versteht man laut Hafen (2014, S.88):

> *„die Gesamtheit aller formal organisierten und systematischen staatlichen und privaten Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, für die bio-psychosoziale Entwicklung von Kindern bis zum Schuleintritt möglichst optimale Rahmenbedingungen zu gewährleisten […]“*

Die Frühe Förderung bezieht sich auf Kinder der Altersklasse 0 bis 4. Weiters unterscheidet sich der Ansatz der Frühen Förderung von dem der Frühen Hilfen insofern, als dass den Rahmenbedingungen, in denen die Kinder bzw. die Familien leben, eine zentralere Rolle zukommt. Hafen (2010, 2014) erwähnt neben verschiedenen Angeboten (z.B. aus den Bereichen der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung, Schwangerschaftsberatung, Geburtsvorbereitungskurse) auch die Tatsache, dass das Schaffen von sozialen Grundvoraussetzungen (z.B. die Organisation des Kindergeldes, des Elternurlaubs), Kindern ab Beginn der Schwangerschaft eine Entwicklung sichern kann, die möglichst frei von Belastungen sei. Die Verhältnisprävention[4] nimmt somit in diesem Ansatz zur Unterstützung der kindlichen Entwicklung größeren Raum ein,

[4] Es wird unterschieden zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention. Hierbei handelt es sich um unterschiedliche Ansätze, um Veränderungen zu erreichen. Die Verhältnisprävention (strukturelle Prävention) will Einfluss auf Gesundheit bzw. Krankheit nehmen, indem sie Veränderungen der Lebensbedingungen der Menschen anstrebt (Arbeit, Familie, Freizeit oder auch Umweltbedingungen), um diese möglichst risikoarm zu gestalten, gesundheitsfördernde Arbeitsplätze, Rauchverbot in Gaststätten. Die Verhaltensprävention nimmt Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten. Durch Aufklärung oder Information, Stärkung der Persönlichkeit oder auch Sanktionen, soll der Einzelne dazu motiviert werden, Risiken zu vermeiden und sich gesundheitsförderlich zu verhalten, z.B. ausreichend bewegen, gesund ernähren, Kontakte pflegen.
(http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/verhaltenspravention-und-verhaltnispravention)

da in Bezug auf die Zielgruppe mit diesem Ansatz alle Familien angesprochen werden. Auch hier stehen jedoch Familien, bei denen von einer erhöhten sozialen Benachteiligung ausgegangen werden kann, besonders im Fokus.

1.3 Frühe Hilfen – Begriffsbestimmung in Deutschland

Der wissenschaftliche Beirat des NZFH (2009) in Deutschland hat folgende Begriffsbestimmung verfasst:

> *Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.*
>
> *Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.*
>
> *Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.*

Um die Frühen Hilfen in Deutschland noch genauer spezifizieren zu können, werden deren Arbeitsfelder nun nochmals genauer beschrieben. Die folgenden Punkte wurden in verkürzter und leicht veränderter Form aus dem „Leitbild der Frühen Hilfen“ übernommen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2014a).

- Frühe Hilfen orientieren sich am **Bedarf der Familien**, die Angebote sind auf die unterschiedlichen Lebenssituationen abgestimmt. Bei den Frühen Hilfen handelt es sich um präventive Angebote ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr der Kinder, die zur Entlastung und Stärkung der Eltern dienen. So sollen Benachteiligungen in der Entwicklung von Kindern entgegengewirkt werden.

- Frühe Hilfen setzen auf **Freiwilligkeit, Transparenz, Vertraulichkeit** und **Partizipation** – sowohl in Bezug auf den Kontakt zu den Familien, als auch hinsichtlich der Angebotsgestaltung. Frühe Hilfen **stärken die Ressourcen der Familien** sowie die Elternkompetenz. Maßnahmen der Frühen Hilfen orientieren sich an der Resilienzforschung und der Salutogenese. Nicht nur das Kind, sondern auch

für die Familie schützende Faktoren werden betrachtet. Das bedeutet, dass die Frühen Hilfen sich klar von rein defizitorientierten Sichtweisen abwenden.

- Frühe Hilfen stehen **allen Familien** zur Verfügung und sind dem *Diversity*-Konzept verpflichtet. Angebote richten sich an Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen und werden dementsprechend angepasst und gestaltet. Frühe Hilfen richten sich insbesondere an Familien, die geringe Ressourcen zur Verfügung haben und sich kaum selbst Unterstützung organisieren können. Somit werden **niederschwellige Zugänge** für psychosozial belastete Familien geschaffen.

- Die Frühen Hilfen bilden einen **Teil eines Gesamtsystems** von Unterstützungsleistungen für Familien. Hierin sind sie vor allem im Bereich der Primär- und Sekundärprävention tätig. Die Kooperation über die verschiedenen Arbeitsbereiche hinweg ist in diesem Gesamtsystem von besonderer Relevanz. Die Frühen Hilfen haben somit ein eigenes Profil, sind aber dennoch integriert in die gesamte Reihe der Unterstützungsmaßnahmen für (werdende) Eltern und Kinder.

- Die Frühen Hilfen sind als Angelegenheit des gesamten Versorgungssystems zu verstehen. Hierzu können **professionelle Angebote, Ehrenamt, Gesetzgebung** und **Rahmenbedingungen** gezählt werden.

- Die Frühen Hilfen werden lokal verankert und in **interdisziplinären** und **multiprofessionellen Netzwerken** abgestimmt. Die Netzwerke sind sowohl in der konkreten Fallarbeit tätig, befassen sich jedoch auch mit der allgemeinen Kooperation sowie der Weiterentwicklung und Koordinierung der Frühen Hilfen vor Ort. Vernetzung sowie Kooperation (v.a. zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen) sind somit in den Frühen Hilfen von besonderer Bedeutung.

- Das **Wissen** über die Kompetenzen der Netzwerkpartner, ebenso wie das Wissen um die lokalen und allgemeinen Grundlagen der Frühen Hilfen ist fundamental. Die Aus- und Weiterbildung der allgemeinen sowie spezifischen Kompetenzen der Netzwerkpartner wird in den Frühen Hilfen gefördert.

- Die Frühen Hilfen basieren auf **wissenschaftlichen Grundlagen** der verschiedenen Fachbereiche (vgl. 1.9 Exkurs: Bindung und frühkindliche Entwicklung). Frühe Hilfen sichern die Qualität der Unterstützungsangebote, neben der wissenschaftlichen Fundierung ist auch die regelmäßige Evaluation wichtig, um die Qualität garantieren zu können.

Die Grundidee Früher Hilfen ist nicht neu. In verschiedenen Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Betreuungssystemen lassen sich Angebote und Maßnahmen auffinden, die der Definition Früher Hilfen entsprechen. So werden beispielsweise Untersuchungen während einer Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes im medizinischen Sektor bereits seit langer Zeit vorgenommen und entsprechen der Definition Früher Hilfen. Ebenso kann beispielsweise die Unterstützung durch Frühförderung oder Aktionen im Bereich der Familienbildung den Frühen Hilfen zugeordnet werden (Sann & Schäfer, 2008a).

Das *Nationale Zentrum Frühe Hilfen* in Deutschland zählt ganz allgemein Dienstleistungen im Bereich der medizinischen Vorsorge und Gesundheitsförderung für Kinder der entsprechenden Altersgruppe und deren Eltern zu den Frühen Hilfen, genauso wie Aktionen der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschafts(konflikt)beratung sowie Maßnahmen im Bereich der Frühförderung. Dabei können Maßnahmen Früher Hilfen unterschiedlicher Intensität und Invasivität sein (Sann & Schäfer, 2008a). Die Breite des Aktionsbereiches und der Arbeitstätigkeiten der Frühen Hilfen werden hier bereits deutlich. Dies hat auch zur Folge, dass die Frühen Hilfen nicht immer klar von anderen Arbeitsfeldern abgrenzbar sind und sich Überschneidungen zu Nachbarfeldern ergeben. Dennoch wird an der Spezifizierung und Verortung des Arbeits-

feldes der Frühen Hilfen gearbeitet. Nach Schone (2011) beispielsweise, befinden sich die **Grenzen der Frühen Hilfen** dort, wo die **Kindeswohlgefährdung** beginnt. Hier sollte der Kinder- und Jugendschutz greifen.

1.4 Frühe Hilfen – Maßnahmen

Auf Grundlage der neurobiologischen Forschung, Ergebnissen aus der Bindungsforschung und weiterer relevanter Grundlagen, unterstreichen Konzepte und Maßnahmen im Rahmen Früher Hilfen die Wichtigkeit qualitativ hochwertiger Angebote für diese früheste Altersgruppe (Sann & Schäfer, 2008a). Die spezifischen Maßnahmen aus dem Bereich der Frühen Hilfen können sehr verschieden voneinander sein: Sie können allgemein gehalten sein, sich aber auch spezifisch auf verschiedene Problemlagen beziehen. Wichtig hierbei ist jedoch, dass sie aufeinander abgestimmt sind und der individuellen Situation der Betroffenen entsprechend angepasst werden (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2010).

Um Eltern zu unterstützen, die überfordert sind oder die ihren Kindern aufgrund ihrer Lebensbedingungen kein gesundes Aufwachsen ermöglichen können, ist die Arbeit in Netzwerken besonders wichtig (Sann & Schäfer, 2008a). In sog. „Hilfesystemen“ arbeiten verschiedene Berufsgruppen mit demselben Ziel organisiert zusammen (Thyen, 2012). Hiermit soll zum einen die bedarfsgerechte Unterstützung von Familien gesichert werden, zum anderen deren zeitnahe und adäquate Weiterleitung. Neben dem professionellen Unterstützungssystem können aber auch Maßnahmen aus dem Bereich des Ehrenamtes bzw. dem bürgerschaftlichen Engagement Frühe Hilfen darstellen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2010).

Die Frühen Hilfen in **Deutschland** umfassen vielfältige Angebote und Maßnahmen, die in der folgenden Tabelle mit denen in der **Schweiz** verglichen werden. Die Frühe Förderung in der Schweiz umfasst ein sehr viel breiteres Spektrum. Nach Hafen (2010) werden diese Angebote grob in vier Themenfelder gegliedert: infrastrukturelle Voraussetzungen (z.B. Wohnen, Finanzielles), Unterstützung beim Großziehen der Kinder (z.B. Betreuung, Beratung und Bildung), Entlastung der Familien durch professionelle und nicht-professionelle Angebote, Schaffung von Möglichkeiten für Familien zur Förderung von Beziehung, Kontakt und Austausch.

Tabelle 1: Vergleich Angebote und Maßnahmen in Deutschland und in der Schweiz

Deutschland	Schweiz
Begrüßungs- bzw. Infopakete zur Geburt	Hilfe bei der Vorbereitung während der zeitlichen Phase nach der Geburt
Erstbesuchsdienste nach der Geburt	Schwangerschaftsberatung durch Ärzte und Hebammen
Aufsuchende Angebote im ersten Lebensjahr (z.B. Familienhebammen, Kinderkrankenschwestern)	Medizinische, pflegerische und soziale Betreuung nach der Geburt des Kindes
Angebote von Schwangerschaftsberatungsstellen	Finanzielle Unterstützung um der Armutsgefährdung von Familien entgegenzuwirken
Frühkindliche Gesundheitsförderung (z.B. Früherkennungsuntersuchung)	Möglichkeiten für Mutter- und Vaterschaftsurlaub ausbauen
Frühförderung in Kindertageseinrichtungen	Strukturelle Maßnahmen für eine aktive Vaterschaft
Angebote von Erziehungsberatungsstellen	Soziostrukturelle Angebote, die ein kinderfreundliches Leben ermöglichen
Erziehungshilfen für werdende/Eltern mit Babys	Angebote und Maßnahmen zur Elternbildung und Elternberatung
Spezialisierte Beratung (entwicklungspsychologische Beratung, Schreibabyambulanz usw.)	Unterstützung im Haushalt und/oder der Erziehung (in Form von Handlungswissen)

Angebote zur längerfristigen Förderung (z.B. STEEP)	Schaffen von Angeboten zur aktiven Vernetzung der Familien (z.B. Familienzentren)
Mutter-Kind-Einrichtungen	Schaffen von Netzwerken in der Nachbarschaft und Förderung der wechselseitigen Unterstützung
Baby- und Elternsprechstunden in Familienzentren	Schaffen von qualitativ hochwertigen familienergänzende Betreuungsangeboten
Patenschaftsmodelle von Laien	Einrichtungsangebote für Kinder mit spezifischen Bedürfnissen und Problemlagen (Hafen, 2014)

Qualitätssicherung

Um die Qualität der Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen zu sichern wurden im Rahmen des Aktionsprogramms in Deutschland „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ sieben Qualitätsdimensionen der Frühen Hilfen festgehalten. Die folgenden Qualitätsdimensionen des BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) gelten als Strategien zur wirkungsvollen und nachhaltigen Umsetzung der Frühen Hilfen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2010):

1. *Systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden*
2. *Systematisch und objektiviert Risiken erkennen*
3. *Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfen motivieren*
4. *Hilfen an den Bedarf der Familie anpassen*
5. *Monitoring des Verlaufs der Hilfeerbringung*
6. *Verankerung der Hilfen im Regelsystem*
7. *Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure*

1.5 Warum Frühe Hilfen?

Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind von besonderer Bedeutung für die weitere Entwicklung. Forschungsergebnisse aus verschiedenen Bereichen sprechen dafür, dass die ersten Lebensjahre eines Kindes, inklusive der vorgeburtlichen Erfahrungen, die Basis für die weitere psychische, gesundheitliche und soziale Entfaltung bilden (Hafen, 2014). Das bedeutet nicht, dass ein schlechter Start ins Leben zu schlechten Verhältnissen im Erwachsenenalter führt, aber dass ein verhältnismäßig schwieriger Start eine große Herausforderung für Kinder bedeutet (Jensen, Currie, Dyson, Eisenstadt & Melhuish, 2013). Aus diesem Grund muss Familien mit Kindern bis zu 3 Jahren vermehrt Aufmerksamkeit und Unterstützung zukommen. Cierpka (2015, S. 9) weist auf die mannigfaltigen Auswirkungen von wenig förderlichen Bedingungen in der Kindheit hin. Er sagt: *„die Erfahrungen in der Kindheit hängen mit dem Kompetenzerleben, dem Wohlbefinden, der Bildung, dem beruflichen Erfolg und auch mit dem Gesundheitsstatus im Erwachsenenalter eng zusammen“.*

Die **Bedingungen der Umwelt** führen zu Lernprozessen in der Entwicklung eines Kleinkindes. Sind diese Umweltprozesse ungünstig, so erhöht sich auch die Wahrscheinlichkeit für ungünstige Lernvorgänge (Cierpka, 2015). In diesem Zusammenhang sind Risikofaktoren für die erste Phase im Leben besonders bedeutsam. Risikofaktoren, die einen negativen Einfluss auf die Entwicklung und Gesundheit eines Kindes haben können, sind z.B. Armut und ein niedriger sozioökonomischer Status oder psychische Erkrankungen der Bezugsperson (Jensen et al., 2013). Erfahrungen in der frühen Kindheit haben einen Einfluss auf zukünftige körperliche und psychische Abläufe. Beispielsweise führt Bauer (2004) hierzu an, dass Kinder, die nach der Geburt in einer Umgebung aufwachsen, die durch Fürsorglichkeit und körperliche und emotionale

Zuwendung gekennzeichnet ist, später deutlich weniger sensibel gegenüber Belastungsfaktoren reagieren, als Personen, die dies nicht erfahren haben. Ebenso können traumatische Erfahrungen in der Kindheit zu psychischen Störungen im Erwachsenenalter führen.

Weitere Evidenz für die Wichtigkeit zielgruppenorientierter frühkindlicher Unterstützung bietet die Lebenslaufforschung. Nach Lampert und Richter (2009) sowie Dragano und Siegrist (2009) stellt das Kindesalter eine wichtige Phase für die Entwicklung der Gesundheit im späteren Leben dar. Die jeweiligen **sozialen und materiellen Lebensumstände** haben nicht nur einen bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit im Erwachsenenalter, sondern auch auf andere Faktoren, wie z.B. auf die Bildungschancen. Die Ergebnisse verschiedener Studien weisen zudem auf die Notwendigkeit hin, neue Konzepte und Zugangswege anzuwenden, um der gesundheitlichen Ungleichheit im Erwachsenenalter entgegenzusteuern. Die Zeit der Kindheit und der Adoleszenz stellt somit zwar die Phase mit den geringsten Gesundheitsproblemen im Leben eines Menschen dar (Lange & Erdmann, 2006; zitiert nach Wille & Ravens-Sieberer, 2008), dennoch sollte dem Thema besonders in dieser Altersgruppe Aufmerksamkeit geschenkt werden, um eine langfristig positive Entwicklung zu garantieren. Wille und Ravens-Sieberer (2008) sprechen auch die Relevanz der sog. neuen Morbidität an: Chronische Erkrankungen und psychische Auffälligkeiten treten vermehrt auf. Eine stärkere Aufmerksamkeit des Gesundheitssystems für Eltern mit psychischen Erkrankungen sollte daher angestrebt werden.

In besonderer Weise bieten **entwicklungspsychologische Ansätze** Erklärungen für die Bedeutsamkeit der ersten Lebensjahre. Die kognitive Entwicklung vollzieht sich in der ersten Lebensphase durch die Interaktion zwischen genetischen sowie umweltbezogenen Einflüssen. Verschiedene Erfahrungen sind dabei in der Lage, sich förderlich oder hinderlich auf die kognitive Entwicklung auszuwirken (Fox, 2010; zitiert nach Jensen et al., 2013). Dabei ist insbesondere die pränatale Zeit für die Entwicklung eines Kindes besonders wichtig.

Zudem ist nach Holodynsky (2007) die Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben in der frühen Kindheit wichtig. Hier können Kinder von einem kumulativen Effekt in Bezug auf die weitere Entwicklung profitieren. Je vollständiger die Bewältigung früher Entwicklungsaufgaben stattgefunden hat, desto günstiger sind die Voraussetzungen für die Auflösung folgender Entwicklungsaufgaben.

Aber auch die Qualität der **Bindungsbeziehung zu den Bezugspersonen** hat einen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Kleinkindes. Nach Bowlby (1969) sind die ersten Jahre eines Kindes als besonders umweltsensitiv einzustufen. Die inneren Arbeitsmodelle, d.h. die internalisierten Interaktionen eines Kindes mit seiner Bezugsperson, die sich aus dieser Bindungsbeziehung ergeben, haben einen Einfluss auf alle sozialen Kontakte, die in Zukunft eingegangen werden sowie auf die emotionale Entwicklung (Brisch, 2010). Eine unsichere Bindungsbeziehung geht mit einer Vielzahl psychosozialer Folgen einher. Im Gegensatz dazu schaffen sichere Bindungsmuster die Voraussetzungen für eine gesündere Entwicklung (Jensen et al., 2013).

Diese erste Phase im Leben eines Kindes bietet somit einen entscheidenden Vorteil, Probleme bereits frühzeitig aufzufangen bzw. erst gar nicht entstehen zu lassen. Der Kontakt von professionellen Einrichtungen und Diensten mit einer großen Anzahl von Müttern und Vätern während der Schwangerschaft und in der Zeit rund um die Geburt, ermöglicht das Erkennen von potenziellen Risikofaktoren und das frühzeitige Angebot von Unterstützungsmaßnahmen (Sann und Schäfer, 2008a).

Die eben beschriebenen Ansätze und Forschungsergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit, für alle Kinder dieselben Voraussetzungen zu schaffen und die frühe Kindheit verstärkt in den Fokus des Unterstützungssystems zu rücken.

1.6 Kosten und Nutzen Früher Hilfen

Die im aktuellen Kapitel beschriebenen Hintergründe der Frühen Hilfen, ebenso wie die positiven Auswirkungen, die sie auf Kinder bis zu drei Jahren und deren Familien nachhaltig ausüben können, stellen bereits gewichtige Argumente dar, um eine Weiterentwicklung im Bereich der Frühen Hilfen zu rechtfertigen. Die Frage ob Frühe Hilfen darüber hinaus auch einen wirtschaftlichen Mehrwert darstellen, wurde von der Forschung mehrfach hinterfragt. In Zusammenhang mit einigen aussagekräftigen Argumenten zur Wirksamkeit der Maßnahmen aus dem Bereich der Frühen Hilfen soll in diesem Abschnitt auf Kosten-Nutzen-Fragen eingegangen werden.

Der Auf- und Ausbau Früher Hilfen ist mit zusätzlichen Kosten verbunden, die, unter Berücksichtigung potenzieller alternativer Einsatzbereiche der finanziellen Mittel, einer Berechtigung bedürfen (Meier-Gräwe & Wagenknecht, 2011). Nach Stamm (2009; zitiert nach Hafen, 2014) weisen Projekte aus dem Bereich der Frühen Hilfen, auch wenn sie als relativ kostenintensiv einzuschätzen sind, einen beachtenswerten volkswirtschaftlichen Nutzen, im Sinne des *„return on investment“* hinsichtlich der Wirksamkeit frühkindlicher Maßnahmen auf. Langzeitstudien, die die Wirksamkeit der Maßnahmen der Frühen Hilfen am besten darstellen, lassen sich nach Hafen (2014) hauptsächlich im Bildungs- und Betreuungsbereich auffinden. Ein besonders beeindruckendes Beispiel für die Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Maßnahmen aus dem Bildungsbereich liefert das *High/Scope Perry Preschool* Experiment. Die auch von Hafen (2014) zitierte Studie ist zwar nicht vollständig übertragbar auf derzeitige europäische Verhältnisse, doch sie beschreibt wie Vorschulprogramme mit hoher Qualität, speziell für Kinder aus sozial prekären Verhältnissen, positive Effekte zeigen.

Im *High/Scope Perry Preschool* Experiment sollten Kurz- und Langzeiteffekte eines qualitativ hochwertigen Vorschulprogramms für Kinder, die in sozial prekären Verhältnissen leben, überprüft werden. Die Untersuchung wurde Mitte der Sechziger Jahre in Ypsilanti, Michigan von David Weikart und Kollegen durchgeführt. Die Studie bezog sich dabei v.a. auf den Bildungsmisserfolg und die damit verbundenen Probleme. 123 Kinder afroamerikanischer Herkunft wurden dabei als *„high risk of school failure“* eingestuft und daraufhin mittels Zufalssmechanismus einer Kontroll- und einer Untersuchungsgruppe zugeteilt. 58 dieser drei- bis vierjährigen Kinder konnten am Vorschulprogramm teilnehmen, 65 Kinder dienten als Kontrollgruppe. Im Alter von drei bis elf Jahren wurden jährlich Daten in beiden der Gruppen gesammelt, ebenso im Alter von 14, 15, 19, 27 und 40 Jahren. Dabei wurden Daten in den Bereichen Bildung, ökonomischer Status, Kriminalität, Beziehungen in der Familie und Gesundheit erhoben (Schweinhart, Montie, Xiang, Barnett, Belfield & Nores, 2005). Einige der Hauptergebnisse werden in folgender Tabelle dargestellt.

Tabelle 2: Ausgewählte Ergebnisse der *Perry High/Scope Preschool* Studie (Schweinhart, Montie, Xiang, Barnett, Belfield & Nores, 2005)

Dimension	Untersuchungsgruppe	Kontrollgruppe
5 oder mehr Inhaftierungen im Alter von 40	36%	55%
Gehalt von mehr als 2000$ im Alter von 40	60%	40%
High School Abschluss	77%	60%
IQ 90+ im Alter von 5	67%	28%

Es zeigte sich, dass die ehemaligen Kinder der Untersuchungsgruppe in den Bereichen Bildung, finanzielle Leistungsfähigkeit, Kriminalität, Gesundheit und Familie sehr viel positivere Ergebnisse aufwiesen als die ehemaligen Kinder aus der Kontrollgruppe. Die ehemaligen Kinder aus der Untersuchungsgruppe wiesen signifikant höhere Ergebnisse im höchst erreichten Bildungsgrad auf. In besonderer Weise ließ sich der Un-

terschied bei den Frauen beobachten. Auch die Einstellung gegenüber der Schule unterschied sich signifikant zwischen den beiden Gruppen. Ebenso zeigten sich im Verlauf der Jahre bedeutend höhere Beschäftigungsraten in der Untersuchungsgruppe, sowie höhere Einkommensraten und bessere Ergebnisse im Bereich der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. In der Studie wurde deutlich, dass die Kriminalität in der Untersuchungsgruppe deutlich geringer war als in der Kontrollgruppe. Dasselbe gilt für den Suchtmittelkonsum. Der beträchtliche *„return on investment“* von 12,90 US-Dollar für jeden investierten Dollar sprechen für die Wirksamkeit frühkindlicher Maßnahmen (Schweinhart, Montie, Xiang, Barnett, Belfield & Nores, 2005).

Nach Hafen (2014) wiesen auch weitere US-amerikanische Programme eine beträchtliche Kosteneffizienz auf, dabei scheint jedoch auch der Zeitpunkt des Einsatzes der Fördermaßnahmen eine Rolle zu spielen. Die Effizienz der Maßnahmen nimmt ab, je später sie eingesetzt werden. Weitere Förderprogramme, die untersucht wurden, waren das *Abecedarian program*, das bereits im Alter von 4 Monaten ansetzte und als intensiver einzustufen ist als das *Perry Preschool Program* und das *Chicago Child-Parent Center and expansion program (CPC)*, das als universelles Angebot in einem verarmten Gebiet Chicagos durchgeführt wurde. Die Interventionsstudien zeigten vor allem in den Bereichen Bildung und Kriminalität positive Ergebnisse, die für den Einsatz solcher spezieller Programme sprechen (Heckman & Masterov, 2004; Hafen, 2014).

Auch die Darstellung der Lebenslaufperspektive der Bildungsförderung des Ökonomen James Heckman zeigt auf, wie sich frühe Investitionen auf die spätere Entwicklung im Bildungsbereich auswirken. Investitionen bringen demnach die größte Rendite, wenn sie bereits früh in der Kindheit getätigt werden (Meier-Gräwe & Wagenknecht, 2011). Cunha und Heckman (2007) beschreiben eine Reihe von Interventionsstudien, die belegen, dass *„ability gaps“* zwischen Kindern aus verschiedenen sozioökonomischen Gruppen reduziert werden können, wenn diese früh genug in Angriff genommen werden. Die dadurch erworbenen Fähigkeiten weisen einen Verstärkereffekt auf. D.h. zum einen können sich früher erworbene Fähigkeiten positiv auf den Erwerb weiterer Fähigkeiten auswirken, zum anderen erhöhen früher erworbene Fähigkeiten die Produktivität des Investments in den darauf folgenden Stadien (Cunha & Heckman, 2007).

Ein Beispiel zur Kosteneffizienz, das weniger auf den Bildungsbereich bezogen ist, kommt aus Deutschland. Die Evaluation eines deutschen Frühe-Hilfen-Projekts – „Guter Start ins Kinderleben“ – liefert ebenso aussagekräftige Ergebnisse. Meier-Gräwe und Wagenknecht (2011) berechneten zu erwartende Kosten-Nutzen-Verhältnisse auf Basis vier unterschiedlicher Lebenslaufszenarien. Dabei wurden zunächst die Kosten pro Fall berechnet, die beim Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ anfallen. Das Projekt zielte darauf ab, die Vernetzung zwischen den Bereichen Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe auszubauen und Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf frühzeitig zu erreichen. Anhand eines Screeningbogens sollte der Unterstützungsbedarf der Mutter erhoben werden. Bei der Erhebung wurden speziell geschulte Hebammen eingesetzt, die Fälle wurden in multiprofessionell besetzten Teams besprochen und nach bis zu sechs Monaten wurde nach erneuter Beurteilung in manchen Fällen weitere Unterstützungsmaßnahmen durch die Kinder- und Jugendhilfe ermöglicht. Die Aufwendungen für die eben genannten Maßnahmen wurden in die Kostenberechnung des Projektes aufgenommen. Der Nutzen des Projektes wurde aus „der Verhinderung von Kindeswohlgefährdungen und der Vermeidung negativer Folgen“ abgeleitet „und bemisst sich an deren ökonomischen Folgekosten“ (Meier-Gräwe & Wangenknecht, 2011, S. 32). Da die langfristigen Effekte dieses Projekts noch nicht ersichtlich sind, wurden Ergebnisse aus vorangegangenen Untersuchungen verwendet, um die fehlenden Daten zu schätzen. Darauf aufbauend wurden die Folgekosten berechnet, die für die Gesellschaft ohne frühzeitige Unterstützung anfallen würden. Auf Basis der verschiedenen Berechnungen konnte festgestellt werden, dass ein positives Verhältnis zwischen den Kosten und Nutzen der Frühen Hilfen besteht.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich sowohl Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen, die auf die Bildung oder auf die Erziehung fokussieren (Hafen, 2014), als auch Maßnahmen, die im Bereich des Kinderschutzes ansetzen (Kindler, 2006; zitiert nach Meier-Gräwe & Wangenknecht, 2011) positiv auf die Entwicklung der Kinder auswirken und ein positives Kosten-Nutzen Verhältnis aufweisen.

1.7 Frühe Hilfen und Prävention – ein Spannungsfeld

Prävention ist nach Hafen (2010, S.4) „Ursachenbehandlung" – anhand von Prävention soll in der Zukunft auftretenden Problemen zuvorgekommen werden. Dies passiert durch die Einflussnahme auf ermittelte Belastungs- sowie Schutzfaktoren. Im Sinne der Prävention sollen Aktivitäten der Frühen Hilfen Schutzfaktoren hinsichtlich bestimmter Problematiken stärken und auf der anderen Seite die Belastungsfaktoren abschwächen.

Im Allgemeinen wird zwischen Zeitpunkt und Zielgruppe der Präventionsmaßnahmen unterschieden. **Primäre, sekundäre und tertiäre Präventionsstrategien** beziehen sich auf den **Zeitpunkt** von Maßnahmen. Die Primärprävention kommt dem Auftreten bestimmter Symptome zuvor und soll diese verhindern. Sekundärprävention soll Symptome frühzeitig erfassen, diese verringern oder ein Problemverhalten beendigen. Maßnahmen des tertiärpräventiven Bereichs sollen Folgeschäden abwenden (SuchtSchweiz, 2013).

In Bezug auf die **Zielgruppe** kann zwischen **universeller, selektiver und indizierter Prävention** unterschieden werden. Universelle Präventionsstrategien zielen darauf ab, bestimmte Problemsituationen in der gesamten Zielgruppe bzw. in ganzen Teilen der Bevölkerung vorzubeugen. Selektive Präventionsstrategien richten sich an definierte Risikopopulationen. Indizierte Prävention richtet sich an Personen, bei denen ein Risikoverhalten oder ein Problem bereits besteht. Zudem wird zwischen **Verhaltens- und Verhältnisprävention** unterschieden. Erstere zielt auf das Verhalten der interessierenden Personen ab, das bedeutet, die Personen werden mit den jeweiligen Maßnahmen direkt angesprochen. Letztere bezieht sich auf die jeweiligen Umweltbedingungen und der Veränderung dieser zugunsten einer bestimmten Thematik (SuchtSchweiz, 2013).

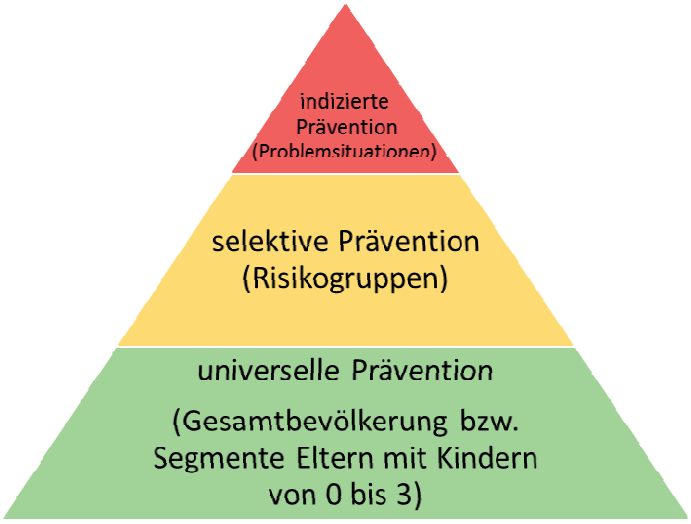


Abbildung 1: Prävention nach Zielgruppen (SuchtSchweiz, 2013; modifiziert)

Unterstützungs- und Hilfsangebote im Bereich der Frühen Hilfen werden eindeutig der Prävention zugeordnet. Für die Realisierung der Frühen Hilfen sprechen sich Kindler und Sann (2010) für ein Stufenmodell an Maßnahmen aus, das sich an den Bedürfnissen der einzelnen Familien orientiert. Im Sinne der universellen Präventionsstrategie können Frühe Hilfen für alle schwangeren Frauen und für alle Familien mit klei-

nen Kindern realisiert werden und so gleichzeitig Familien in Problemlagen erreichen und entsprechende Maßnahmen anbieten.

Eine sehr detaillierte Verortung der Frühen Hilfen im Präventionsschema bieten Holz und Stallmann (2010; übernommen nach der Ergänzung von Fischer, 2014). Die Definition Früher Hilfen ist nach der Einteilung von Fischer (2014) in den ersten beiden Kategorien der primären bzw. sekundären Prävention anzusiedeln.

	Vorrangig primäre Prävention	Vorrangig sekundäre Prävention	Vorrangig tertiäre Prävention
Ansatz	Frühe Förderung	Frühe Hilfen	Kinderschutz
Präventive Ausrichtung	Allgemeine Prävention	Zielgruppenspezifische Prävention	Prävention zur Früherkennung und Wiederholungsvermeidung
Ausrichtung	Aufwachsen in Wohlergehen	Unterstützung in belastenden Lebenssituationen	Schutz bei Kindeswohlgefährdung
Fokus der Veränderung	Umwelt- und Lebensbedingungen beeinflussen sowie individuelle Befähigung	Gefahren und Schädigung von Individuen vorbeugen	Kindeswohl wiederherstellen und schützen
Vorrangige Zielgruppe	Alle jungen Menschen und deren Eltern	Eltern mit Kinder unter 3 Jahren	Kinder

Abbildung 2: Verortung der Frühen Hilfen (Holz und Stallmann, 2010; übernommen nach der Ergänzung von Fischer 2014)

Hafen (2014) spricht die Wichtigkeit der **Frühen Förderung** als Teilbereich der Prävention an. Er empfiehlt, einen Ausbau der Frühen Förderung im Allgemeinen mit besonderer Fokussierung auf Familien, die sozioökonomisch belastet sind (z.B. Suchtproblematiken, Arbeitslosigkeit etc.). Unter Berücksichtigung der systemischen Präventionstheorie sollen Maßnahmen aus dem Bereich der Frühen Förderung auf die unterschiedlichsten Bereiche des Lebens positiven Einfluss nehmen. Dabei weist der Autor darauf hin, dass es weniger um die themenspezifische Prävention von beispielsweise Sucht, Gewalt oder auch Gesundheit geht, vielmehr soll es um die Schaffung von Voraussetzungen für die bestmögliche Entwicklung eines Menschen gehen. Im Vergleich zu anderen Präventionsansätzen und -maßnahmen sind Frühe Hilfen somit nach dem Autor als „unsystematischer“ einzustufen. Sie verfolgen das Ziel, Belastungsfaktoren zu verringern und Schutzfaktoren zu stärken.

In der internationalen Fachwelt bestehen unterschiedliche Ansätze bezüglich der **Frühen Hilfen**. Es stellt sich die Frage, ob es zielführender sei, ein breites Angebot für alle werdenden Eltern anzubieten oder sich speziell an belastete Familien zu wenden. Selektive Präventionsprogramme, die sich nur auf Familien in Belastungssituationen konzentrieren, stoßen oftmals, aufgrund der Stigmatisierung der Zielgruppen, an Grenzen. Es können damit nicht zwingend alle Familien, in denen es zu Fällen von Vernachlässigung und Misshandlung kommt, erreicht werden. Darüber hinaus besteht auch in der allgemeinen Bevölkerung ein wachsendes Interesse an unterstützenden und informatorischen Angeboten. Dies zeigt, dass zum einen ein Bedürfnis nach universellen Angeboten besteht, zum anderen, dass es verbesserte Zugangsformen für Familien in belasteten Lebenslagen braucht (Kindler und Sann, 2010). Auch viele Familien, die keine „Auffälligkeiten“ aufweisen, vermissen konkrete Unterstützung und Hilfe. Dabei wird auf das Fehlen von Unterstützungssystemen hingewiesen (Suess, 2010). Mütter und Väter kümmern sich häufig alleine um die Erziehung. Traditionelle Unterstützungssystemen, wie die Ursprungsfamilie und die Nachbarschaft, sind im Allgemeinen weniger verfügbar (Helming, Sandmeier, Sann & Walter, 2006). Auch nach Tschöpe-Scheffler (2008, S.60) werden Erziehungsangebote für Familien immer wichtiger: „Traditionsabbruch und Wertepluralismus schlagen sich nicht zuletzt in Orientierungslosigkeit und Unsicherheiten in der Lebensführung nieder“. Neben einer Reihe von Merkmalen moderner Gesellschaften (Schnelllebigkeit, Leistungsdruck etc.)

nennt die Autorin auch die steigende Zahl von Familien, die armutsgefährdet sind, als Gründe für die steigende Relevanz von solchen präventiven Unterstützungssystemen.

Neben Ansätzen, die sich an der Verhaltensprävention orientieren, empfiehlt Thyen (2012) die vermehrte Orientierung an Maßnahmen der **Verhältnisprävention**. Besonderes Augenmerk soll auf Kinderbetreuungsangebote (Tagesstätten, Schulen, Kindergärten etc.) gelegt werden. Dadurch kann auf die Lebensbedingungen der Kinder, von der Makro- bis zur Mikroebene, direkt Einfluss genommen werden. Im Sinne der Verhältnisprävention nehmen die Frühen Hilfen somit Einfluss auf die unterschiedlichsten Verhältnisse, in denen sich (werdende) Eltern und ihre Kinder befinden.

1.8 Exkurs: Kooperation

Kooperation und Netzwerkarbeit nehmen in den Frühen Hilfen einen besonders hohen Stellenwert ein. Für ein gelingendes System von Frühen Hilfen müssen „Einrichtungen und Personen aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens“ (Lohmann, 2015, S. 17) beteiligt sein, da Familien in spezifischen Problemlagen Unterstützung auf verschiedenen Ebenen brauchen. Kooperation wird von Behringer und Höfer (2005, S. 23; zitiert nach Lohmann, 2015, S. 31) als „soziale Interaktionsform“ definiert. Diese finde statt zwischen:

- *verschiedenen beteiligten (teil-)autonomen Systemen (Schnittstellen),*
- *die in einem gemeinsamen Kommunikationsprozess zwischen gleichberechtigten Partnerinnen Differenzen klären, gemeinsame Ziele aushandeln und*
- *die gemeinsamen Ziele in Form von verbindlichen Regelungen umsetzen.*

Nach Lohmann (2015, S. 31) ist Kooperation *„aufeinander abgestimmtes Verhalten“*, das durch seine Zielorientiertheit und seinen Aushandlungscharakter gekennzeichnet ist. Dabei kann Kooperation verschieden stark formalisiert sein und sich in der Empathie der KooperationspartnerInnen füreinander unterscheiden (Schulze-Krüdener, 2004; zitiert nach Lohmann, 2015).

Auf Basis einer Dokumentenanalyse, die von Lohmann (2013; zitiert nach Lohmann, 2015, S. 29) durchgeführt wurde, wurde von der Autorin ein Vorschlag zur Verortung der Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen ausgestaltet. Die Autorin nimmt die Kooperation als Methode der Zielerreichung wahr. Unter Berücksichtigung der Zielsetzung der Frühen Hilfen *(„Bedarfsgerechte und frühzeitige Unterstützung von Familien“*), formuliert sie drei Teilziele (*„Vermittlung von Informationen“, „Schaffung von Zugängen“*, *„Individuelle Gestaltung von Angeboten“*). Werden die drei Teilziele betrachtet, wird deutlich, dass Kooperation notwendig ist, um das Gesamtziel zu erreichen. So sei nach der Autorin *„eine deutliche Verortung von Kooperation möglich“* (S.28). Die Kooperation stellt somit einen wichtigen Ausgangspunkt für die Realisierung von Frühen Hilfen dar.

Nach Lohmann (2015) ist die Abstimmung der Angebote untereinander für eine Familie besonders wichtig. Die Aufteilung der Aufgabenbereiche auf verschiedene Dienststellen führte dazu, dass die Ganzheitlichkeit der Bedürfniserfüllung der KlientInnen in den Hintergrund gerückt ist (Schubert, 2008; zitiert nach Lohmann, 2015). Jede Berufsgruppe sehe den Bedarf in der Zielgruppe nur von der eigenen Position aus, wodurch mehrdimensionale Problemlagen nicht optimal in Angriff genommen werden können (Lohmann, 2015; vgl. 4.4.2.2 Bedarf, S. 79). Um den Zielsetzungen der Frühen Hilfen gerecht zu werden, bedarf es jedoch an Formen der Kooperation, die die Integration verschiedener Sichtweisen und Angebote ermöglichen (Böttcher, 2009; zitiert nach Lohmann, 2015). Einseitige Maßnahmen aus der Position nur einer Berufsgruppe werden den Ansprüchen der Frühen Hilfen kaum gerecht (NZFH, 2014b). Der Ausbau einer qua-

litativ hochwertigen Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungen und Berufsgruppen ermöglicht dagegen die ständige Erweiterung und Verbesserung der Frühen Hilfen.

Faktoren, die Kooperation negativ beeinflussen, führt Lohmann (2015, S. 165) an:

> *„Mangel an konzeptionellen Grundlagen, die Personenabhängigkeit einer kooperativen Beziehung, die fehlende Nutzung des vorhandenen Potenzials, unterschiedliche Interessens- und Auftragslagen der Akteure, Unklarheiten hinsichtlich der Rollen und Abhängigkeiten der Kooperationsgestaltung von äußeren Einflüssen […]“*

Um sich in einem Hilfssystem zu organisieren und damit Netzwerke erfolgreich implementiert und beibehalten werden können, bedarf es viel Zeit. Dabei ist es auch wichtig die Netzwerke und die Netzwerkarbeit in angemessener Weise zu planen. Netzwerke sollen nicht zu flexibel sein, was den Beitritt und Ausstieg betrifft. Außerdem sollten die Treffen in einer bestimmten Regelmäßigkeit stattfinden (Thyen, 2012). Weiter schreibt das NZFH (2014b, S. 6), dass zu einer konstruktiven Netzwerkarbeit *„geregelte Verfahren, verknüpft mit der beständigen Entwicklung und Aushandlung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses“* notwendig sind. Kooperation bedeutet dabei auch, dass alle Beteiligten über ausgeprägte Kenntnisse über die Kompetenzen und Arbeitsfelder ihrer KooperationspartnerInnen verfügen. Die Basis einer solchen Zusammenarbeit bilden Transparenz und Vertrauen, sowohl zwischen den Einrichtungen und Diensten, als auch gegenüber den (werdenden) Eltern (NZFH, 2014b).

1.9 Exkurs: Bindung und frühkindliche Entwicklung

Eine Reihe von wissenschaftlichen Erkenntnissen spricht für die Wichtigkeit der ersten Lebensphase eines Menschen. Insbesondere die Ergebnisse der Bindungsforschung und die zur frühkindlichen Entwicklung weisen auf die Notwendigkeit hin, den ersten Lebensjahren eines Kindes vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken und den Kindern die bestmöglichen Voraussetzungen in Bezug auf diese zu bereiten. Diese beiden Aspekte sollen nun genauer beschrieben werden.

1.9.1 Bindung

Ein sicheres Bindungsmuster stellt einen psychischen Schutz für die weitere Entwicklung von Kindern dar. Es hat einen positiven Einfluss auf eine Reihe von Faktoren, die sich förderlich auf das weitere Leben eines Kleinkindes auswirken. Kinder mit einem unsicheren Bindungsmuster neigen dagegen eher zu psychischen Auffälligkeiten (Brisch, 2010), entwickeln jedoch nicht zwangsläufig psychische Störungen. Ein sicheres Bindungsmuster gilt allerdings als positive Voraussetzung für die gesunde Entwicklung von Kleinkindern und ermöglicht einen geschützten Start ins Leben.

Die Bindungstheorie entstand aus den Arbeiten von Mary Ainsworth und John Bowlby. Bowlby legte den theoretischen Grundstein zur Beschreibung der Bindungsbeziehung zwischen Kindern und deren Bezugspersonen, während Ainsworth diese durch die Operationalisierung der Theorie ergänzte.

Als Bindung wird die emotionale Beziehung eines Kindes zu seinen Bezugspersonen bezeichnet. Ein Kleinkind kann über mehr als eine Bindungsperson verfügen; die stärkste Bindungsbeziehung wird jedoch zu der Person aufgebaut, die das Kleinkind am umfassendsten, feinfühligsten und zeitlich stabilsten versorgt – ob das nun Mutter, Vater oder HeimerzieherInnen sind, spielt keine Rolle (Brisch, 2010; Unzner, 2004). Die Bereitschaft, Bindungsbeziehungen einzugehen, gilt als genetisch verankert und überlebensnotwendig. Diese emotionale Bindung vollzieht sich im ersten Lebensjahr eines Kindes.

Die Bindungsbeziehung entwickelt sich mithilfe von zwei Verhaltensmustern: Zum einen dem Bindungsverhalten des Kindes, zum anderen dem Fürsorgeverhalten der Eltern bzw. Bezugspersonen. Bowlby (1980)

definiert das Bindungsverhalten des (Klein-)Kindes als jede Art von Verhalten, das Nähe zu einer Bezugsperson sichern oder aufrechterhalten soll (Schreien, Anklammern, Lächeln usw.). Dieses Verhalten wird immer dann aktiviert, wenn ein Kind sich ängstlich, unsicher oder überfordert fühlt und die Nähe der Bindungsperson braucht (Unzner, 2004). In Situationen, in denen das Kind wenig Unsicherheit verspürt, wird es dagegen Neugier- und Spielverhalten zeigen. Auf das Bindungsverhalten reagieren Erwachsene mit Fürsorgeverhalten. Die Qualität der Bindungsbeziehung wird von der Feinfühligkeit der Bindungspersonen beeinflusst. Feinfühlige Bindungspersonen reagieren prompt und angemessen auf die Signale des Kindes, ohne seine Autonomiebedürfnisse zu untergraben (Unzner, 2004). Durch das Wechselspiel von Bindungsverhalten und Fürsorgeverhalten wird die Bindung aufgebaut.

Die Bindungsbeziehung fungiert für das Kind als inneres Arbeitsmodell, d.h. es verfügt über Repräsentationen der Interaktion mit Bezugspersonen (Bowlby, 1973; 1976; zitiert nach Unzner, 2004). Das Kind kann so lernen, dass die Bindungspersonen in emotionalen Belastungssituationen anwesend sind und Unterstützung geben. Dadurch werden solche Belastungssituationen für das Kind leichter (oder im Falle einer unsicheren Bindung: schwerer) zu ertragen.
Die Qualität der Bindungsbeziehung wird in der Entwicklung von Bindungsmustern deutlich. Es lassen sich vier Bindungsmuster unterscheiden:

Sichere gebundene Kinder: Kinder, die ein sicheres Bindungsmuster aufweisen, sind in der Lage ihre Emotionen auszudrücken, sie können sich bei Bedarf Unterstützung bei ihrer Bindungsperson holen und sind bei emotionaler Betroffenheit rasch zu beruhigen. Die Bezugsperson dient hier als sichere Basis (Unzner, 2004). Auf Trennung reagieren diese Kinder üblicherweise mit Angst. Sie suchen die Bindungsperson. Durch Körperkontakt mit der Bindungsperson lassen sie sich aber relativ schnell wieder beruhigen. Diese Kinder haben die Erfahrung gemacht, dass Bindungspersonen verfügbar sind, und dass auf ihre Bedürfnisse mit Feinfühligkeit reagiert wird (Brisch, 2010).

Unsicher-vermeidend gebundene Kinder: Ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster zeichnet sich dadurch aus, dass das Kind in Belastungssituationen Körperkontakt meidet, kaum Emotionen zeigt und nach außen wenig betroffen wirkt, obwohl es innerlich stark belastet ist (Brisch, 2010). Dieses Bindungsmuster entsteht, wenn Kinder in Belastungssituationen Zurückweisungen von ihren Bindungspersonen erfahren (Unzner, 2004). Dadurch lernen diese Kinder, ihre Bindungssignale der Bindungsperson gegenüber nicht mehr auszudrücken.

Unsicher-ambivalente Bindung: Das unsicher-ambivalente Bindungsmuster zeichnet sich durch starkes und rasch ansteigendes Bindungsverhalten (Schreien, Weinen, Anklammern usw.) in Belastungssituationen aus. Das Kind sucht aktiv intensive Nähe bei der Bindungsperson, lässt sich aber nicht beruhigen. Dieses Bindungsmuster gründet auf ambivalente Reaktionen und Verhaltensweisen der Bindungsperson (Unzner, 2004; Brisch, 2010). Nach Brisch (2010, S. 49) sind bei diesen Kindern *„die Bindungssuche und die Bindungsvermeidung zu einer Kompromissbildung in einem zwiespältig-ängstlichen Muster geformt worden“*.

Desorganisierte Bindung: Das desorganisierte Bindungsmuster zeichnet sich durch eine Reihe widersprüchlicher Verhaltensweisen in Belastungssituationen aus. Hierzu zählen beispielsweise Erstarren, Schaukeln, Ablehnen der Bindungsperson und Schreien. Diese Kinder erleben in Belastungssituationen einen paradoxen Zustand: Die Bindungsperson selbst ist hierbei angstauslösend. Eine sichere Basis fehlt in solchen Situationen komplett. Das Kind hat gelernt, dass das Verhalten der Bindungsperson nicht vorhersagbar (und unter Umständen bedrohlich) ist (Unzner, 2004).

Neben der desorganisierten Bindung spricht Brisch (2010) auch Bindungsstörungen an. Die Entwicklung von Bindungsstörungen hat ihren Ursprung in Gewalterfahrungen (körperlich, emotional, sexuell sowie durch das Erleben von Gewalt zwischen Bezugspersonen) und vermehrtem Wechsel der Betreuungsperso-

nen (Hédervári-Heller, 2014). Bindungsstörungen haben starke negative Auswirkungen auf die weitere Entwicklung von Kindern.

Bindungsmuster haben einen transgenerativen Aspekt, d.h. dass die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, dass Eltern, die zu ihren Eltern sicher gebunden sind, auch Kinder haben, die ein sicheres Bindungsmuster entwickeln (Brisch, 2010).

1.9.2 Frühe (Hirn-)Entwicklung

In der Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren wird der Grundstein für die weitere Entwicklung eines Menschen gelegt.

> *Entwicklung bezeichnet altersgebundene Veränderungen im Verhalten und Erleben, die durch ein Zusammenspiel von Erbanlagen, Umwelterfahrungen und eigener Aktivität zustande kommen und den Erfahrungsraum des Kindes nachhaltig verändern* (Pauen, Frey & Ganser, 2014, S. 22).

Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind besonders lernintensiv, die Entwicklungsschritte während dieser Zeit werden häufig als Meilensteinen beschrieben (Freud, Erikson, Piaget).

> *Meilensteine beschreiben Verhaltensweisen, die sich im Alltag mit dem Kind beobachten lassen und die Rückschlüsse auf wichtige Entwicklungsschritte in einem bestimmten Bereich zulassen. Sie müssen so eindeutig formuliert sein, dass jeder Beobachter und jede Beobachterin das gleiche Verhalten darunter versteht und beurteilen kann, ob der Meilenstein erreicht wurde oder nicht* (Pauen, Frey & Ganser, 2014, S. 23).

Pauen (2011; zitiert nach Pauen, Frey & Ganser, 2014, S.23) unterscheidet acht verschiedene Bereiche in der frühkindlichen Entwicklung:

- *Grobmotorik (Kopf-, Rumpf-, Beinkontrolle, Fortbewegung, Balance, Hüpfen, Werfen, Fangen)*
- *Feinmotorik (Hand-Körper-Koordination, Objekte greifen und halten, Gegenstände manipulieren, Essen und Trinken, Zeichnen, An- und Ausziehen)*
- *Wahrnehmung (Sehen, Hören, Erinnern)*
- *Denken (Darstellen und Symbolisieren, räumliches Denken, Planen)*
- *Sprache (Laute, Silben, Worte, Sätze verstehen und sprechen)*
- *Soziale Beziehungen (Nähe/Distanz regulieren, vorsprachliche Kommunikation, gemeinsame Bezüge herstellen, fremde und vertraute Personen unterscheiden, Kooperation im Alltag, gemeinsam spielen)*
- *Selbstregulation (Gefühle, Impulse, Schlaf, Ausscheidungen)*
- *Gefühle (einfache und komplexe Gefühle zeigen, über Gefühle reden)*

Die verschiedenen Bereiche sind jedoch nicht voneinander isoliert, sondern stehen miteinander in Verbindung. Charakteristisch ist dabei, dass diese Entwicklungsschritte kontinuierlich nacheinander auftreten. Der Altersbereich, in dem die einzelnen Entwicklungsbereiche auftreten, ist variabel. Die Bedeutung der ersten Lebensphase von Menschen und der Unterstützung der Kleinkinder in dieser Zeit wird deutlich, wenn man die verschiedenen Entwicklungsbereiche und die jeweils darin zu erwerbenden Kompetenzen betrachtet (Pauen, Frey und Ganser, 2014).

Der Grundstein für die Entwicklung wird bereits in der Schwangerschaft gelegt. Das Netzwerk an Nervenzellen entwickelt sich pränatal. Für die Entwicklung der neurobiologisch-psychologischen Systeme sind sowohl die Struktur der Verbindungen zwischen den Neuronen als auch die Funktionsweise neuroaktiver Substanzen wichtig. Diese Systeme werden früh in der Kindheit geformt und spiegeln in gewisser Weise die

Persönlichkeit einer Person wieder (Roth & Strüber, 2014). Genetische Anlagen bilden die Basis für die Entstehung des Nervensystems; Einflüsse von außen (Alkohol, Stress etc.) wirken jedoch bereits pränatal (Charil et al., 2010; Rothenberger et al., 2011; zitiert nach Roth & Strüber, 2014). Postnatal entwickelt sich das Nervensystem weiter, hier haben beispielsweise Bindungsmuster einen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Kleinkindes (Möhler et al., 2008; Möhler et al., 2009; Pryce et al., 2002; zitiert nach Roth & Strüber, 2014).

Neben den genetischen Voraussetzungen für die Entwicklung, sind individuelle Erfahrungen ein Grund für die unterschiedlichen Strukturen und Funktionen des Gehirns. Diese Zusammenkunft aus anlagebedingten und erfahrungsabhängigen Faktoren bildet die Grundlage für die weitere Entwicklung (Roth und Strüber, 2014). Bestimmte Entwicklungsschritte treten dabei in „kritischen Zeitfenstern“ ein, d.h. sie können zu späteren Zeitpunkten nur mühevoll (oder gar nicht mehr) gemacht werden. Beispielsweise sind für die Entwicklung der neuronalen Netzwerke des visuellen Systems visuelle Reize in den ersten Lebensjahren notwendig – treten diese nicht ein, sind entsprechende Beeinträchtigungen die Folge (Lewis & Maurer, 2005; zitiert nach Roth & Strüber, 2014). Dies trifft ebenso auf die sozioemotionale Entwicklung zu. Die An- bzw. Abwesenheit von psychosozialen Erfahrungen in solchen kritischen Zeitfenstern kann so langfristig Auswirkungen auf die Gehirnstruktur haben (Roth & Strüber, 2014).

Roth und Strüber (2014) fassen zusammen, dass die psychische Entwicklung das Zusammenspiel von sechs Grundsystemen wiederspiegelt. Die Entwicklung der Grundsysteme ist abhängig von der Genexpression, dem Ablauf der Gehirnentwicklung, pränatalen sowie frühkindlichen Erfahrungen und psychosozialen Ereignissen in der Umwelt des Kindes. Die erste Lebensphase eines Kindes ist für die Hirnentwicklung enorm wichtig. Hier entsteht das Netzwerk an Nervenzellen, das in Abhängigkeit von Erfahrungen geformt wird. Verbindungen zwischen Synapsen werden dabei verstärkt oder beseitigt und passen sich so an die Erfordernisse der jeweiligen individuellen Umwelt an. Eine positive Entwicklung bedeutet bessere Stressverarbeitung, Selbstberuhigung, Selbstbewertung und Motivation, Impulskontrolle, Bindung und Empathie, sowie Realitätssinn und Risikowahrnehmung (die sechs Grundsysteme). Treten jedoch beispielsweise traumatische Erfahrungen in der frühen Kindheit auf (z.B. Missbrauch oder Vernachlässigung) oder andere Belastungen, wie beispielsweise beim Fehlen stabiler Bindungsbeziehungen, werden die neuronalen Grundsysteme negativer beeinflusst.

1.10 Exkurs: Freiwilligkeit vs. Kontrolle

Zwischen der individuellen Freiheit einer Familie und dem Versuch, gleiche Voraussetzungen für jedes Kind zu schaffen, besteht ein Spannungsfeld (Hafen, 2014). Universelle Angebote, besonders in Verbindung mit Screenings, lassen schnell Befürchtungen von Kontrolle laut werden und tragen darüber hinaus nur bedingt zur Stärkung des Kinderschutzes bei (Kindler & Sann, 2011; zitiert nach Sann 2012). Einerseits sollen solche Maßnahmen Kinder in besonders belasteten Situationen identifizieren, andererseits „kontrollieren“ sie eben diese Familien (Schäfer und Sann, 2014) und werden von kritischen Stimmen als *„Ausweitung sozialer Kontrolle“* bezeichnet (Schäfer & Sann, 2014, S 81). Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (2014a) in Deutschland erklärt zwar, dass es sich bei Frühen Hilfen um grundsätzlich freiwillige Angebote handelt. In der Literatur wird jedoch deutlich, dass die Grenzen zwischen Kontrolle und Unterstützung bisweilen fließend sind, und sich auch bei freiwillig gestalteten Angeboten Kontrolltendenzen ergeben können. Um den Familien, mit denen gearbeitet wird, gerecht zu werden, muss dieser Punkt in Zukunft weitere Aufmerksamkeit erhalten und in die Diskussion rund um die Einführung verpflichtender Maßnahmen mit einfließen.

2 Frühe Hilfen Südtirol

2.1 Ausgangslage - Frühe Hilfen Südtirol

In Südtirol haben eine Reihe von Ausgangsbedingungen zum Start des Projekts *Frühe Hilfen Südtirol* geführt. Die nicht unerhebliche Anzahl von Familien in Problemsituationen, ebenso wie die Tatsache, dass Kinder mit Unterstützungsbedarf meist erst im Kindergarten- und Schulalter mit dem Hilfssystem in Kontakt kommen, machen die Notwendigkeit deutlich, sich stärker präventiv mit Familien mit Kleinkindern zu beschäftigen. Zudem gestalten sich die Kontakte und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen und -disziplinen nicht immer einfach. Vor allem zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich, aber auch in der Kooperation mit dem Erziehungs- und Bildungsbereich scheint es neuer Ansätze zu bedürfen, um eine adäquate Versorgung der Familien garantieren zu können.

Eine zunehmende Anzahl von Studien zeigt, dass Probleme wie Kriminalität, Sucht, Gewalt, Krankheit etc. am besten eingedämmt werden können, wenn für Familien, insbesondere jene mit Belastungen unterschiedlicher Art (z.B. sozioökonomischen, psychischen u.a.), frühzeitig Unterstützungsmaßnahmen in unterschiedlichen Formen bereitgestellt werden. Die Südtiroler Sozial- und Gesundheitspolitik trägt dem Rechnung und versucht durch vorliegende Forschung den künftigen Bedarf an Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen festzulegen. Langfristige Ziele sind die Verminderung der sozialen Ungleichheit, die Früherkennung von Belastungen in Familien, eine bessere Integration von Familien mit Migrationshintergrund und die Verbesserung der Gesundheitschancen von Säuglingen und Kleinkindern im Allgemeinen.

Derzeit besteht folgende Ausgangslage für die Frühen Hilfen Südtirol:

- Es bestehen vielfältige Angebote in Hinblick auf Frühe Hilfen, aber der Gesamtüberblick fehlt.
- Es gibt eine Reihe von Projekten und Maßnahmen zu Frühen Hilfen, aber es bedarf der Erstellung eines Rahmenkonzepts mit Optimierungsvorschlägen.
- Es besteht aktuelles Interesse für Frühe Hilfen auf Landes- und Gemeindeebene.

Im deutschen Sprachraum haben Frühe Hilfen in den vergangenen Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Die wissenschaftliche Diskussion um Säuglinge und Kleinkinder ist **in Deutschland** gegen Ende des 20. Jahrhunderts in den Fokus gerückt. Auf Basis verschiedener wissenschaftlicher Erkenntnisse wurden einige anfängliche Projekte im Bereich der Früherkennung und der Entwicklung von Hilfsstrukturen für junge Familien realisiert und Maßnahmen der Frühen Hilfen schließlich auf Bundesebene ausgeweitet (Lohmann, 2015). Nach Sann (2012) hat die Arbeit rund um die Frühen Hilfen im Rahmen des Aktionsprogramms des BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) seinen Ausgangspunkt in der Kinderschutzdebatte. Dabei bezieht sich die Autorin auf das Bekanntwerden von Fällen des verfehlten Kinderschutzes. Anfänglich ging es hierbei um die Verbesserung der Vorgehensweisen bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bzw. um verstärkte Kontrollen. Mit diesen Voraussetzungen wurden frühpräventive Angebote ausgebaut und in anfänglichen Modellversuchen in einigen Bundesländern umgesetzt. Im Jahr 2006 wurde das Aktionsprogramm Frühe Hilfen auf Bundesebene festgelegt. Seit 2007 gibt es in Deutschland das Nationale Zentrum Frühe Hilfen. Hier wird der Aus- sowie Aufbau verschiedener Maßnahmen unterstützt, Informationen werden gesammelt und weitergegeben und Forschung betrieben (Sann, 2012). Frühe Hilfen-Systeme sind somit in Deutschland bereits etabliert.

Auch in **Österreich** haben die Frühen Hilfen in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Aufbauend auf einigen Forschungsarbeiten zum Thema und bezugnehmend auf ein Grundlagenprojekt, das von 2011 bis 2014 in Vorarlberg durchgeführt wurde, wurde auch hier ein Nationales Zentrum Frühe Hilfen gegründet. Der Ansatz der Frühen Hilfen wird derzeit auf gesamtstaatlicher Ebene ausgeweitet. Das NZFH

trägt sowohl zur Qualitätssicherung, als auch zur Effizienz der Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich bei. Ebenso obliegt ihm die bundesweite Abstimmung der Angebote der Frühen Hilfen sowie die Förderung und Unterstützung der Netzwerkarbeit, der Informationsweiterleitung und der Öffentlichkeitsarbeit. Die Frühen Hilfen in Österreich sind in den entsprechenden politischen Vorhaben verankert und werden finanziell gefördert. Mithilfe eines Grundmodells, das an die regionalen Gegebenheiten angepasst werden kann, sollen die Frühen Hilfen landesweit garantiert werden. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen begleitet die Regionen in der Umsetzung, koordiniert so die landesweite Ausweitung und sichert die Vernetzung (Frühe Hilfen, k. A.).

Im deutschsprachigen europäischen Raum wurde somit bereits intensive Forschungsarbeit zu Frühen Hilfen geleistet, an einer Verbesserung des Frühe-Hilfen-Systems gearbeitet und Netzwerke für die weiteren Entwicklungen geschaffen. In Südtirol gab es bisher keine einschlägige Untersuchung zum Thema.

Das vorliegende Forschungsprojekt beschäftigt sich seit 2014 mit den Frühen Hilfen innerhalb und außerhalb **Südtirols**. Durch die internationale Zusammenarbeit konnten wichtige Erkenntnisse für die Frühen Hilfen in Südtirol erworben werden und im vorliegenden Forschungsbericht entsprechend eingebaut werden. Die Arbeit rund um *Frühe Hilfen Südtirol* zeichnet sich durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die partizipative Haltung, bereits in der Planungsphase des Forschungsprojektes, aus. Auch in Zukunft soll die enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialwesen sowie dem Bildung-, Erziehungs- und Betreuungsbereich, fortgeführt werden. Ebenso sollen auch Maßnahmen aus dem Bereich des Ehrenamtes und der Freiwilligenarbeit mitberücksichtigt werden.

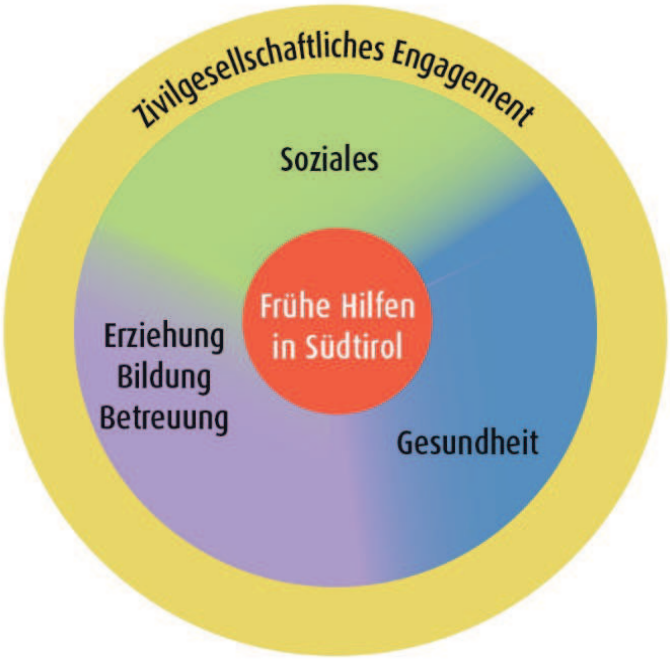


Abbildung 3: Beteiligte Bereiche Frühe Hilfen Südtirol

2.2 Beteiligte Einrichtungen

Das Forschungsprojekt *Frühe Hilfen Südtirol* wurde vom *Forum Prävention* im Auftrag der *Abteilung Soziales – Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion* durchgeführt. Weitere beteiligte Einrichtungen sind der *Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedirektion,* die *Claudiana – Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung für Gesundheitsberufe* sowie die *Freie Universität Bozen*.

Für die Planung, wissenschaftliche Begleitung sowie die Umsetzung des Forschungsprojektes wurden verschiedene Gremien eingeführt.

Die **Arbeitsgruppe Frühe Hilfen Südtirol** setzt sich aus Sabine Krismer (*Abteilung Soziales – Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion*), Maria Carla Joris (*Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedirektion*), Heike Wieser (*Claudiana – Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung für Gesundheitsberufe*) und Christa Ladurner (*Forum Prävention*) zusammen. Die Aufgaben der Arbeitsgruppe waren die Planung und Koordinierung der Forschungstätigkeit, die Organisation und Durchführung der Veranstaltungen, der Kontakt mit den ExpertInnen, die Informationsweitergabe an die beteiligten Einrichtungen und Dienste. Künftig stehen die Planung und Umsetzung der weiteren Maßnahmen und Schritte auf der Agenda.

Das **Wissenschaftliche Komitee Frühe Hilfen Südtirol** bilden Petra Frei (*Abteilung Soziales – Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion*), Peter Koler (*Forum Prävention*), Robert Peer (*Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedirektion*), Maria Mischo-Kelling (*Claudiana – Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung für Gesundheitsberufe*), Gudrun Schmid (*Familienagentur*), Janah Maria Andreis (*Koordinierungsstelle für Integration der Autonomen Provinz Bozen*), Silvia Nicoletta Fargion (*Freie Universität Bozen*), Ingrid Hofer (*Freie Universität Bozen*) und Evi Schenk (*Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals*). Das wissenschaftliche Komitee traf sich seit Beginn der Forschungstätigkeit in regelmäßigen Abständen um den Fortschritt des Projektes zu beurteilen, die wissenschaftlichen Grundlagen zu evaluieren und um die weitere Entwicklung in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe zu planen.

Die **Sprengelforschung** wurde von Florian Pallua, Sara Tauber, Giorgia Floretta und Wolfgang Hainz durchgeführt.

Die **Elternforschung** wurde von Manuela Ortler in Zusammenarbeit mit Ingrid Hofer, sowie Rachele Benetti und Tanja Pfeifer durchgeführt.

2.3 Definition *Frühe Hilfen Südtirol*

Für Südtirol wurde folgende Definition der Frühen Hilfen verfasst. Die Definition lehnt sich an jene des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in Deutschland und in Österreich an. Es wurden Teile daraus übernommen (vgl. 1.3 Frühe Hilfen – Begriffsbestimmung in Deutschland):

> *Frühe Hilfen beinhalten all jene Maßnahmen, Strukturen und unterstützenden Systeme, die Kindern in den ersten Lebensjahren und deren Eltern angeboten werden und das Ziel haben, eine langfristige und nachhaltige gesunde Entwicklung des Kindes zu fördern bzw. die Lebensbedingungen von Kleinkindern und deren Eltern sowie direkten Bezugspersonen auf den unterschiedlichen Ebenen zu verbessern. Dabei werden Maßnahmen und Angebote, die bereits in der Schwangerschaft zur Verfügung stehen, aber auch Maßnahmen, die von Geburt bis zum Eintritt des Kindes in den Kindergarten ansetzen, unter Frühe Hilfen zusammengefasst.*
>
> *Frühe Hilfen schließen Maßnahmen und Angebote für alle Familien ein, Familien in Problemlagen werden jedoch besonders in den Fokus gerückt. 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 zwischen verschiedenen Berufsgruppen und verschiedenen Einrichtungen eine besondere Rolle. Nur durch eine enge Zusammenarbeit aller Akteure kann es gelingen, den Kindern und den Familien jene Unterstützung frühzeitig anzubieten, die sie wünschen oder benötigen.*

Die gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen spielen eine grundlegende Rolle für die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder. Daher muss im Rahmen der Frühen Hilfen der Verbesserung der Rahmenbedingungen eine besondere Aufmerksamkeit zukommen. Ziel muss es sein, allen Kindern in den ersten Lebensjahren ein günstiges Umfeld für den Start ins Leben zu bieten.

2.4 Zielgruppen

Die Zielgruppe der Frühen Hilfen in Südtirol sind Kleinkinder im Alter von bis zu drei Jahren und deren Familien. Dabei soll sich die Arbeit der *Frühen Hilfen Südtirol* auf alle Familien beziehen, besonderes Augenmerk gilt aber Familien in belastenden Lebenslagen.

Aufgrund der universalen Breite der Adressaten und der gleichzeitigen Komplexität der Frühen Hilfen durch die vielen verschiedenen Beteiligten, müssen die Zielgruppen genauer definiert werden.

In erster Linie sind Kinder im Alter von bis zu drei Jahren **die primäre Zielgruppe** der Frühen Hilfen. Ihr Wohlergehen und ihre gesunde Entwicklung liegen im Fokus.

Auch die (werdenden) Eltern (oder andere nahestehende Bezugspersonen) stellen eine direkte Zielgruppe der Frühen Hilfen dar, da die Maßnahmen unmittelbar an sie gerichtet sind. Da sie aber – im Sinne des Wohlergehens des Kindes – nicht die primäre Zielgruppe sind, kann man im Fall von Eltern und Bezugspersonen von einer **sekundären Zielgruppe** sprechen.

Als dritte Adressatengruppe der Frühen Hilfen gelten all jene, die als MultiplikatorInnen in einem derartigen System fungieren. Das sind all jene, die als Fachkräfte, ehrenamtlich Tätige oder lediglich als Vermittler von Informationen im engeren oder weiteren Rahmen an den Frühen Hilfen beteiligt sind. Hier wird von einer **indirekten Zielgruppe** gesprochen.

2.5 Präventionstheoretische Verortung

Die *Frühen Hilfen Südtirol* sollen, im Sinne der universellen Prävention, die Gestaltung niederschwelliger, bedarfsorientierter und passgenauer Angebote für alle Familien mit Kleinkindern fördern. Besondere Aufmerksamkeit erhalten Angebote für Familien, die vermehrter Unterstützung bedürfen oder sich in belastenden Lebenslagen befinden. Grundlegend ist auch die Gestaltung von günstigen Rahmenbedingungen für Familien.

Folgende Grafik zeigt auf, wie die Frühen Hilfen sich an die verschiedenen Lebenslagen der Familien anpassen können. Frühe Hilfen setzen sich dafür ein, dass die Rahmenbedingungen, in denen Familien leben, günstig für ein gesundes Aufwachsen der Kinder sind. Frühe Hilfen beinhalten Angebote für alle Familien. Ist jedoch von einer erhöhten Belastungssituation auszugehen, müssen geeignete weitere Maßnahmen aktiviert werden. Unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen und Belastungen sollen die Frühen Hilfen so eine passgenaue, niederschwellige und bedarfsorientierte Unterstützung bieten. Die Grenzen der Frühen Hilfen befinden sich am Übergang zum Kinderschutz, einem Bereich, in dem sie selbst nicht mehr greifen, den sie aber bei Bedarf sehr wohl aktivieren können.

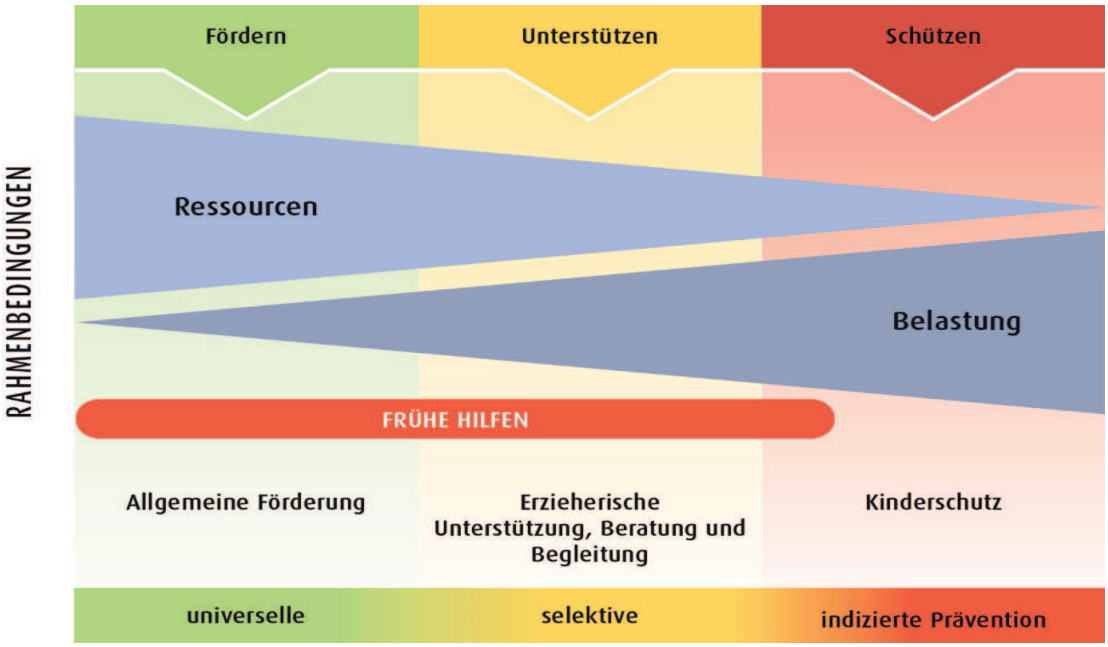


Abbildung 4: Verortung der Frühen Hilfen (Renner, 2011; modifiziert von der Arbeitsgruppe "Frühe Hilfen Südtirol")

2.6 Forschungsprojekt

2.6.1 Forschungsfrage und Zielformulierung

Für das Forschungsprojekt in Südtirol ergaben sich folgende zentrale Fragen:

> *Welche Maßnahmen, Angebote und Projekte stehen Familien in Südtirol im Bereich Frühe Hilfen zur Verfügung. Wie sind diese organisiert und vernetzt? Entsprechen die Angebote den Bedürfnissen der Empfänger und erreichen sie diese?*

Im Fokus steht die Beschreibung von Angeboten und Maßnahmen für Eltern und Kinder bis zu drei Jahren sowie die Analyse der strukturellen Voraussetzungen und der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen, Diensten und Fachpersonen. Das Angebot wurde zudem sowohl aus Sicht der AnbieterInnen, als auch aus Sicht der NutzerInnen untersucht: Einerseits wurden das Basisangebot für die gesamte Bevölkerung, andererseits auch die selektiven Präventionsmaßnahmen für Risikogruppen (Familien mit Belastungen) ermittelt. Neben dieser Analyse von Organisation und System wurde erhoben, ob die Angebote zeitgemäß sind, den aktuellen Bedürfnissen von Familien entsprechen und diese auch erfüllen.

Am Ende des Forschungsprozesses wurden sowohl die Stärken als auch Schwächen des Frühe-Hilfen-Systems in Südtirol herausgearbeitet sowie Vorschläge und Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der professionellen und nichtprofessionellen Unterstützung von Eltern und deren Kinder formuliert.

Das Ziel des Forschungsprojektes besteht somit darin, auf Basis der erhobenen Daten einen Vorschlag für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol vorzulegen. Folgende Teilziele wurden im Forschungsdesign formuliert:

- Es soll eine Beschreibung des Systems Früher Hilfen in ausgewählten Sprengelgebieten Südtirols vorliegen.
- Es soll ein vertieftes Wissen über grundlegende Mechanismen und Faktoren, die die aktuelle Situation mit bedingen, erreicht werden.

- Es soll erhöhtes Wissen über die Kooperationsmechanismen der einzelnen Beteiligten vorhanden sein.
- Es sollen Vorschläge zur Verbesserung vorliegen.
- Es soll eine Übersicht über innovative Angebote und Projekte zur Förderung der Gesundheit von Kindern und deren Familien sowie zu deren psychosozialer Unterstützung geben.

2.6.2 Forschungsmethode

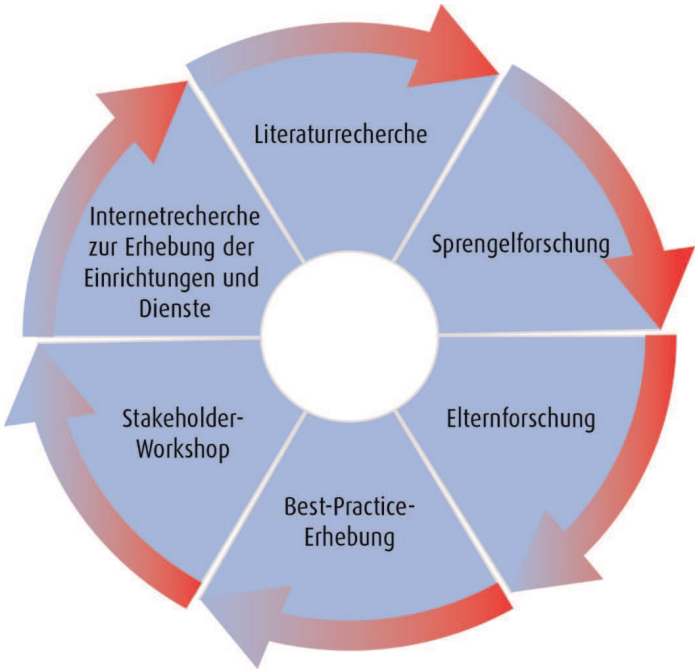


Abbildung 5: Aufbau der Forschung "Frühe Hilfen Südtirol"

Im Forschungsprojekt *Frühe Hilfen Südtirol* wurde ein multimethodaler Forschungsansatz angewandt. Dafür wurden sechs unterschiedliche Zugänge für die Datenerhebung und die Auswertung gewählt, mit dem Ziel, alle relevanten Perspektiven mit in die Untersuchung aufzunehmen und die Struktur sowie die Organisation des Systems im Bereich der Frühen Hilfen in Südtirol ganzheitlich mit all seinen Stärken und Schwächen zu erfassen. Die verschiedenen Forschungsbereiche sind in der folgenden Grafik dargestellt.

Von Beginn an wurde darauf Wert gelegt, die Forschung interdisziplinär und multiprofessionell zu gestalten. Dazu wurden Personen verschiedener Berufsgruppen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, und Bildung/Erziehung/Betreuung[5] in die Forschungsplanung und -umsetzung sowie in die Befragungen eingebunden.

Im Sinne der Praxisforschung wurde besondere Aufmerksamkeit auf die Anwendungsorientiertheit gelegt; d.h. die aktuelle Situation des Unterstützungssystems und der Familien sollte mit dem Ziel einer zukünftigen Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol erhoben werden.

Im Folgenden werden die einzelnen Teilbereiche des Forschungsprojektes kurz beschrieben und in den darauffolgenden Kapiteln vertieft.

- Die **Literaturrecherche** ermöglicht einen Überblick über die relevanten theoretischen Grundlagen der Frühen Hilfen. Sie zeigt vorwiegend die Entwicklung im deutschen Sprachraum auf und gibt Inputs für die Weiterentwicklung in Südtirol.

[5] Der Bereich Bildung/Erziehung/Betreuung wird nun folgend nur noch mit „Erziehung/Bildung“ betitelt.

- Die **Sprengelforschung** bezieht sich auf zwei Sprengeleinzugsgebiete in Südtirol. Die Interviews wurden mit ExpertInnen der drei Fachbereiche (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung) geführt und auf Basis der *Grounded Theory* ausgewertet.
- Die **Elternforschung** bezieht sich auf die beiden Sprengeleinzugsgebiete. Hierbei wurden anhand eines Frageleitfadens Interviews mit Eltern geführt und mithilfe des „Zirkulären Dekonstruierens" nach Jaeggi, Faas und Mruck ausgewertet. Im vorliegenden Forschungsbericht werden die Ergebnisse der Eltern- und Sprengelforschung verglichen sowie Konvergenzen und Divergenzen aufgezeigt.
- Im Rahmen zweier **Stakeholder-Workshops** wurde mit verschiedenen Fachpersonen auf Leitungsebene sowie PraktikerInnen relevanter Einrichtungen und Dienste über die Forschungsergebnisse und die Frühen Hilfen im Allgemeinen gesprochen. Das wichtigste Ergebnis dieser Stakeholder-Workshops stellen die weiterführenden Handlungsempfehlungen dar.
- Im Rahmen der **Best-Practice-Erhebung** wurden innerhalb und außerhalb Südtirols Projekte, die im Bereich der Frühen Hilfen agieren, ermittelt und zusammengefasst.
- Zur Erfassung der auf Landesebene tätigen Einrichtungen und Dienste wurde eine **Internetrecherche** durchgeführt, die mit den in der Sprengelforschung erwähnten Einrichtungen und Diensten verglichen wurde.

3 Sprengelforschung

Vorausgeschickt wird, dass es sich beim Forschungsprojekt *Frühe Hilfen Südtirol* um Praxisforschung handelt. Der Forschungsgegenstand bezieht sich auf eine spezifische Fragestellung und eine sowohl zeitliche als auch räumlich eingegrenzte Realität. Aussagen und abgeleitete Schlussfolgerungen stehen demnach mit sehr konkreten Sachverhalten in Verbindung. Dennoch kann man davon ausgehen, dass sie größtenteils auf die Situation im ganzen Land übertragen werden können.

3.1 Untersuchungsfeld

Der Großteil der Forschung bezieht sich auf die Untersuchung zweier Sprengeleinzugsgebiete[6] in Südtirol. Ein Sprengeleinzugsgebiet befindet sich im städtischen, ein weiteres im ländlichen Umfeld. Die beiden Einzugsgebiete wurden gezielt so ausgewählt, damit der Diversität der Südtiroler Bevölkerung in Bezug auf Sprachgruppe, Siedlungsgebiet, soziale Zusammensetzung usw. genügend Rechnung getragen wird. Es sollen sowohl Unterschiede zwischen den Siedlungsgebieten erfasst, als auch mögliche Einflüsse des Siedlungsgebietes auf den Forschungsgegenstand identifiziert werden. Mit der Auswahl zweier sehr unterschiedlicher Sprengelgebiete soll die Voraussetzung geschaffen werden, die Breite an Anforderungen, Maßnahmen, Bedürfnissen und Voraussetzungen anderer Sprengelgebiete in Südtirol bestmöglich darzustellen.

3.2 Erhebungsmethode: das Interview

Zur Datenerhebung wurde das qualitative Interview gewählt. Nach Fuchs (2007, S. 70) kann es wie folgt definiert werden:

> *„Das qualitative Interview ist als wissenschaftlich konstituierte Kommunikation eine besondere Form der Beziehung, da der Forscher oder die Forscherin die Form des Interviews gemäß eines Forschungsplans und vorausgegangener methodischer Überlegungen bestimmt."*

Vor allem aufgrund des raschen Einblicks in das Untersuchungsfeld, der Menge an Daten, der Mannigfaltigkeit und Breite der Informationen, die durch Interviews gewonnen werden können, eignet es sich für eine Vielzahl von Fragestellungen (Friebertshäuser, 2003; zitiert nach Fuchs, 2007).

Im Rahmen der Sprengelforschung wurde ein teilstandardisierter Leitfaden für die Interviews entwickelt, der durch die laufende Auseinandersetzung mit dem erhobenen Material adaptiert und an die, durch erste Auswertungen identifizierten, zentralen Themen angepasst wurde. Die Interviews wurden von ein bis zwei Personen mit jeweils ein bis drei InterviewpartnerInnen durchgeführt.

Folgende Themenbereiche wurden in den Interviewleitfaden aufgenommen und erwiesen sich auch im Forschungsverlauf als zentral:

- Angebote für Eltern mit Kindern der entsprechenden Altersklasse
- Bedürfnisse der Eltern aus Sicht der Fachpersonen
- Vernetzung der ExpertInnen sowie der Dienste und Einrichtungen verschiedener Bereiche
- Zugang zu den Angeboten und Erreichbarkeit
- Verbesserungsvorschläge bezüglich des bestehenden Systems

Eine kritische Reflexion, ob die bestehenden Angebote der Frühen Hilfen in den ausgewählten Sprengeln den aktuellen Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht werden, sollte den gesamten Interviewprozess beglei-

[6] Aus Gründen der Anonymität werden die Gebiete innerhalb des Berichtes nicht genannt.

ten. Zudem sollten Gründe für die Erreichbarkeit bzw. Nicht-Erreichbarkeit verschiedener Elterngruppen spezifiziert und potenzielle Entwicklungen hinsichtlich eines erleichterten Zugangs angesprochen werden. Sowohl Schwächen als auch Stärken des bestehenden Systems sollten herausgearbeitet werden.

Die Interviews wurden von November 2014 bis Sommer 2015 durchgeführt. Die Kontaktaufnahme zu den GesprächspartnerInnen der ersten Interviews erfolgte über eine Präsentation des Forschungsprojektes seitens der Forschungsgruppe. Die weiteren InterviewpartnerInnen wurden im Forschungsverlauf auf der Basis eines ersten Informationsgewinns aus den vorangegangenen Interviews ausgewählt, kontaktiert und zur Teilnahme gebeten.

Es liegen sowohl italienischsprachige als auch deutschsprachige Interviews vor. Alle Interviews wurden registriert und anschließend transkribiert (Aussagen im Südtiroler Dialekt wurden in die deutsche Schriftsprache übertragen). Die Auswertung erfolgte mit Hilfe der Software MAXQDA 11.

3.2.1 InterviewpartnerInnen

Insgesamt wurden 20 Interviews mit 27 Personen in den verschiedenen Bereichen der Frühen Hilfen (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung) durchgeführt. Durch die gesamte Forschungsmethodik zog sich das Bemühen, ein möglichst breites Spektrum an Personen, die wichtige Informationen zum Thema beitragen können, einzubinden. Die InterviewpartnerInnen haben verschiedene Funktionsbereiche inne und unterscheiden sich in ihrer Berufserfahrung und ihrem Ausbildungshintergrund. Die spezifischen Arbeitsbereiche der InterviewpartnerInnen sind breit gefächert.

Es wurden Personen aus öffentlichen und privaten Institutitionen in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Erziehung/Bildung interviewt. Die Teilnahme am Interview erfolgte freiwillig und mittels einer Einverständniserklärung. Der Großteil der befragten Personen arbeitet in Einrichtungen und Diensten des allgemeinen Versorgungsangebotes, einige sind in spezialisierten Einrichtungen und Diensten tätig.

Tabelle 3: Stichprobe – Sprengelforschung

	Bereich	Interviews	InterviewpartnerInnen
Sprengelgebiet städtisch	Gesundheit	6	10
	Soziales	4	6
	Erziehung/Bildung	1	1
Sprengelgebiet ländlich	Gesundheit	4	4
	Soziales	3	4
	Erziehung/Bildung	2	2
Gesamt	Gesundheit	10	14
	Soziales	7	10
	Erziehung/Bildung	3	3

3.2.2 Informationen zu den InterviewpartnerInnen

Interview 1: MitarbeiterIn in leitender Position (Gesundheit)
Die Einrichtung gilt als Knotenpunkt für verschiedene gesundheitsbezogene Dienstleistungen für die gesamte Bevölkerung. Unter anderem werden hier Vorbeugung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Beratung angeboten. Die Einrichtung hat bereits in der Schwangerschaft Kontakt mit Müttern und bietet auch Dienste für die ersten Lebensjahre eines Kleinkindes an.
Dauer des Interviews: 90 Minuten.

Interview 2: MitarbeiterIn in leitender Position (Soziales)
Die Einrichtung ist im Bereich der sozialen Fürsorge aktiv. Die Leistungen umfassen Informations-, Beratungs- und Fürsorgetätigkeiten und die finanzielle Grundversorgung. Verschiedene Angebote dieses Dienstes werden an die Bedürfnisse der Personen angepasst.
Dauer des Interviews: 52 Minuten.

Interview 3: MitabeiterIn (Soziales)
Die Einrichtung arbeitet im Bereich der sozialen Fürsorge. Die Fachperson steht in engem Kontakt mit der Klientel der Einrichtung. Der Aufgabenbereich der Fachperson ist breit gefasst. Neben der Beratung fungiert sie als Case Manager, ist im Bereich der psychosozialen Diagnostik tätig, arbeitet eng mit anderen Berufsbildern zusammen, gestaltet Gruppenprojekte und aktiviert verschiedene Unterstützungsmaßnahmen für Einzelpersonen.
Dauer des Interviews: 50 Minuten.

Interview 4: MitabeiterIn (Soziales)
Die Fachperson ist im erzieherischen Bereich tätig. Der Aufgabenbereich bezieht sich auf die Förderung, Projektierung und Organisation von Ressourcen, die der Entwicklung und der Verbesserung der Lebensqualität verschiedener sozialer Gruppen oder Einzelpersonen dienen. Auch diese Fachperson steht in engem Kontakt mit Personen, die die Angebote in Anspruch nehmen.
Dauer des Interviews: 40 Minuten.

Interview 5: 2 MitarbeiterInnen (Gesundheit)
Die zwei unterschiedlichen Einrichtungen betreuen stationär Neugeborene und Kleinkinder, die spezifischer Hilfe bedürfen und gesundheitliche Probleme aufweisen.
Dauer des Interviews: 100 Minuten.

Interview 6: 3 MitarbeiterInnen (Gesundheit)
Eine der Fachpersonen arbeitet direkt mit Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und den Monaten danach. Innerhalb dieser Dienststelle umfassen ihre Arbeitsbereiche besonders die Schwangerschaftsvorsorge, die Geburtsvorbereitung und die Nachbetreuung. Eine weitere Fachperson ist im Bereich der Betreuung und Pflege der Kleinkinder tätig. Dabei arbeitet sie sowohl mit gesunden Kindern als auch mit Kindern mit speziellen Pathologien. Die dritte Fachperson arbeitet im Bereich der Prävention und der Erziehung, vorwiegend mit gesunden Kindern und deren Bezugspersonen. Die MitarbeiterInnen dieses Dienstes haben häufig bereits während der Schwangerschaft der Mutter Kontakt mit der Zielgruppe.
Dauer des Interviews: 42 Minuten.

Interview 7: MitarbeiterIn in leitender Position (Erziehung/Bildung)
Die Fachperson hat koordinierende Tätigkeiten im Erziehungs- und Bildungsbereich inne. Zu ihren Aufgaben gehören die Koordination und Organisation verschiedener Betreuungs- und Erziehungseinrichtungen sowie die Planung und Qualitätsentwicklung verschiedener Maßnahmen. Die Fachperson besitzt einen tiefen Einblick in die Organisation und Versorgung durch die Betreuungs- und Erziehungseinrichtungen und kennt deren MitarbeiterInnen und NutzerInnen.
Dauer des Interviews: 60 Minuten.

Interview 8: 3 MitarbeiterInnen (Gesundheit)
Die Organisation bietet Beratung für Familien an. Die drei Fachpersonen haben verschiedene Aufgabenbereiche. Sie bieten individuelle Beratung, Visiten, Gruppentreffen, Entwicklungsgespräche und sonstige Dienste für Eltern und Kinder an.
Dauer des Interviews: 70 Minuten.

Interview 9: 2 MitarbeiterInnen (Gesundheit)
Die beiden Einrichtungen, in denen die Fachpersonen tätig sind, gehören der allgemeinen Versorgung bei Geburten an. Sie begleiten Frauen rund um die Geburt und sind für die Neugeborenen zuständig. Die beiden Fachpersonen haben einen engen Kontakt mit den jeweiligen Zielgruppen.
Dauer des Interviews: 42 Minuten.

Interview 10: MitarbeiterIn in leitender Position (Gesundheit)
Bei der Einrichtung, in der die Fachperson arbeitet, handelt es sich um eine Fachstelle des psychiatrisch/psychologischen Arbeitsbereiches. Hier können Kinder und deren Familien ambulante Beratung, Begleitung und Hilfe bei spezifischen Problemen erhalten. Die Einrichtung steht in engem Kontakt mit sozialpädagogischen Institutionen.
Dauer des Interviews: 38 Minuten.

Interview 11: MitarbeiterIn (Gesundheit)
Die Einrichtung ist für psychische und psychiatrische Erkrankungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes zuständig. Die betroffenen Familien werden vom Dienst vorwiegend ambulant bis zu einem Jahr nach der Geburt eines Kindes betreut; auch eine stationäre Betreuung ist möglich.
Dauer des Interviews: 32 Minuten.

Interview 12: MitarbeiterIn in leitender Position (Soziales)
Die Einrichtung operiert im Bereich der sozialen Fürsorge und organisiert einen Großteil aller Sozialleistungen. Die Einrichtung orientiert sich an den verschiedenen Bedürfnissen der Bevölkerung (u.a. soziale Teilhabe, Integration, Wohnen, materielle Grundversorgung). Die Leistungen der Einrichtung umfassen Informations-, Beratungs- und Fürsorgetätigkeiten.
Dauer des Interviews: 48 Minuten.

Interview 13: MitarbeiterIn in leitender Position (Gesundheit)
Die Einrichtung gilt als Knotenpunkt für verschiedene gesundheitsbezogene Dienstleistungen für die gesamte Bevölkerung. Unter anderem werden hier Vorbeugung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Beratung angeboten.
Dauer des Interviews: 58 Minuten.

Interview 14: MitarbeiterIn in leitender Position (Erziehung/Bildung)
Es handelt sich um eine Initiative, die im Bereich der Bildung Angebote und Projekte initiiert, begleitet, organisiert und evaluiert. Die Fachperson hat sowohl einen Einblick in Bildungs- als auch Betreuungs- und Erziehungseinrichtungen im Arbeitsumfeld.
Dauer des Interviews: 65 Minuten.

Interview 15: 2 MitarbeiterInnen (Soziales)
Die Einrichtung ist im Bereich der sozialen Fürsorge aktiv. Die Fachpersonen stehen in engem Kontakt mit der Klientel der Einrichtung. Der Aufgabenbereich der MitarbeiterInnen ist relativ breit gefasst. Neben der Beratung fungieren sie als Case Manager, sind im Bereich der psychosozialen Diagnostik tätig, sie arbeiten eng mit anderen Berufsbildern zusammen, gestalten Gruppenprojekte und aktivieren verschiedene Unterstützungsmaßnahmen.
Dauer des Interviews: 45 Minuten.

Interview 16: MitarbeiterIn (Gesundheit)
Die Einrichtung, in der die Fachperson tätig ist, bietet eine ambulante Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen an, unter anderem für die Zielgruppe der Frühen Hilfen. Die Fachperson steht in direktem Kontakt mit der Klientel der Einrichtung.
Dauer des Interviews: 20 Minuten.

Interview 17: MitarbeiterIn (Soziales)
Dieses Interview wurde mit einem/einer MitarbeiterIn aus einer Dienststelle des sozial-pädagogischen Arbeitsbereiches, die Familien mit spezifischen Problematiken intensiv betreut und in Bezug auf verschiedenste Thematiken begleitet, geführt. Die Betreuung und Beratung findet v.a. in der Lebenswelt der KlientInnen statt und soll zur Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenzen und schlussendlich zur Gewährleistung angemessener Umwelten für Kinder und Jugendliche führen.
Dauer des Interviews: 42 Minuten.

Interview 18: MitarbeiterIn (Erziehung/Bildung)
Dieses Interview wurde mit einer Fachperson einer Betreuungs- und Erziehungseinrichtung für Kleinkinder geführt. Die Fachperson arbeitet direkt mit der Klientel der Einrichtung und kann aus der praktischen Arbeit mit Eltern und Kleinkindern berichten. *Dauer des Interviews: 48 Minuten.*

Interview 19: MitarbeiterIn in leitender Position (Gesundheit)
Die Fachperson ist im medizinischen Bereich tätig. In der Einrichtung, in der die Fachperson tätig ist, werden Kinder mit gesundheitlichen Problemen sowohl stationär als auch ambulant betreut. Ebenso wird hier Vorsorge bei gesunden Kindern betrieben.
Dauer des Interviews: 35 Minuten.

Interview 20: MitarbeiterIn in leitender Position (Gesundheit)
Die Fachperson steht in engem Kontakt mit Müttern, teilweise auch Vätern, und deren Kindern. Der Kontakt bezieht sich hier vor allem auf die Schwangerschaft und die erste Zeit nach der Geburt eines Kindes. Als Tätigkeitsfeld kann hierbei vor allem die Geburtsvorbereitung und Nachbereitung, sowie Vorsorgeuntersuchungen genannt werden.
Dauer des Interviews: 40 Minuten.

3.3 Auswertungsmethode: die *Grounded Theory*

Die Sprengelforschung orientiert sich an der *Grounded Theory*, die als Forschungsparadigma bzw. Forschungsstil angesehen werden kann und dazu dient, in qualitativen Rohdaten Konzepte zu erkennen und darauf aufbauend eine Theorie zu entwickeln.

Die Methode der *Grounded Theory* umfasst Strategien zur Datensammlung und -analyse, mit dem Ziel, eine Theorie des untersuchten Phänomens zu erschaffen. Die verschiedenen Strategien werden als eine Art Leitlinie angesehen, die die Forscher flexibel anwenden können, um die jeweilige Thematik auszuarbeiten (Thornberg & Charmaz, 2012).

Das Arbeiten nach der *Grounded Theory* zeichnet sich durch einen sozialen Prozess aus, indem eine praktische, interaktive und organisierende Auseinandersetzung mit dem Material stattfindet. Die zeitliche Parallelität sowie die wechselseitige Abhängigkeit von Erhebung, Analyse und Theoriebildung sind nach Strauss (1991; zitiert nach Strübing, 2014) kennzeichnend für die *Grounded Theory*. Dabei werden diese drei Prozesse als „unendlich“ angesehen. Die *Grounded Theory* wird als induktive, sich wiederholende, interaktive und komparative Methode beschrieben (Charmaz, 2006; zitiert nach Thornberg & Charmaz, 2012). Die Forscher gehen von Einzelfällen aus und bilden damit abstrakte Konzepte des Forschungsgegenstandes. Die Datensammlung, die auf verschiedene Arten erfolgen kann, und die Konzeptualisierung, die aus mehreren Teilschritten besteht, finden im Wechselspiel zueinander statt. Der Forschungsprozess wird dabei zunehmend fokussierter. In der interaktiven Arbeit zwischen Analyse und Erhebung werden Konzepte erarbeitet. Die daraus entstehende Theorie postuliert Beziehungen zwischen diesen Konzepten (Thornberg & Charmaz, 2012).

Die einzelnen Teilschritte der *Grounded Theory* können nicht unabhängig voneinander betrachtet werden. Sie umfassen den Prozess des Kodierens, der durch die fortschreitende Auseinandersetzung mit dem Material wichtige Konzepte aufdecken und schlussendlich auch eine zentrale, alle gesammelten Teilaspekte verbindende Kernkategorie identifizieren soll. Außerdem werden fortlaufend, auf Basis vorangegangener Überlegungen, Daten erhoben und kontinuierliche Memos verfasst.

Das **Kodieren** kann als Strategie der Analyse und Interpretation des Datenmaterials verstanden werden. Die folgenden Teilbereiche der Kodierung sind somit nicht als Stufen der Abfolge in der Auswertung, sondern vielmehr als unterschiedliche aufeinander aufbauende Strategien zu verstehen (Strübing, 2014).

Beim **offenen Kodieren** geht es nach Strübing (2014) darum, einen Zugang zum Material zu finden und Relevantes im Detail zu analysieren. Es gilt das erhobene Material „aufzubrechen", d.h. es in einzelne relevante Sinneinheiten zu zerlegen und durch erste Codes zu abstrahieren. Die einzelnen Segmente der Daten werden analysiert, deren Inhalt interpretiert und Codes kreiert. Dadurch wird ermöglicht, Konzepte in Form abstrakterer Begriffe darzustellen. Wichtig ist dabei, dem Material weiterhin Offenheit für Modifizierungen entgegenzubringen.

Das **axiale Kodieren** bezeichnet „das Kodieren ‚um die Achse' einer zentralen Kategorie herum" (Strübing, 2014, S.119). Hier sollen Zusammenhänge zwischen einzelnen Kategorien, deren Eigenschaften und Dimensionen spezifiziert werden. Das kodierte Material wird so neu angeordnet, die Verbindungen zwischen den Kategorien und zu den jeweiligen Unterkategorien werden genauer betrachtet und weiter analysiert. In diesem Kodierschritt sollen Aussagen zu Zusammenhangsmodellen getroffen werden.

In einem weiteren Schritt wird jenes Konzept aus dem Erarbeiteten ausgewählt, welches das Forschungsproblem am besten löst. Diese Strategie wird als **selektives Kodieren** bezeichnet. Dabei werden die ermittelten Kernkategorien und deren Unterkategorien weiter ausgebaut, analysiert und geordnet. Durch die aktive Auseinandersetzung mit den bisher identifizierten Konzepten zeichnet sich die Kernkategorie ab, die alle weiteren Kategorien verbindet. Das Datenmaterial wird dann wiederum im Fokus des erstellten Kategoriensystems bearbeitet (Strübing, 2014).

Diese **Kernkategorie** bildet sich aus dem signifikantesten oder häufigsten Code, der mit einer Vielzahl weiterer Codes in Verbindung steht (Glaser, 1978, 1998, 2005; zitiert nach Thornberg & Charmaz, 2012).

Die Fälle bzw. Erhebungsgegenstände werden nach der *Grounded Theory* anhand des **theoretischen *Samplings*** ausgewählt. Dies beschreibt die sukzessive Auswahl an Fällen auf Basis vorangegangener Überlegungen, die durch erste Analyseprozesse entstanden sind (Glaser & Strauss, 2010).

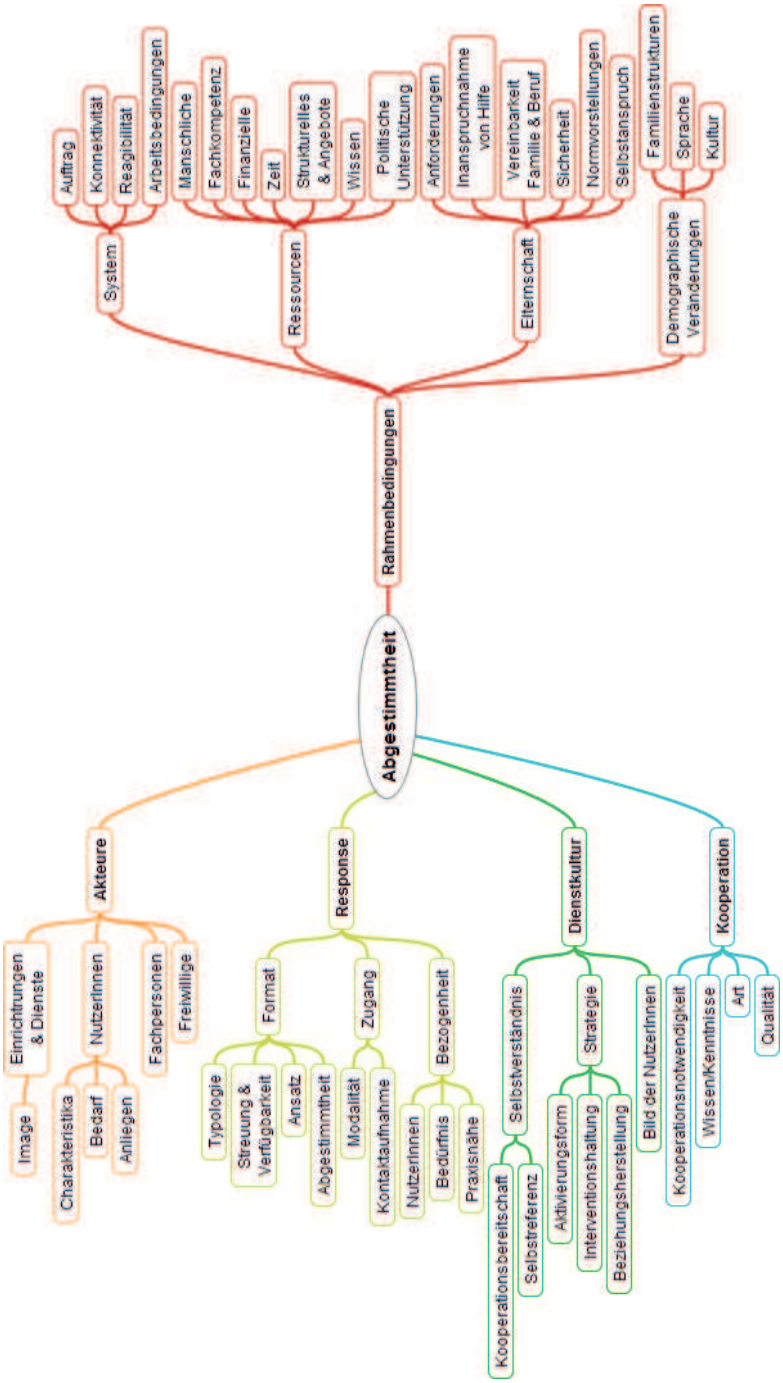
Die erhobenen Daten werden kontinuierlich mit den entstandenen Kategorien verglichen. Dadurch soll die Passung zwischen Daten und Kodierung garantiert werden. Dabei werden die Daten sowohl untereinander verglichen, als auch mit den entstandenen Codes. Außerdem werden die Codes untereinander verglichen. Unterschiede und Ähnlichkeiten sollen auf diese Weise herausgearbeitet werden (Glaser und Strauss, 1967; zitiert nach Thornberg & Charmaz, 2012).

Tritt die **theoretische Sättigung** ein, d.h. sobald neue Daten keinen weiteren Erkenntnisgewinn mehr bringen, ist der Prozess der Datengewinnung abgeschlossen (Thornberg & Charmaz, 2012).

4 Ergebnisse der Sprengelforschung

Das folgende Kapitel fasst die Ergebnisse der Sprengelforschung zusammen. Die Kategorien werden jeweils erklärt und mit wörtlichen Zitaten aus den Transkripten der Interviews ergänzt. Die Zitate wurden, aus Gründen der besseren Lesbarkeit, geringfügig verändert. Interviewausschnitte in italienischer Sprache wurden sinngemäß in die deutsche Sprache übersetzt. Um die Anonymität der Interviewpartner zu garantieren, wurden personen- und ortsbezogene Angaben aus den Interviews entfernt. Auslassungen werden mit *(…)* gekennzeichnet.

4.1 Kategoriensystem Sprengelforschung



4.2 Abgestimmtheit[7]

Die Anwendung der *Grounded Theory* führt zur Identifizierung einer zentralen, alles verbindenden Kategorie. Die ForscherInnengruppe hat im Rahmen der Auswertung und im gemeinsamen Austausch festgestellt, dass ein Element in rekursiver Art und Weise immer wieder auftaucht, auch wenn es von den InterviewpartnerInnen nicht immer explizit ausgedrückt wurde: die Abgestimmtheit[8]. Gemeint ist damit ein Zustand des Aufeinander-Abgestimmt-Seins, der im Forschungsmaterial – explizit wie implizit – in verschiedenen Zusammenhängen aufzufinden ist. Zahlreiche Aussagen und Kategorien können auf unterschiedlichen Ebenen mit vorhandener oder fehlender Abgestimmtheit in Beziehung gesetzt werden. Die folgenden Beispiele sollen exemplarisch veranschaulichen, wie die zentrale Kategorie mit den Forschungsinhalten zusammenhängt.

Zunächst einmal stellt sich die Frage, ob und wie weit die unterschiedlichen Akteure aufeinander abgestimmt sind. In den Frühen Hilfen sind – auf professioneller Seite – viele Fachpersonen mit unterschiedlichem Ausbildungs- und Erfahrungshintergrund tätig. Bei der Auswertung der Interviews ist die Forschergruppe immer wieder auf die Frage gestoßen, inwiefern die sich unterscheidenden Professionen untereinander abstimmen (möglicherweise stellt sich die Frage sogar innerhalb einer einzigen Berufsgruppe).

Nicht nur die Fachpersonen werden als Akteure gesehen, sondern auch Einrichtungen und Dienste: Abgestimmtheit unter den Einrichtungen kommt deutlich zur Sprache, wenn es um die zentrale Kategorie „Kooperation“ geht. Die Zusammenarbeit, sowohl innerhalb eines Dienstes als auch zwischen den NetzwerkpartnerInnen, ist gegenwärtig unterschiedlich ausgeprägt. Einige Aussagen weisen auf gute Kooperationen hin, andere machen deutlich, dass hier durchaus noch Verbesserungsbedarf besteht (vgl. 1.8 Exkurs: Kooperation).

Auch auf die Zielgruppen „Kinder“ und „Eltern und Bezugspersonen“ kann die übergeordnete Kategorie „Abgestimmtheit“ bezogen werden: Stimmen intrafamiliäre Bedürfnisse und Bedarfe der Familienmitglieder überein? Sind die Bedürfnisse und Bedarfe mit den an die Fachpersonen herangetragenen Anliegen kongruent?

Die Formulierung zeigt auf, dass im vorliegenden Bericht zwischen **Bedürfnis, Bedarf und Anliegen** unterschieden wird. Unter Bedürfnis wird ein von der Person subjektiv empfundener Mangelzustand verstanden (*Ich habe das Bedürfnis zu schlafen*), während ein Bedarf eine objektivierbare Notwendigkeit darstellt (*Der erwachsene Mensch hat in der Regel einen täglichen Schlafbedarf von ca. 7 Stunden*). Im Kontext dieses Forschungsprojekts werden Bedarfe in den Einrichtungen der Frühen Hilfen von Fachpersonen zugeschrieben. Unter Anliegen wird der Wunsch verstanden, den Personen in einer Einrichtung bzw. in einem Dienst vorbringen (*Gebt mir Geld für ein Bett!*). Alle drei Aspekte – Bedürfnis, Bedarf und Anliegen – können übereinstimmen, aber auch voneinander abweichen, wodurch ein erhöhter Klärungsbedarf zwischen den Akteuren besteht und die Komplexität der Arbeit der Frühen Hilfen erhöht wird.

Zentral im Sinne der Abgestimmtheit ist, inwiefern das System auf Bedürfnisse, Bedarf und Anliegen der Zielgruppen adäquat reagiert. Stimmt die „Reaktionsweise“ des Systems – im Kategoriensystem wurde dafür die Bezeichnung *Response* gewählt – mit den von den Zielgruppen implizit oder explizit vorgebrachten Erfordernissen überein? Wo bestehen diesbezüglich Diskrepanzen, wo Kompatibilität?

---

[7] Bei diesem Begriff handelt es sich um einen Neologismus, der sich im Laufe der Forschungsarbeit als passender als der Begriff „Abstimmung“, der wohl korrekter wäre, erwiesen hat. „Abstimmung“ bezeichnet im Allgemeinen Ereignisse oder Tätigkeiten. Mit der Endung -heit soll dagegen ein Zustand oder eine Eigenschaft gekennzeichnet werden (http://www.duden.de/rechtschreibung/_heit).

[8] Ein größeres Problem stellt die Übersetzung dieses Begriffs ins Italienische dar. Nach eingehender Auseinandersetzung mit dieser Fragestellung haben sich die Autoren entschieden, je nach Kontext entweder von „convergenza“, „armonizzazione“ oder „conciliazione“ zu sprechen.

Im Südtiroler Versorgungssystem gibt es unzweifelhaft eine Reihe von unterschiedlichen Angeboten in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Erziehung/Bildung. Eine Passung und Abstimmung der Angebote untereinander, wie von den Fachpersonen deutlich gefordert, ist jedoch nicht unbedingt vorhanden. Darüber hinaus spielen hinsichtlich der Angebote nicht nur Fragen zu Inhalten eine Rolle, sondern auch Punkte wie die Erreichbarkeit des Dienstes und die zeitliche und räumliche Verfügbarkeit in den verschiedenen Einzugsgebieten.

Einer Reflexion bedarf der Aspekt der Übereinstimmung von Ansichten, Bedürfnissen und Zielen einerseits der NutzerInnen und andererseits der Fachkräfte. Wie wird damit umgegangen, wenn es Abweichungen der Zielsetzungen bei den Zielgruppen einerseits und bei den Fachpersonen andererseits gibt?

Damit zusammen hängt unmittelbar, inwiefern die Dienstkultur der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste auf die Zielgruppen abgestimmt ist. Unterschiede im Selbstverständnis und den Zielsetzungen führen zu unterschiedlichen Ausrichtungen in der Arbeit mit der Zielgruppe. Hier spielen verschiedene Themen eine wichtige Rolle, z.B. der Beziehungsaufbau zur Zielgruppe, eine ressourcenorientierte Sichtweise, die aufsuchende Arbeit und praxisorientierte Unterstützung.
Nicht zuletzt trägt eine Vielzahl unterschiedlicher systemimmanenter, gesetzlicher und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen dazu bei, dass eine sinnvolle, konstruktive und fruchtbringende Umsetzung von Frühen Hilfen möglich ist.

4.3 Rahmenbedingungen

In den Interviews ließen sich einige Rahmenbedingungen sowohl auf Seiten der Eltern als auch bei den unterschiedlichen Einrichtungen und Diensten identifizieren, die eine Auswirkung auf die Arbeit mit der Zielgruppe haben. Unter Rahmenbedingungen werden Umstände verstanden, die nicht unmittelbar von den Fachkräften oder den Familien beeinflusst werden können. Die einzelnen Rahmenbedingungen stehen in einem engen Zusammenhang und lassen sich kaum unabhängig voneinander betrachten.

4.3.1 System

Die Arbeit mit der und für die Zielgruppe wird von einigen Eigenschaften des Systems, in dem die Angebote des Bereichs der Frühen Hilfen angesiedelt sind, mitbedingt: der Auftrag der verschiedenen Einrichtungen, die Konnektivität zwischen Anbietern und Zielgruppe, die *Reagibilität*[9] des Systems und die Arbeitsbedingungen der MitarbeiterInnen der verschiedenen Einrichtungen und Dienste.

4.3.1.1 Auftrag

Viele der Einrichtungen und Dienste des Sozialbereichs haben einen klaren Auftrag in Bezug auf ihre Tätigkeit. Ihr Auftrag ist vorrangig der Kinderschutz und das Treffen von Maßnahmen im Falle einer Kindeswohlgefährdung.

> *„Bei uns geht es eben nur darum, Minderjährige, deren Wohl gefährdet ist, zu schützen. Praktisch dort zu intervenieren, wo die Eltern nicht gut aufs Kind schauen."* [Soziales]

Einige der MitarbeiterInnen handeln im Rahmen ihrer Arbeit immer wieder im sogenannten **Zwangskontext**, d.h. auf der Basis eines Auftrags der Gerichtsbarkeit. Dies trägt aller Wahrscheinlichkeit nach dazu bei, dass Ängste und Unsicherheiten der KlientInnen hinsichtlich dieser Einrichtungen und Dienste auftreten.

[9] Eigenschaft, Fähigkeit, sehr sensibel zu reagieren (http://www.duden.de/rechtschreibung/Reagibilitaet).

„Wir haben im Vergleich zu früher viele Dekretfälle, also wo die Maßnahmen per Dekret vom Gericht vorgeschrieben werden. Ich bin auch besorgt, dass das in Zukunft noch intensiver wird. Das ist dann ein anderes Arbeiten. Dann ist es natürlich Zwang – und Eltern unter Zwang, mit denen ist es immer schwierig. Da wird es schwierig mit der Motivation, oder herauszuarbeiten, wo man ansetzen könnte. Aber es ist oft so, dass sie eher nur schauen, wie sie dagegen ankämpfen können." [Soziales]

Im Folgenden wird ein Beispiel für das Vorgehen bei Vorliegen einer Meldung beschrieben:

„Die Meldung kommt, wir machen die Befragung, die Einschätzung und erstatten der Staatsanwaltschaft Bericht, die dann auf dieser Basis präzise weitere Indikationen gibt. Nicht immer folgt das Gericht den Vorschlägen der Sozialassistentin. Wir agieren dann auf der Basis der Indikationen des Gerichts, so ist es." [Soziales]

Die möglichen Folgen und Vorgangsweisen bei einer Meldung werden von einer/m MitarbeiterIn aus dem sozialen Bereich anhand eines Beispiels erklärt.

„Die Meldung der Staatsanwaltschaft geht an die zuständigen Krankenhäuser (…). Daher entscheiden manchmal jene Mütter, die wissen, dass ein hohes Risiko des Kindesentzugs besteht, irgendwo anders zu gebären. Das sind seltene Fälle, aber in solchen Fällen ist es absolut notwendig, frühzeitig zu intervenieren. Wenn ich an einen meiner Fälle aus dem letzten Jahr denke, an eine junge Mutter, die auf der Straße in einem kriminellen Umfeld gelebt hat, sich prostituiert hat, zudem mit einem Partner, der sie ausgenutzt hat, lebte: sie war kurz vor der Geburt und ist dann von Bozen weggegangen. Ich habe versucht sie für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Zuletzt wurde ich dann vom Personal des Bahnhofs (…) (Bahnhof in Mittelitalien, Anm. d. AutorInnen) kontaktiert. Es wurde mir mitgeteilt, dass meine Klientin nachts in den Zügen geschlafen hatte und dass dort vor kurzem das Kind einer Frau in einer ähnlichen Situation, während der Geburt gestorben war. Daraufhin haben sie die junge Frau überzeugt nach Bozen zurückzukommen. Und dann akzeptierte die Frau auf Basis vieler zeitnaher Beratungsgespräche unser Angebot und wurde sofort nach der Geburt im Kleinkinderheim aufgenommen. In der Zwischenzeit wurden die rechtlichen Maßnahmen der Staatsanwaltschaft in die Wege geleitet. Dann kam das Dekret des Jugendgerichts, das hatte in der Zwischenzeit die Unterbringung des Minderjährigen und auch der Mutter vorgesehen. Wir konnten sie dann gemeinsam mit dem Vater des Kindes bei der Eingliederung in die Struktur begleiten, ohne Intervention der Gerichtspolizei. So konnte die Intervention, auch wenn sie im Zwangskontext vollzogen wurde, dann trotzdem in guter Zusammenarbeit mit der Klientin abgewickelt werden." [Soziales]

Auch die MitarbeiterInnen des Gesundheitsbereichs (des Krankenhauses) berichten von Meldungen von anderen Einrichtungen und Institutionen:

„Wir bekommen Hinweise/Meldungen, wenn es sich um Risikosituationen handelt. Zum Beispiel wenn es sich um ein Mädchen mit einer Abhängigkeitsproblematik handelt. Die wird gemeldet, weil wir das Neugeborene schützen müssen. Oder auch bei anderen Problemen, z.B. wenn eine Familie bereits vom Sozialdienst begleitet wird und noch andere minderjährige Kinder alleine zu Hause sind (…)" [Gesundheit]

4.3.1.2 Konnektivität

Unter Konnektivität wird die Fähigkeit des In-Kontakt-Tretens zwischen Anbietern und Zielgruppe bzw. die Verbindung zwischen Einrichtungen sowie Diensten und Zielgruppe verstanden.

Die verschiedenen Einrichtungen und Dienste erreichen mit ihren Angeboten die Familien in unterschiedlichem Ausmaß. Die Interviews deuten darauf hin, dass besonders niederschwellige Angebote, die im Be-

reich der Gesundheitsvorsorge und -erziehung tätig sind und sich an die gesamte Zielgruppe richten, mit einem Großteil der Kinder bis drei Jahren mindestens einmal in Kontakt kommen.

> *„Also meistens kommen sie schon gleich nach der Geburt. Also fast alle Frauen kommen eigentlich in die Eltern-Kind-Beratung. Außer ein paar, die vielleicht schon das zweite oder dritte Kind haben, die sagen, sie brauchen das nicht. Aber auch die kommen meistens."* [Gesundheit]

Anderes berichten die MitarbeiterInnen des Sozialbereichs: Hier scheinen Angst, Schamgefühle und Vorurteile gegenüber den Diensten häufig zu verhindern, dass Personen Kontakt aufnehmen.

> *„(...) Ja, mit der Frage habe ich mich schon ein wenig beschäftigt, denn die Eltern mit den kleinen Kindern kommen eigentlich nicht so leicht zu uns. Wir sind da einfach schon ein bisschen hochschwellig."* [Soziales]
>
> *„Ja, wir sind doch zu hochschwellig. Und dann fehlt es auch am Verständnis. Die Eltern haben eine Art Schamgefühl, eine Angst die nötigen Schritte zu machen. ‚Wenn ich mir helfen lasse, bin ich schwach' – ich glaube, dass der Gedanke noch weit verbreitet ist in den Köpfen."* [Soziales]

Bildungsangebote in Form von Informationsabenden werden in den Interviews ebenfalls als hochschwellig eingestuft. Immer wieder wird von Eltern berichtet, die interessiert und offen für Bildungsangebote sind. Familien mit Belastungen scheinen jedoch von dieser Art des Angebots vielfach nicht erreicht zu werden.

> *„Aber wenn man solche Informationsabende anbietet, da gibt es das Risiko, dass nur ein ausgewählter Kreis an Interessierten kommt. Diese Eltern treffen vielfach bewusste Entscheidungen und weisen eine gewisse elterliche Stärke, die sie noch verbessern wollen, auf. Einerseits ist das gut so, andererseits müsste man aber auch jene Eltern erreichen, die zu diesen Abenden nicht kommen."* [Erziehung/Bildung]

In allen Bereichen (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung) werden Familien und Kinder erwähnt, die **„durch das Raster fallen"**. Damit sind Familien gemeint, die zwar Unterstützung in verschiedenster Hinsicht benötigen, diese jedoch nicht erhalten, da sie nicht in Kontakt mit dem Unterstützungssystem kommen. Die fehlende Möglichkeit der Dienste und Einrichtungen, Situationen mit einem erhöhten Belastungsgrad zu erkennen – entweder weil sie in diesem frühen Alter noch nicht in erkennbaren Maß ausgeprägt sind, oder weil noch kein Kontakt zu Fachpersonen besteht –, wird immer wieder erwähnt. Das fehlende Wissen von Seiten der Eltern zu bestimmten Angeboten und Maßnahmen sowie das wenig positive Image einiger Einrichtungen und Dienste behindern ebenfalls die Konnektivität zwischen den Eltern und diesen.

> *„Ich denke, auch schon zwischen 0 und 3 Jahren, beobachten vielleicht Familienmitglieder oder Nachbarn oder andere Leute, dass es nicht förderlich ist, wie das Kind bei den Eltern aufwächst. Aber dann haben sie oft Angst, es öffentlich zu machen. Im Dorf bin ich dann lieber still, auch in den Kindergärten ist es oft so. Wenn die Kindergärtnerinnen selbst aus dem Dorf stammen, d.h. wenn sie alle im Dorf kennen, dann nein, traue ich mich oft nicht, eine problematische Situation dem Sozialdienst zu melden. Das hab ich schon bemerkt. Und oft geht es dann ebenso weiter in der Grundschule. Und in der Mittelschule werden die Kinder dann wirklich so stark auffällig, dass die Schule das nicht mehr handhaben kann. Die müssen dann natürlich etwas tun, dann erst rufen sie beim Sozialdienst an. Nur da ist es meistens für uns auch schwierig. Was tust du denn mit dem 12-, 13-jährigen, der schon ewig in einer destruktiven Situation gelebt hat, was willst du denn da noch retten (…)?"* [Soziales]
>
> *„(…) frühestens dann, wenn die Kinder in den Kindergarten oder die Volksschule gehen, werden uns schwierige Situationen gemeldet. Die Lehrpersonen oder die Direktion sagen, da gibt es riesengroße*

Probleme daheim, schaut euch mal die Situation an. Und wenn die Eltern dann nicht freiwillig mitarbeiten, dann melden wir es einfach dem Jugendgericht." [Soziales]

Als Gründe für den verfehlten Kontakt nennen die Fachpersonen der unterschiedlichen Bereiche häufig mangelndes Problembewusstsein, Angst vor der Stigmatisierung und vor möglichen Folgen der Inanspruchnahme von Hilfe. Eine Vielzahl der MitarbeiterInnen aus dem Sozialbereich ist davon überzeugt, dass die niederschwellige Ausrichtung einer Einrichtung/eines Dienstes die Kontaktherstellung zu Personen, die ansonsten nicht erreicht werden, erleichtern kann. Ein Großteil sieht den eigenen Dienst gleichzeitig aber als zu hochschwellig an.

„Eben das Hochschwellige, dass eigentlich alle zu hochschwellig arbeiten. Es bräuchte vielleicht irgendwo, irgendwas ganz Niederschwelliges, das fehlt vielleicht bei uns. Etwas, wo auch die hingehen, die eben Angst haben, zu einem Vortrag zu gehen. Zu uns in den Sprengel kommen sie eh nicht. Wir sind viel zu weit weg, wir sind total hochschwellig. In den Sozialsprengel, da kommen die Leute nicht leicht her. Ja, jetzt würde man meinen, ein Elki sei etwas Niederschwelliges, aber die sagen dort, problematische Familien, Eltern, die gehen auch nicht ins Elki. Die finden oft gar nicht den Weg ins Elki. Die haben oft auch gar nicht den Kopf, übers Elki nachzudenken." [Soziales]

Das folgende Beispiel beschreibt eine Einrichtung, die als niederschwellig angesehen wird und eine erhöhte Erreichbarkeit ermöglicht:

„Meiner Meinung nach gibt es im Allgemeinen keine Zugangsbarrieren (zum Sozialdienst; Anm. der AutorInnen). Vielleicht die einzige, die mir einfällt, ist die der Vorurteile, die die Menschen oft gegenüber den Sozialdiensten haben. Wenn Personen den Sozialdienst nicht kennen, kennen sie auch nicht das Berufsbild des Erziehers oder Sozialpädagogen und seine spezifischen Aufgaben. Also ist das etwas, was vielleicht häufig eine Barriere kreiert. Es gibt aber Dienste, wie z.B. den (…) oder das Familienzentrum (…) (Name des Dienstes und der Einrichtung aus Gründen der Anonymisierung entfernt; Anm. der AutorInnen), die in der Lebenswelt der, und nahe an den Familien arbeiten. So können sie Barrieren überwinden. Es passiert häufig, dass Familien, die in Schwierigkeiten sind und einer Hilfe bedürfen würden, noch nicht mit den territorialen Sprengeldiensten in Kontakt gekommen sind, weder freiwillig, noch im Zwangskontext. Über die obengenannten Treffpunkte bzw. Dienste schafft man es, einen Zugang zu den Familien zu finden. Das ist oft bereits passiert. Ein Ziel, zum Beispiel des (…) (Name des Dienstes aus Gründen der Anonymisierung entfernt; Anm. der AutorInnen), ist es, z.B. jene Familien, die vermehrten Unterstützungsbedarf haben, aufzufangen und bei Bedarf an die Sozialdienste weiter zu vermitteln." [Soziales]

Eine engmaschigere Betreuung bzw. vermehrte Kontaktpunkte zu Familien könnten dazu führen, dass potenziell belastende Lebenssituationen frühzeitig erkannt und somit die Familien auch erreicht werden:

„Der Kinderarzt könnte eine gute Anbindung der Eltern an das Gesundheits- und Sozialsystem unterstützen. Seit die Kinderärzte weniger Hausbesuche machen, ist es ein großes Problem. Den Ärzten entgehen so viele Probleme, die man im Ambulatorium nicht sieht. Der Kinderarzt könnte eine Unterstützung sein, nicht nur die Person, zu der man geht, wenn das Kind krank ist, Fieber hat oder wenn man ein ärztliches Zeugnis braucht. Er könnte auch ein begleitender Bezugspunkt für die Familie werden. Auch weil jene Familien, die vermehrt Bedarf hätten, häufig nicht zum Wiegen des Kindes in die Beratungsstelle kommen. Genau die, die besonderen Bedarf hätten, die kommen nicht." [Gesundheit]

Familien mit Migrationshintergrund scheinen besonders schwer erreichbar zu sein. Der unterschiedliche kulturelle Hintergrund und die sprachlichen Barrieren beeinträchtigen die Konnektivität. Gleichzeitig sind in diesem Bereich auch Fortschritte in Bezug auf die Erreichbarkeit aufgezeigt worden. Bezug genommen wurde dabei insbesondere auf den Einsatzbereich der interkulturellen MediatorInnen.

„(…) wer vielleicht am ehesten herausfällt sind die Migrantenfamilien. Diese bräuchten eigentlich immer eine Patenfamilie und ich merke auch, wenn zum Beispiel eine andere Familie nachmittags aufs Kind einer Migrantenfamilie schaut, dann klappt die Integration. Das sehe ich jetzt bei uns im Dorf an einem praktischen Beispiel. Die Familie ist übers Kind ziemlich gut integriert. Erstens einmal, gehen da nicht so viele Informationen verloren, die Informationen dazwischen, die Zwischeninformationen, die kriegen sie mit, über die andere Familie. Weil sonst kriegst du ja vieles nicht einmal mit, auch nicht als Migrant aus Deutschland." [Erziehung/Bildung]

„Die ausländischen, immigrierten Frauen sind schwer erreichbar. Andere wüsste ich nicht, sie sind die, die vielleicht nicht in die Mütterberatung gehen, die nicht zu den Kontrolluntersuchungen nach der Geburt gehen, die, die insgesamt weniger Kontakt zu den öffentlichen Diensten haben." [Gesundheit]

Wie gut Eltern erreichbar sind, wird aber – unabhängig von einem eventuellen Migrationshintergrund – ebenso von deren individuellen Eigenschaften beeinflusst. Eltern pauschal aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer Nationalität zur Risikogruppe oder als „schwierige Partner" zu erklären, ist problematisch.
Die durchgehende und multiinstitutionelle Betreuung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen wird als Beispiel für gute Konnektivität genannt. Fachpersonen geben an, dass sich in einigen Fällen bereits in der Schwangerschaft der Mutter oder bei Bekanntwerden einer Erkrankung ein Netzwerk bildet, das eine durchgehende Betreuung und bedarfsorientierte Weiterleitung garantiert.

„(…) für Kinder mit besonderen Bedürfnissen, wenn wir jetzt den Bereich der Behinderung betrachten, haben wir ziemlich früh ein Netz, das ziemlich gut organisiert ist. Ganz interdisziplinär in Südtirol." [Erziehung/Bildung]

Nicht alle InterviewpartnerInnen sind jedoch derselben Meinung: An anderer Stelle wurde von einer weniger qualitätsvollen durchgehenden Betreuung von Kindern mit spezifischen Bedürfnissen gesprochen. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass Risikosituationen zwar erkannt werden, die Weiterleitung und durchgehende Betreuung dieser Familien jedoch – auch aufgrund mangelnder Klarheit bezüglich der Zuständigkeiten – nicht ausreichend gelingt oder dass die Familien zwar in einem ersten Moment erreicht, dann der Kontakt aber wieder „verloren" geht.

„Es kann sein, dass sie viel zu spät zu uns kommen, oder dass sie von einem Dienst zum anderen geirrt sind, weil: 'das ist nicht meine Kompetenz, nicht deine Kompetenz, nicht deren Kompetenz'. Leider passiert das relativ oft, und das ist ein großes Hindernis, ein großes Problem, meiner Meinung nach, sei es professionell als auch ethisch." [Gesundheit]

„Es gibt die Familien, die man verliert, die man auf dem Weg verliert, die sich ärgern und nicht akzeptieren und die sich dann nicht mehr blicken lassen. Und dann kommen sie, wenn die Einschulung beginnt, denn dann treten die Probleme klar und deutliche ans Licht." [Gesundheit]

Die folgende Aussage bezieht sich zwar auf familiäre Situationen mit älteren Kindern, spricht aber eine mögliche Begründung dafür an:

„Wir bieten nach Abschluss des Projektes noch drei Monate Nachbetreuung an und wenn wir da sage, ihr könnt euch melden bei Bedarf, da melden sich 90% nicht mehr. Aber nicht, weil ihnen die Hilfe nichts gebracht hat, nicht weil sie mit uns nicht gekonnt haben, sondern einfach weil das dann auch der Alltag ist. Das hat auch viel mit unserer Gesellschaft zu tun, das sich-Zeit-für-sich-selbst-nehmen, sich-helfen-lassen, ist immer noch schwierig für viele." [Soziales]

4.3.1.3 Reagibilität - Sensibles Reagieren des Systems

Reagibilität kann in zweifacher Art verstanden werden. Zum einen können darunter die Voraussetzungen für das sensible Reagieren im gesamten Unterstützungssystem verstanden werden, d.h. inwiefern die Familien und ihre Kinder Zugang zum Dienst, den sie gerade benötigen, finden oder ob sie nach einem Erstkontakt ohne lange Umwege bedarfsorientiert an die richtige Stelle weitervermittelt werden. Zum anderen impliziert sie eine zeitnahe Reaktion bzw. Antwort einer Einrichtung oder eines Dienstes, d.h. die Möglichkeit unmittelbar nach Anfrage einen Termin und die entsprechende Hilfe zu erhalten.

Einige Einrichtungen und Dienste legen ein besonderes Augenmerk auf eine schnelle und zeitgerechte Kontaktaufnahme.

„Wir haben eigentlich schon sofort nach der Geburt ein gutes Untersuchungssystem aufgebaut. Wir haben ja den Mutter-Kind-Pass und ein relativ engmaschiges System der Vorsorgeuntersuchungen, (…) mit dem werden relativ schnell auch Entwicklungsverzögerungen bemerkt. Da wird dann auch der Kontakt hergestellt, zu den verschiedenen Stellen im Sanitätsbetrieb. (…) jetzt zum Beispiel bei den Hörschädigungen. Die haben das alles schon über die Kinderärzte recht gut im Griff, das ist das was ich so mitkriege (…).“ [Erziehung/Bildung]

„Der Zugang geht hier ziemlich direkt vor sich, das heißt, auf einen Termin muss man nicht lange warten. Im Falle von Dringlichkeit, läuft alles über den Psychiatrischen Dienst. Im Falle eines Suizidrisikos oder anderer akuter Situationen kann die Aufnahme auch über die Erste Hilfe erfolgen. Ansonsten gibt es eine Zuweisung durch den Hausarzt.“ [Gesundheit]

Bei anderen Einrichtungen und Diensten scheinen die Arbeitsbedingungen und ungenügende Ressourcen eine zeitnahe Intervention zu behindern.

„(…) beim Kinderarzt kriege ich gleich einen Termin, wenn ich in den Gesundheitssprengel gehe auch, wenn ich zur Mutter-Kind-Beratung gehe bekomme ich einen Termin, aber wenn ich zu einem Kinderpsychologen gehen will, ist es schon anders. Und ja, bei uns ist es so, dass wir bis vor einem Jahr keine Wartezeiten gehabt haben. Und das hat sich verändert, da ist ein Faktor, der dazukommen ist, nämlich, dass einfach die Quantität an Anfragen extrem gestiegen ist. Was mir auffällt ist, dass das Gericht immer mehr, fast automatisch schon als Auflage reinschreibt: ambulante Familienarbeit. Das hat sich stark verändert.“ [Soziales]

„Man muss auch sagen, dass auch häufig die Wartezeiten, ein großes Problem sind. Da wartet man ja oft ewig. Und ich glaube, dass wenn Eltern sich endlich entscheiden, ich will was tun, ich will mir frühkindliche Unterstützung holen, und wenn sie dann gehen, dann muss das Angebot zeitnah da sein, wenn sie es wollen.“ [Soziales]

Nachfolgend wird ein Beispiel für unbürokratische freiwillige Hilfe durch Fachpersonal beschrieben, das dort ansetzte, wo das System kein Angebot vorsieht oder zu träge auf dringende Notwendigkeiten reagiert:

„Es gibt nicht viele Hilfen für die Familien, nachdem sie aus dem Krankenhaus entlassen werden. Im Bereich der stationären Versorgung von Mutter und Kind besteht viel Enthusiasmus von Seiten des ärztlichen und pflegerischen Personals. Es gibt immer irgendjemanden der versucht, den organisatorischen Mängeln nachzukommen. Einmal betreuten wir eine Familie mit Drillingen, eines davon hatte sehr große Probleme. Die Familie war auch finanziell unter Druck geraten, denn sie musste dringend eine Babysitterin einstellen, damit sich die Eltern um das kranke Kind kümmern konnten. Der zuständige Kinderarzt weigerte sich, die Familie bereits im Krankenhaus aufzusuchen und die nötigen Dokumente für die Auszahlung finanzieller Unterstützungsleistungen auszustellen. Am Tag der Entlassung ist also eine unserer Ärztinnen nach Arbeitsende freiwillig zur Familie nach Hause gegangen, um schnellstens die Einschätzung der Schwere der Beeinträchtigung und der Wohnsituation (für den Erhalt des Pflegegeldes nötige Dokumente; Anm. d. AutorInnen) zu machen. Dazu braucht es nämlich einen behandeln-

den Arzt. Das sind Ausnahmen, die gemacht werden, weil es Personen gibt, die diese Arbeit mit Herz und Enthusiasmus machen. Diese Familie war auf das Pflegegeld angewiesen, um den Babysitter bezahlen zu können. Möglicherweise könnte eine Ausweitung des psychosozialen Bereichs auf dem Territorium in einem solchen Fall nützlich sein, diese Dinge lägen wirklich nicht im Aufgabenbereich des Krankenhauses." [Gesundheit]

4.3.1.4 Arbeitsbedingungen

In den Interviews kamen des Öfteren Arbeitsbedingungen sowie strukturelle und politische Voraussetzungen zur Sprache, die sich in manchen Fällen förderlich, in anderen hinderlich auf die Arbeit mit und die Betreuung der Zielgruppe und zudem auf die Qualität der verschiedenen Maßnahmen auswirken.
Arbeitsbedingungen, die sich negativ auf die Arbeit mit der Zielgruppe auswirken, werden in allen Bereichen (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung) genannt. Besonders den MitarbeiterInnen des Sozialbereichs sind oft die Hände gebunden, um Veränderungen und potenziell günstigere Umstände für die Zielgruppe zu schaffen.

„Weil, in dem Moment, wo nicht mal wir wissen, wo eine Familie leben kann, wird unsere Arbeit schwierig. Wir können nämlich keine Wohnungen beschaffen. Die Familie müsste jemanden finden, der ihnen einen Mietvertrag macht und wir können dann höchsten eine finanzielle Mietbeihilfe bereitstellen. Ausländische Familien jedoch, mit mehreren Kindern, ohne Arbeit, die werden nie jemanden finden, der ihnen eine Wohnung vermietet. Hier wird unser Arbeiten wirklich schwierig, das raubt uns viele Arbeitsstunden, ohne genau dort intervenieren zu können, wo es brennt. Uns sind die Hände gebunden. Manchmal haben die Familien dann das Glück, dass sie eine Wohnung finden, die eine andere Migrantenfamilie gerade verlässt, manchmal verweisen wir auf die Casa Migrantes der Caritas, das ist aber nur eine zeitlich begrenzte Lösung, weil es dort wenige Plätze gibt. Da haben wir oft ein frustrierendes Gefühl. Wenn wir nicht einmal die Grundbedürfnisse befriedigen können, dann wird es selbstverständlich bei der Arbeit mit den Kindern ziemlich unmöglich. Wenn es z.B. Probleme mit der Erziehung gibt, oder das Kind würde eine Rehabilitation wie Logopädie oder Ergotherapie brauchen, weil es sprachliche Probleme hat – in diesem Moment werden alle diese Probleme zweitrangig. Da gibt es dann viele Bedürfnisse, die absolut keine Antwort bekommen. Wir arbeiten hier an diesem Punkt nur am Notfall." [Soziales]

Die Breite des Zuständigkeitsbereichs, der große Arbeitsumfang und die damit verbundene notgedrungene Konzentration auf schwierige Situationen und auf vordergründige Probleme der Familien, die in der Bedürfnispyramide weiter unten angesiedelt sind (z.B. Wohnen und Arbeit), erschweren eine umfassende Betreuung vor allem der Kleinsten.

„Allgemein kommt mir vor, dass wir die Allzuständigkeit haben, also dass wir wirklich irgendwo für alles zuständig sind und wo man einfach ohne richtig konkrete Abgrenzung arbeitet. Das ist einfach schwierig, das macht es oft schwierig in der Arbeit." [Soziales]

Es wird zudem deutlich, dass die Einrichtungen und Dienste, neben ihrem primären Arbeitsauftrag, für die Abwicklung der Bürokratie Zeitressourcen benötigen.

„Und ja, vielleicht in Bezug auf das Bürokratische, da habe ich auch das Gefühl, dass das schon auch im Steigen begriffen ist, also, dass man (…) Statistiken und so weiter machen muss, wo einfach auch viel Zeit benötigt wird. Oder generell der ganze bürokratische Apparat, man muss für alles gleich einen Zettel oder einen Bericht schreiben. Also, bei gewissen Sachen macht es ja Sinn, aber manchmal ist es schon viel (…)." [Soziales]

In manchen Diensten führen auch Personalmangel, Personalwechsel und mangelhafte Zusammenarbeit zu einer Belastung der Arbeitstätigkeit. Auf den Ressourcen- und Netzwerkaspekt wird in den jeweiligen Kapiteln noch genauer eingegangen.

„Und was einfach auch ein Problem ist und in Zukunft noch größer werden wird, ist der steigende Arbeitsumfang bei gleichem Personalstand. Also, wir haben nicht die Möglichkeit aufgestockt zu werden, also eine Mitarbeiterin mehr zu bekommen. Das ist schon ein Problem, wenn man da nur zu zweit übrigbleibt und die Arbeitslosigkeit, die finanziellen Schwierigkeiten und die ganzen Probleme rundherum im Steigen begriffen sind. Das, denke ich mir, wird schon ein Riesenproblem werden." [Soziales]

„Ein Nachteil ist, dass wir massiv unterbesetzt sind, also, ich glaube wir bräuchten noch eine Stelle dazu. Die Bezahlung ist auch immer ein Thema. Der Sozialbereich ist grundsätzlich für die Ausbildungen, die man aufweisen müsste – ich traue mich einfach zu sagen – massiv unterbezahlt. Wobei es da einen Unterschied zwischen den öffentlichen und zwischen privaten Trägerschaften gibt, also, da ist immer noch ein großer Unterschied. Und ich denke jetzt weniger an mich, aber vor allem die Jungen die nachkommen, das ist schon schwierig geworden. Und weil gekürzt wird hinten und vorne – Supervision gibt es teilweise ja nur mehr einmal im Jahr. Und da solltest du dann alle Problemfälle vorbringen und bearbeiten. Jetzt formuliere ich es zwar ein bisschen überspitzt, aber das sind so Rahmenbedingungen." [Soziales]

4.3.2 Ressourcen

Einen wichtigen Aspekt in den Interviews bilden Ressourcen, die Kinder bis drei Jahren und ihre Familien für sich nutzen oder eben nicht nutzen können, aber auch Ressourcen, die fehlen, wodurch die Betreuung und Unterstützung der Zielgruppe erschwert wird.

4.3.2.1 Menschliche Ressourcen

Eine Reihe von InterviewpartnerInnen betont die Wichtigkeit menschlicher Ressourcen im sozialen Umfeld der Zielgruppe. Maßnahmen wie die Nachbarschaftshilfe, die Unterstützung durch die erweiterte Familie, die soziale Unterstützung durch andere Mütter, die Freiwilligenarbeit und Pflegefamilien werden als besonders wichtig für Familien mit kleinen Kindern angesehen. Sei es durch die Betreuung der Kinder, durch die Informationsweitergabe oder durch die eigenständige Aktivierung verschiedener Maßnahmen, die in den Bereich der Frühen Hilfen fallen.

Besonders im städtischen Umfeld fehlt die familiäre und soziale Unterstützung häufig. Veränderte Familienstrukturen, Migration und das Fehlen von Kontakten im näheren sozialen Umfeld führen zu einer Vereinsamung der Familien. Besonders Mütter scheinen von Isolation betroffen zu sein.

„Menschen wachsen unter bestimmten Bedingungen auf. Ich kann nur sagen, als ich meine Ausbildung abgeschlossen habe, habe ich in einer Geburtenstation in einem anderen Krankenhaus gearbeitet. Und ich muss sagen, dass sich die Typologie der Mütter stark verändert hat. Früher hat man sich sehr viel gegenseitig unterstützt, aber das war einfach so, vielleicht auch weil die Familien insgesamt anders funktioniert haben. Früher hatten Mütter wahrscheinlich mehr Unterstützung oder man arrangierte sich einfach besser (..)" [Gesundheit]

„Früher haben die Mädchen mit 10 Jahren ihren Geschwistern die Windeln gewechselt, früher hat es so funktioniert, so ist es aber heute nicht mehr. Wer hat denn jemals ein Neugeborenes gehalten? Die ländlicheren Realitäten sind hier wahrscheinlich etwas anders als die für die Mütter, die hier in der Stadt leben. In der städtischen Realität begegnest du der Mutterschaft ohne etwas zu wissen. Vielleicht hast du den Kopf voller Informationen, was kein Wissen ist, viele Information darüber, wie man die Dinge besser machen kann, aber was die Kompetenzen betrifft, da fehlt es. Und dann auch viel Einsamkeit, denn oft haben die Mütter keine Familie hinter sich oder sie haben auch nicht die Möglichkeit, sich jemandem mitzuteilen, Unterstützung zu erhalten." [Erziehung/Bildung]

„Unserer Meinung nach sieht man Eltern, die immer fragiler werden, die vermehrt Schwierigkeiten haben, weil sie kein familiäres Netz haben, das unterstützen könnte; vielleicht auch weil die eigenen Eltern, durch das Anheben des Pensionsalters, noch berufstätig sind." [Gesundheit]

Auch der Wunsch von Müttern nach einem Austausch mit anderen Müttern wird betont:

„Der Austausch zwischen den Eltern und zwischen den Müttern, also das ist sicher wichtig. (…) Ich denke, jede werdende Mutter sucht sich irgendeinen Kontakt oder sucht andere werdende Mütter, wo einfach der Austausch schon stattfindet (…) irgendwie zu sehen: Wie verhält sich mein Kind in Bezug auf andere Kinder?" [Erziehung/Bildung]

Nachbarschaftshilfe, Familie und innovative Angebote, die die gegenseitige soziale Unterstützung fördern, wie beispielsweise die „Zeitbank", könnten bei der Betreuung der Kinder helfen. Es bestehen aber auch innovative Maßnahmen, die beispielsweise den gezielten Einsatz speziell geschulter Mütter fördern. Solche Maßnahmen können als Antwort auf das fehlende Netz im privaten Umfeld angesehen werden und zeigen auf, wie nichtprofessionelle Unterstützung gefördert werden kann.

„Eine Einmalige Betreuung. Wenn ich mal zwei Stunden brauche, für ein kleines Kind. Dann fände ich es eine gute Lösung. Über die Zeitbank (…)." [Soziales]

„Ziel der babyfreundlichen Krankenhäuser ist es, ja auch Stillgruppen zu fördern, die nicht vom medizinischen Personal geleitet werden, medizinisches Personal ist bei Bedarf aber sehr wohl da. Sprich, die Mütter sollen sich selbst treffen, Stillgruppen, das heißt nicht, dass jede Mama stillen muss. Das sind einfach Mütter mit Kleinkindern oder Babies, die sich treffen, sich einfach nur treffen und zusammen reden, ‚wie machst du das beim Stillen', ‚wie schläft dein Kind', (...), und dann sehen sie ja auch, ‚ach, so schlimm ist es ja gar nicht', oder, ‚ich bin nicht die Einzige' (...)." [Gesundheit]

„Diese Mütter funktionieren wie soziale Fördererinnen. Das Projekt, unterstützt vom Sozialdienst der Gemeinde zum aktiven Gemeinwesen, sieht das auch so vor. Es handelt sich um Mütter, die sehr sensibel, aufmerksam und auch kompetent sind. Sie stellen sich zur Verfügung, also da gibt es eine Arbeitsgruppe in der Zone (…), die es sich zur Aufgabe gemacht hat, anderen Müttern zu helfen, Neues zu entwickeln. Einmal gibt es da vielleicht ein Treffen, ein anderes Mal ein spezifisches Anliegen, das sie mit der Pädagogin besprechen wollen, aber ansonsten machen sie das alleine." [Soziales]

In Bezug auf die menschlichen Ressourcen spielt das Ehrenamt eine wichtige Rolle. Neue Maßnahmen können durch den Einsatz von Freiwilligen ins Leben gerufen werden. Ebenso kann ein nachhaltiges Bestehen eines Unterstützungsangebots durch die Eigeninitiative der TeilnehmerInnen garantiert werden.

„Ja, das ist alles durch eine Reihe von Faktoren bestimmt. Wenn in der Gruppe eine Mutter ist, die ein bisschen mehr Initiative hat, die sich das Projekt zu Herzen nimmt, dann besteht die Gruppe weiter. Hin und wieder schaffen wir es, solche Initiativen zu aktivieren, andere Male nicht. Aber wenn es der Fall ist, dann ist es so, als gäbe es eine natürliche Entwicklung. Wenn die Gruppe nach einem Jahr noch weitergeht, dank des Netzwerks zwischen den Teilnehmern, dann ist das gut. Auch wenn es so ist, dass sie nicht alle ganz nahe beieinander wohnen, aber jetzt, mit den neuen Technologien, die helfen, immer in Kontakt zu bleiben – WhatsApp, Facebook – sie machen Gruppen, also sie sind untereinander immer in Kontakt." [Gesundheit]

„(…) ein Problem, oder eine Notwendigkeit, die zurzeit immer wichtiger wird, ist die Betreuung der Geschwisterkinder (Geschwister der im Krankenhaus aufgenommenen Kinder; Anm. der AutorInnen). Es gibt diese komplizierten Fälle, die auch eines längeren Aufenthalts bedürfen, wo immer ein Elternteil anwesend sein muss, was sehr wichtig ist für die Entwicklung des Kindes, und auch für die Eltern. Aber: Wer kümmert sich um die anderen Kinder der Familie? Vor allem in Migrantenfamilien, der Vater muss da arbeiten und kann nicht freinehmen, um sich um die anderen Kinder zu kümmern, und ganz oft sind

das äußerst problematische Situationen, weil es fehlt einfach die Familie rundherum. Sie haben keinen Rückhalt. Wir haben hier eine Stütze, die durch den internen Sozialdienst aktiviert wurde (…), die nennen wir (…). Sie sind entweder pensionierte Krankenschwestern oder Mütter, die selbst ein sehr krankes Kind hatten, die sich anbieten, im Krankenhaus einen Tag, auch ganze Tage mit dem Kind, das im Krankenhaus ist, abzudecken, um der Mutter die Möglichkeit zu geben, sich um die anderen Kinder zu kümmern. Das ist nicht die Lösung, aber doch eine Hilfe." [Gesundheit]

Eine besondere Rolle in Bezug auf die soziale Unterstützung kommt auch hier den interkulturellen MediatorInnen zu. Sie stellen eine wichtige Ressource für Mütter mit anderem kulturellen Hintergrund dar.

„Das passiert auch mit den MediatorInnen, die bauen eine Beziehung zu den Frauen aus dem eigenen Land auf. Auch weil die immigrierten Mütter oft leider sehr alleine sind, der Vater kann nicht zu Hause bleiben, weil er arbeiten muss, und sie sind zu Hause. Vielleicht sind sie gerade erst gekommen und vielleicht gehen sie auch gar nicht aus dem Haus." [Gesundheit]

4.3.2.2 Fachkompetenz

Aus den Interviews wird deutlich, dass eine Reihe verschiedener Berufsgruppen mit der Zielgruppe in Kontakt ist. Zudem arbeiten viele der Einrichtungen, deren MitarbeiterInnen befragt wurden, in interdisziplinären Teams. Neben der Grundausbildung werden Weiterbildungen als notwendig angesehen. Zusatzausbildungen, z.B. zu *Bonding* oder zur Betreuung von Palliativpatienten, sind wichtig, um den Bedürfnissen der Zielgruppe zu entsprechen.

Viele der Berufsgruppen haben im Bereich der Frühen Hilfen einen sehr breiten Aufgabenbereich, der nicht eindeutig zwischen den verschiedenen Berufsgruppen abgrenzbar zu sein scheint. Zudem wurde in relativ vielen Interviews über den Mangel an Fachpersonen bzw. Personalmangel allgemein gesprochen. Dies hat einen Einfluss auf die Qualität der bedürfnisorientierten Betreuung der Zielgruppe.

„Die Dienste, die angeboten werden, sind ziemlich breit gefächert, auf der anderen Seite ist aber nicht sehr viel Personal da, das all diese Dienste abdeckt. Es fehlt die Abdeckung. Da tun wir uns schwer." [Gesundheit]

„Ich rede von LogopädInnen, TherapeutInnen der Psychomotorik und ErgotherapeutInnen, das sind die drei Arten von TherapeutInnen, mit denen wir zusammenarbeiten. Wenn ein Kind zu uns kommt, und wir wissen, dass es für ungefähr 20 Monate Psychomotorik machen muss, dann geben wir es auf die Warteliste. Im zuständigen Zentrum arbeiten aber nur zwei Fachkräfte, und die nicht einmal in Vollzeit. Sie müssen alleine den Umfang an Weiterleitungen abdecken, (…) also sind die Wartelisten teilweise sehr lang. Von dem Zeitpunkt an, an dem wir das Kind zum ersten Mal sehen, bis zu dem Zeitpunkt, an dem es behandelt wird, können durchaus 6 Monate vergehen. Das ist in diesem Alter eine lange Zeitspanne, die sehr wichtig ist." [Gesundheit]

Interviewer: „Sehen Sie sonst irgendwo einen Verbesserungsbedarf?"
Fachperson: „Meine persönliche Meinung ist, dass es in der Kleinkinderbetreuung einen besseren Betreuungsschlüssel braucht." [Erziehung/Bildung]

Ebenso wird in den Interviews darauf hingewiesen, wie wichtig kompetente Fachpersonen in Einrichtungen, wie beispielsweise jenen der Kleinkinderbetreuung, sind. Diese können zeitgerecht Problematiken erkennen und entsprechend weiterleiten.

„(…) Wir haben letzthin ein sehr wichtiges Netz mit dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -neurologie gebildet, zum Beispiel für die Problematik des Autismus. Wir haben begonnen, andere Dienste zu kontaktieren und an sie weiterzuleiten, und nicht umgekehrt. Die Fälle sind noch wenige,

aber wir denken, dass es wirklich wichtig ist, diese Art von Krankheiten frühzeitig zu sehen. Mit der Hilfe aller können sie nicht nur in Angriff genommen, sondern auch gelöst werden. Deshalb denken wir, auch wenn das nicht von allen anerkannt wird, dass es uns gelingt, dass wir auch eine wichtige Arbeit für die, die nach uns kommen, machen – den Kindergarten, die Grundschule" [Erziehung/Bildung]

Auch Absenzen der Fachkräfte (bedingt durch Krankheit, Mutterschaft usw.) haben einen Einfluss auf die Arbeit mit der Zielgruppe. Die Kontinuität der Betreuung scheint dadurch in einigen Fällen nicht immer gegeben zu sein.

„Naja, im Kindergarten ist es so, dass es, dadurch dass es bei den Kindergärtnerinnen viele Teilzeitangestellte gibt, also Mütter, die in Teilzeit arbeiten, dass es da auch viele verschiedene Gesichter gibt. Erste Wochenhälfte eine Person, dann die zweite Wochenhälfte eine andere. Dann ist das System wieder so, das merke ich eben auch aus der eigenen Erfahrung, dass im September der Kindergarten beginnt, dann ist drei Wochen eine Betreuerin da, danach geht sie in Mutterschaft und dann kommt wieder jemand anderes. Oder es gibt natürlich auch die unbezahlte Elternzeit (der öffentlich Bediensteten; Anm. der AutorInnen), die oft in Anspruch genommen wird. Unterm Jahr ist dann plötzlich wieder eine Betreuerin weg. Also das ist vielleicht für die Kinder auch nicht so toll. Es ist zwar das System so, aber ich denke vor allem in der ersten Zeit, während der ersten drei Wochen fixieren sich Eltern und Kind natürlich einmal auf die Betreuerin. Wenn diese dann nach drei Wochen weg ist und es kommt wieder eine neue Person, finde ich das oft ein bisschen schade. Ich denke gerade am Anfang sind Eltern selbst so unsicher und alles ist so ein bisschen sensibel." [Erziehung/Bildung]

„Ich habe in den letzten Jahren fast jedes Jahr neue Leute einlernen müssen, weil immer wieder sind welche in Karenz gegangen, was etwas Wunderschönes ist, aber es sind auch tolle Fachkräfte gegangen und die kommen teilweise nicht mehr zurück, weil die sagen ‚was mache ich mit einem kleinen Kind, wenn ich daheim niemanden habe, der mir drauf schaut'." [Soziales]

Außerdem zeigt sich, dass sich die Verteilung der Facheinrichtungen und Fachpersonen in den unterschiedlichen Einzugsgebieten in Südtirol unterscheiden. Nicht jedes Einzugsgebiet hat dieselben Möglichkeiten, Fachkompetenzen für die Familien zu bieten. Einige der ExpertInnen erwähnen auch Berufsgruppen, die derzeit in Südtirol noch nicht Fuß gefasst haben. Ein Beispiel hierfür ist die Familienhebamme.

4.3.2.3 Finanzielle Ressourcen

Finanzielle Fragen und Problematiken hinsichtlich der Angebote für die Altersklasse der Kinder bis drei Jahren stellen bei einer Vielzahl der Einrichtungen und Dienste einen wichtigen Aspekt für Arbeitsausführung dar. In den Interviews wurde deutlich, dass finanzielle Einschränkungen im System die gänzliche Ausschöpfung von fachlichen Möglichkeiten für die Zielgruppe behindern. Dies gilt für alle Arbeitsbereiche. Auch innovative Angebote und Änderungen des bestehenden Angebots können oftmals aufgrund fehlender Ressourcen nicht umgesetzt werden. Zudem kam zur Sprache, dass die vorhandenen finanziellen Ressourcen für einige wenige Familien eingesetzt werden (vor allem im Bereich der Sozialdienste). Ebenso hängt eine umfassende Betreuung – d.h. eine durchgehende Betreuung, die sich weniger nur auf „Problemlösung im Krisenfall" fokussiert – stark von den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln ab.

„Als erstes müssten mehr Ressourcen bereitgestellt werden, sowohl menschliche, also Fachkräfte, als auch finanzielle Mittel. Dann könnte man sich mit größerer Aufmerksamkeit den verschiedenen Situationen widmen, und man hätte mehr Zeit, sich mit den Klienten zu beschäftigen. Sicher, das ist ein ziemlich utopisches Ziel. Wenn die Ressourcen gleich bleiben, dann sollte man versuchen, zumindest die Informationen und die Erfahrungen besser auszutauschen (…)." [Soziales]

„(...) Deshalb besteht fast eine überzogene Antwort hinsichtlich einiger Bedürfnisse. Das Problem ist, dass wir uns einer immer größer werdenden Anzahl an Anfragen stellen müssen, und auch die Ressourcen neu verteilen müssen, denn man bemerkt ein bisschen dieselbe Situation wie bei den Rentenversi-

cherungen, wo es jene Kategorien von Arbeitern oder Pensionisten gibt, die sehr gut geschützt sind und andere, die gar keinen Schutz genießen und total ungedeckt sind. Dasselbe passiert bei uns. Die sozialen Situationen, die vielleicht schon seit Jahren von uns begleitet werden, bekommen eigentlich fast zu viel, da besteht eine große Investition an Ressourcen. (…) Und dann haben wir keine weiteren finanziellen Mittel mehr zur Verfügung und schaffen es nicht einmal mehr 2 Stunden pro Woche für die Betreuung eines Kindes durch einen Erzieher zu bezahlen, die insgesamt 70€ kosten würde. Also wird das Problem, dem wir uns stellen müssen, das der Neuverteilung der Ressourcen sein." [Soziales]

Auch die finanziellen Ressourcen der Familien selbst wurden angesprochen. Fachpersonen äußern Kritik daran, dass einige der Angebote für Kinder bis drei Jahren mit Kosten verbunden sind, die sich nicht alle Familien leisten können. Gleiches gilt für Familien mit Kindern mit speziellen Erkrankungen: Auch hier ist die Unterstützung des Kindes mit einem vermehrten Kostenaufwand für die Familien verbunden.

„Viele können das Angebot nicht für sich nutzen, denn es ist ziemlich teuer. Es würde aber auf jeden Fall eine Unterstützung bedeuten, eine Hilfe." (über die Nutzung von Betreuungseinrichtungen für Kleinkinder; Anm. der AutorInnen) [Gesundheit]

Andererseits gibt es spezielle finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für die Familien und Kinder, die von den Fachleuten aktiviert werden können. Ein Beispiel hierfür ist die „Aufrechterhaltung des Familienlebens und des Haushalts"[10]:

„Und dann die Bedürfnisse, wie zum Beispiel das Fehlen einer Person, die der Mutter, ich sage jetzt nicht helfen, aber sie ablösen könnte, im Zeitraum, in dem sie arbeitet, die werden immer ein wenig zufällig gelöst. Manchmal finden wir Personen, die die Familie unterstützen und deren Bezahlung wir unterstützen. Diesbezüglich gibt es eine Leistung, die sog. ‚Weiterführung des Haushalts und des Familienlebens', die das ermöglicht. Andere Male beraten wir die Familie dahingehend, dass sie in der erweiterten Familie Ressourcen zur Unterstützung finden, indem Onkel und Tanten, Großeltern, Verwandte, Freunde miteinbezogen werden, aber das ist immer eine ziemlich aufwändige Unternehmung." [Soziales]

4.3.2.4 Zeit

Auch zeitliche Ressourcen werden in den Interviews häufig angesprochen. Dabei hängt dieser Aspekt stark mit den zur Verfügung stehenden materiellen Ressourcen zusammen. Die zeitlichen Ressourcen wurden auch in Zusammenhang mit der Begleitung der Zielgruppe angesprochen. Als besonders nachteilig beschrieben wurden u.a. die zeitlich frühe Entlassung nach einer Geburt, die unter manchen Umständen einen Nachteil für Mutter und Kind darstellen kann, der Zeitaufwand bei aufsuchender Arbeit und die Wartezeiten für die Inanspruchnahme von Hilfe. Auch die Arbeit unter Zeitdruck im Allgemeinen wurde angesprochen.

„Es ist so. Seit kurzem, seit bei unseren Therapeuten auch Probleme mit den Wartelisten sind, auch unabhängig davon, machen sie keine Hausbesuche. (…) Nicht, weil sie nicht wollen, aber weil sie es nicht schaffen." [Gesundheit]

Zeitliche Ressourcen hängen direkt mit der Tätigkeit der MitarbeiterInnen der einzelnen Einrichtungen und Dienste zusammen. Für die Umsetzung gewünschter oder geplanter Veränderungen des Angebots fehlt die Zeit. Auch für die Netzwerkarbeit reicht die Zeit häufig nicht aus. Der Beziehungsaufbau zu den KlientInnen

[10] Artikel 32, Dekret des Landeshauptmannes Nr. 30/2000

bleibt ebenfalls aufgrund des Zeitdrucks häufig auf der Strecke. Einige Fachpersonen und MitarbeiterInnen betonen, wie wichtig es sei, sich die Zeit für die KlientInnen selbst einteilen zu können.

„Der Rhythmus des Krankenhauses, der Rhythmus in den Mütterberatungsstellen, wo zehn Mütter gleichzeitig hinkommen. Da ist keine Zeit da, Beziehung aufzubauen. Weil, das Stillen begleiten, das Kind wiegen. Ich stelle mir vor, dass Eltern dorthin gehen, wiegen, zehn Minuten, und dann kommt die Nächste dran. Aber um gut zu verstehen, müsste man eine Stunde dort bleiben, sehen wie das Kind trinkt, ein bisschen tiefer hineinblicken. Ich denke mir, dass sie dafür in den Sprengeln keine Zeit haben. Ich weiß nicht, ich denke, dass auch sie Stress haben." [Gesundheit]

„Das wäre schon interessant, es würde mich auch interessieren, wie es mit der Frau weitergeht. Aber um ehrlich zu sein, ich habe keine Zeit, weil ich meine Aufgaben bewältigen muss und meine Arbeitszeit habe. Ich würde es nicht schaffen. Es wäre interessant Teamtreffen zu machen, mit der Hebamme im Sprengel, vielleicht müsste man das auch nur vorschlagen, ich weiß nicht, aber es ist dann wieder eine Sache mehr und das geht sich mit den Zeiten nicht aus. Weil es gibt wirklich viel Nachfrage." [Gesundheit]

Fachperson A: „Diese Idee, mit den Geburtsvorbereitungskursen für ausländische Frauen, schon 2012 habe ich einen Projektentwurf verfasst, aber ich habe keine Zeit, ich habe zu viele Dinge zu tun." Fachperson B: „Es gibt viele Anfragen, es ist so viel Arbeit und wir schaffen es nicht mal, die ganzen Einschreibeanfragen zu den Geburtsvorbereitungskursen für die einheimischen Frauen zu bearbeiten. Ja, es wäre schön, aber (…)" [Gesundheit]

4.3.2.5 Strukturelles und Angebote

Im städtischen sowie im ländlichen Untersuchungsfeld gibt es vielfältige Einrichtungen sowie Dienste mit den dazugehörigen Angeboten. Dabei wird im Vergleich zwischen den beiden unterschiedlichen Gebieten deutlich, dass im städtischen Umfeld auch spezialisierte Einrichtungen aufgebaut wurden. Einrichtungen, die als Antwort auf Migrationsthematiken errichtet wurden, finden sich fast ausschließlich im städtischen Raum.

„Das, was wir machen und gemacht haben, ist die Förderung der Entwicklung einiger territorialer Dienste, die sich gezielt an diese Altersgruppe richten. Da gibt es den Verein (…) und das Familienzentrum (…), die einen Teil ihrer Arbeit speziell auf diese Altersgruppe ausrichten." [Soziales]

Ehrenamtliche Einrichtungen und Angebote werden zwar von den Experten des ländlichen Einzugsgebietes stärker betont, lassen sich aber ebenso in der Stadt finden. Einige InterviewpartnerInnen merken an, dass Familien im ländlichen Umfeld häufig weitere Strecken zurücklegen müssen, um Angebote nutzen zu können.

Im Gesundheitsbereich kritisieren die Fachpersonen u.a. die sehr zeitige Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. die ungenügende Weiterbetreuung nach einer Geburt. Hierbei werden kontroverse Meinungen der Fachleute angeführt: Es gibt jene, die eine Weiterbetreuung im häuslichen Umfeld durch eine Hebamme bevorzugen, andere wiederum, die territoriale Unterstützung bzw. Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes als wichtiger erachten. Das Fehlen der „geschützten Entlassung" sowie von Hebammensprechstunden in manchen Sprengeln wird ebenfalls bemängelt.

Fachperson A: „Man muss auch sagen, dass die Entlassung ziemlich früh erfolgt und viele Probleme korrelieren mit dieser frühen Entlassung. Die Mutter geht nach Hause, wenn der Milcheinschuss eintritt, und sie ist noch nicht in der Lage, diese Situation gut zu handhaben. Und dann, wer das „Glück" hat, etwas länger im Krankenhaus bleiben zu können, lernt das vielleicht in dieser Zeit. Aber die, die sofort heimgehen, da entwickeln sich oft neue Probleme rund ums Stillen."

Interviewer: „In einer finanziell günstigeren Situation, wäre es eurer Meinung nach besser den Aufenthalt zu verlängern?“
Fachperson B: „Das nicht, ich sage nicht, der Aufenthalt soll verlängert werden, aber dass Mütter in den Sprengeln bzw. zu Hause durch Hebammen, die Wochenbett-Betreuung anbieten, betreut werden. So wie es in anderen Ländern, beispielsweise in der Schweiz, Österreich, oder Deutschland, bereits üblich ist. Die Hebamme könnte zu Hause Unterstützung anbieten, z.B. 10 Hausbesuche machen, ganz automatisch.“
Fachperson A: „Oder oft würde auch nur ein Tag Aufenthalt mehr ausreichen.“
Fachperson B: „Aber man muss auch die Kosten betrachten. Wenn heute ein Tag Krankenhausaufenthalt 800 Euro kostet, dann könnte man die Unterstützung wirklich besser in einer anderen Form anbieten.“ [Gesundheit]

Die Ungewissheit, ob Einrichtungen und Diensten weiter bestehen werden, verunsichert das Personal und behindert eine langfristige Planung. In Südtirol gibt es zwar ein sehr breites Angebot bei gesundheitlichen Problemen, aber für bestimmte spezialisierte Leistungen müssen sich Familien mit Kindern bis drei Jahren teilweise an Institutionen außerhalb Südtirols wenden (besonders bei spezifischen medizinischen Eingriffen). Auch fehlen Angebote für die Behandlung psychosomatischer Beschwerden von sehr kleinen Kindern. Des Weiteren fehlen Möglichkeiten, Eltern bei ihrem stationär aufgenommenen Kind unterzubringen.

Die Verteilung unterschiedlicher Angebote auf verschiedene Dienststellen und Fachpersonen (z.B. Schwangerschaft und Geburt; Impfung und Kinderarzt) stellt für die Zielgruppe einen strukturellen Nachteil dar. Es wird immer wieder angemerkt, dass Eltern mit einer Vielfalt von Fachpersonen in Kontakt sind, sich aber mehr Kontinuität und durchgehende Betreuung durch eine Bezugsperson wünschen.

In den vergangenen Jahren stieg der Bedarf an Plätzen für die Betreuung von Kleinkindern, weshalb gezielt entsprechende Einrichtungen aufgebaut wurden. Sie sind sowohl im städtischen als auch im ländlichen Umfeld vorhanden, der Bedarf scheint aber noch immer nicht gedeckt zu werden. Hinzu kommt, dass – selbst wenn Betreuungsmöglichkeiten vorhanden sind – die flexible Anpassung an die Bedürfnisse der Eltern bisweilen nicht möglich ist. Hier kommt der Einsatz von „Notlösungen“ im sozialen Umfeld der Familien zur Sprache.

„In der Kita, da weiß ich, ist es schwierig, da haben Eltern gesagt, dass es schwierig sei, einen Platz zu bekommen. Da hat beispielweise jede Gemeinde Anrecht auf ein, zwei Plätze, und wenn die belegt sind, dann sind die natürlich voll, das ist klar. Das hat man jetzt schon häufig gehört, dass es nicht so einfach ist.“ [Gesundheit]

Im **sozialarbeiterischen Bereich** zeigt sich, dass die MitarbeiterInnen bei schnellem Handlungsbedarf häufiger Schwierigkeiten im zeitnahen Auffinden von geeigneten Lösungen (z.B. Wohnmöglichkeiten und Unterkunft) haben. Zum Mangel an Strukturen und Angeboten, speziell für die Zielgruppe der Frühen Hilfen, wird beispielsweise Folgendes berichtet:

„Also momentan ist es ja so, dass wir intern Geburtsvorbereitungskurse aus Platzgründen nicht organisieren können.“ [Gesundheit]

„(…) die Gefahren sehe ich schon. Sagen wir, rund um die Geburt gibt es einiges, was speziell in diesem Einzugsgebiet fehlt. Also da haben wir die Stillberatung, die Hebammensprechstunde, die Geburtsvorbereitung, das ist nicht gut abgedeckt, nicht gut abgedeckt. Ganz zu schweigen von Krisenintervention, (…) spezialisiert auf diese Phase. Wir haben die Familienberatung, wir haben einen Psychologischen Dienst, aber jetzt spezialisiert auf die Phase haben wir nichts. Das wäre günstig zu bündeln, nicht?“ [Erziehung/Bildung]

Dennoch konnte in den Interviews eine große Bandbreite von strukturellen Ressourcen öffentlicher, privater und ehrenamtlicher Natur für die Zielgruppe identifiziert werden, die von den verschiedenen InterviewpartnerInnen als äußerst wichtig eingestuft werden.

> *„Eben, es gibt ganz, ganz viele Sachen, die gut funktionieren. Eben die ganzen Dienste, die ich euch aufgezählt habe, und Initiativen. Da funktioniert jede für sich, denke ich mal, recht gut. Ja, und das ist sicher super. Alles – außer die Zeitbank, die erst kürzlich entstanden ist – alles andere gibt es lange schon, ist gut angefragt, gut ausgelastet und so weiter. Und das ist sicher eine große Stärke, dass es eigentlich alles ein wenig schon gibt."* [Soziales]

Auch Pläne für die strukturelle Weiterentwicklung und Vorschläge für neue Angebote werden im Zuge der Interviews gemacht:

> *„(…) das, was ich mir erhoffe, ist ein autonomes Departement, das weder der Psychiatrie noch der Pädiatrie untergeordnet ist. Es braucht eine Koordinierung, die sich um den Schutz und die Prävention der psychischen Gesundheit in der Kindheit kümmert. Das ist auch immer wieder im Gespräch gewesen (…)."* [Gesundheit]
>
> *„(…) wenn man jetzt das Frauengesundheitszentrum (als Bsp. angeführt, Anm. der AutorInnen) betrachtet, das ist wirklich etwas, das es meiner Meinung nach wirklich flächendeckend geben sollte, im ganzen Land. Nicht nur als Ersatz für eine Geburtshilfe in einem Krankenhaus. Das wäre für mich eine Grundvoraussetzung."* [Erziehung/Bildung]

Ein Vorschlag für ein universelles Angebot spezifisch für die Zielgruppe wird in folgender Aussage deutlich:

> *„Das, was meiner Meinung nach eine gute Sache wäre, auch hinsichtlich der Diskussion um die universelle Prävention, sind beispielsweise die Kurse ‚SAFE', Sichere Ausbildung für Eltern, die in Deutschland entwickelt wurden, (…) eben um möglichen Bindungsstörungen der Mutter mit dem Kind, der Eltern mit dem Kind, zuvorzukommen. Und das scheint mir sehr interessant zu sein, das wäre primäre Prävention in der allgemeinen Bevölkerung, etwas, das wir derzeit nicht anbieten, aber was interessant sein könnte."* [Gesundheit]

4.3.2.6 Wissen

Das Wissen über die vorhandenen Angebote der verschiedenen Einrichtungen und Dienste wird, aus dem Blickwinkel der MitarbeiterInnen, im Kapitel Kooperation beschrieben (vgl. 4.7 Kooperation). Das Wissen über die verschiedenen landesweiten Angebote und Maßnahmen stellt aber auch für die Familien bzw. Eltern und Bezugspersonen der Kinder eine wichtige Ressource dar. Es gibt Grund zur Annahme, dass Eltern – und insbesondere bestimmte Gruppen von Eltern – ungenügend über die verschiedenen Angebote informiert sind (und werden). Hier besteht noch Verbesserungsbedarf.

> *„Ich denke viele wissen es nicht mal. Ich denke jetzt an Migranten, die wissen das nicht unbedingt. Für die ist das jetzt aber vielleicht auch nicht interessant."* [Soziales]

Fehlendes Wissen über die Angebote für die Zielgruppe besteht jedoch nicht nur bei Migrantenfamilien. Informationen zu Angeboten scheinen sowohl im Netzwerk, als auch in der Zielgruppe insgesamt schlecht verbreitet zu werden.

4.3.2.7 Politische Unterstützung

Es wird zudem darauf hingewiesen, dass es für die Realisierung bestimmter Angebote politische Unterstützung braucht.

> *„Gibt es dann den politischen Willen oder auch die Ressourcen – jetzt in dieser Zeit, wo sie beim Sanitätsbetrieb einsparen – gibt es da Möglichkeiten, etwas Neues zu schaffen?“* [Erziehung/Bildung]

4.3.3 Elternschaft

Sehr deutlich fallen in den Interviews die Aussagen zu den Rahmenbedingungen für die Elternschaft aus. Die Mehrfachbelastung der Familien im Zusammenhang mit veränderten Umwelt- und Sozialbedingungen wird des Öfteren angesprochen und hat einen deutlichen Einfluss auf die Entwicklung und Lebensbedingungen der Kinder.
Hier kommen die veränderten Anforderungen an die Eltern, die Inanspruchnahme von Hilfe, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, das Bedürfnis nach Sicherheit von Seiten der Eltern, die Normierung der Elternschaft und die Selbstansprüche der Eltern zur Sprache.

Väter und ihre veränderte Rolle werden zwar erwähnt, der Großteil der ExpertInnen spricht jedoch nur von Müttern und Kindern.

> *„Das Netzwerk der erweiterten Familie fehlt, ebenso wie das soziale Netzwerk. Jetzt, in der Stadt, da riskiert man, sich sehr einsam zu fühlen, auch wenn da sehr viele Leute leben. Und dann kommen auch fast alle Frauen, nach einer Phase in der sie gearbeitet haben, in die Mutterschaft, also findet da auch ein Wechsel im sozialen Status statt. ‚Vorher habe ich gearbeitet, und jetzt bin ich hier eingesperrt.‘ Der Rhythmus wird ein anderer, es findet ein so wichtiger Wechsel statt, aber nicht nur organisatorisch – besonders in der Art und Weise sich selbst zu sehen, und auch diese neue Rolle zu erwerben, die einem nicht sehr vertraut ist. Die Mutter weiß nicht, was auf sie zukommt, hat aber den Kopf voller Vorstellungen und Informationen. Das größte Problem in diesem Moment ist, dass ein Übermaß an Investition in diese idealisierte Rolle besteht. Es besteht diese Idee, eine gute Mutter zu sein bedeutet, all diese Informationen im Kopf zu behalten und allen Anforderungen gerecht zu werden. Und das ist ein großes Problem, ein Risiko. Und deshalb ist der Kontakt mit anderen Müttern wichtig. Und die professionelle Begleitung ist nicht dazu da um zu sagen, dass etwas nicht passt, viel mehr: ‚Verlange nicht zu viel‘, ‚Bleibe ruhig‘. Die Herausforderung, die ich bei Eltern mit Kindern in dieser Altersphase, aber auch später, sehe, ist die, die Normalität des Wachstums anzuerkennen und somit auch die Normalität von Schwierigkeiten, die einem begegnen können und die dem Kind begegnen können, zu akzeptieren. Also zurzeit bekommen die Eltern sehr schnell Angst.“* [Gesundheit]
>
> *„Und ich sage auch, dass da die größte Schwierigkeit ist, plötzlich, vielleicht vom Berufsleben oder von einem ganz anderem Leben, einzusteigen, in so ein Leben, wo du dich an einem anderen Menschen orientieren musst und selbst vielleicht auch zurücktreten musst und auf einmal auch in große Bedrängnis kommen kannst, (...) die Partnerschaft ist auf einmal auch ganz etwas anderes (...).“* [Erziehung/Bildung]

Im Zusammenhang mit den veränderten Rahmenbedingungen verändern sich auch die Eltern:

> *Fachperson A: „Alles wird zu einem potenziellen Problem, oder einer Gefahr. Und das bedeutet: ‚In einer Umgebung in der man alle kennt, da kann ich vertrauen – aber bei Unbekanntem, nein!‘. Das gilt auch für die Nachbarn.“*
> *Interviewer: „Dann bist du immer alleine!“*
> *Fachperson A: „Dann bist du immer alleine. Du bist nicht nur alleine, sondern alleine in deiner Festung (…)“* [Gesundheit]

4.3.3.1 Anforderungen

Die alltäglichen Anforderungen sind nach Meinung der ExpertInnen im Steigen. Ständige Erreichbarkeit, die Vielzahl von Informationen zur Erziehung, der Fremd- und Selbstanspruch in der Arbeit, der Partnerschaft und der Elternschaft – der Wunsch, immer zu funktionieren und alles richtig zu machen – werden als belastende Anforderungen angesehen.

„Unsere Gesellschaft hat sich verändert: Du musst als Mutter gut sein, du musst in der Arbeit gut sein, und als Partnerin (…)“ [Gesundheit]

„Weil die Gesellschaft verlangt Leistung, verlangt auch Leistung von den Müttern. Eine Mutter muss funktionieren. Früher hat es das Wochenbett gegeben, wo die Frau ja eine Woche im Bett war, wo sie von allen bedient worden ist. Heute ist es so, die Frau wird ja früher entlassen vom Krankenhaus. Steht viel früher auf eigenen Beinen, muss daheim wieder Haushalt führen (…)“ [Gesundheit]

„Ja, sicher, wenn beide arbeiten und dann bist du auch gestresster und das kriegen die Kinder natürlich auch mit. Und wenn dann da etwas nicht mehr funktioniert wie immer, dann ist der ganze Tagesablauf dahin, dann ist da Chaos. Und da ist dann eine Unruhe drin und, und ja, ich bin der Meinung, dass es besser wäre, dass es da schon etwas braucht, dass das so nicht geht. Und unsicher sind sie vielleicht auch, vielleicht kriegen sie zu viele Informationen oder falsche Informationen oder vielleicht verunsichert man sie viel zu viel. Vielleicht sind es auch die Medien, ich weiß es nicht. Aber vielleicht liegt es auch an den Eltern selbst. Es ist nicht mehr wie früher, die Eltern hinterfragen alles, die Eltern schauen selbst im Internet nach. Und dann, natürlich, stehen da auch Sachen, die nicht so angenehm sind (…)“ [Gesundheit]

4.3.3.2 Inanspruchnahme von Hilfe

Die Inanspruchnahme von Hilfe, besonders von Sozialdiensten, scheint immer noch mit Vorurteilen verbunden zu sein. Das Schamgefühl, sich Hilfe holen zu müssen, und die Angst davor, stigmatisiert zu werden, sind in der Zielgruppe noch häufig vorhanden. Es fällt den Eltern vergleichsweise leichter bei physischen Bedürfnissen Hilfe in Anspruch zu nehmen.

„(…) es ist oft auch das Schamgefühl, ja, ‚kann ich dorthin gehen?‘ (…) Oft ist es auch so ein bisschen das Bagatellisieren, ‚es wird schon gehen‘, und es hat immer noch mit dem Thema zu tun – wobei das schon, glaube ich, viel besser geworden ist, aber es ist immer noch verankert – ‚wer bin ich, wenn ich mir Hilfe hole, wie bin ich‘?“ [Soziales]
Fachperson A: „(…) das ist ganz individuell, gerade in den kleinen Dörfern kann es vielleicht so eine Scham sein, oder so Angstgefühle“
Fachperson B: „Oder einfach so schwer, es ist sicher schwer, da hinzugehen, das passiert uns ja selbst, ‚wir kommen mit der Situation nicht zurecht, ich schaff das nicht selbst‘ – und das zuzugeben, ich muss jetzt da den Dienst, das ist, glaube ich, schon auch ein großes Thema bei den Leuten.“ [Soziales]

Auch im Gesundheitsbereich scheint die Inanspruchnahme der Dienste nicht überall ohne Zweifel vor sich zu gehen:

„(…) auch wenn man viel darüber redet, es besteht immer noch ein bisschen ein Tabu, oder auch die Tatsache, dass die Mütter zu sich selbst sagen: ‚Ich muss es schaffen‘. (…) dass das Umfeld der Mutter denkt: ‚Naja, die Mutter ist jetzt schlecht drauf, es geht ihr nicht so gut, sie hat depressive oder ängstliche Symptome, aber das ist deswegen, weil sie sich erst an die neue Situation anpassen muss, die Geburt ist eben ein spezieller Moment‘. Deshalb warten sie tendenziell eher etwas ab, bevor sie kommen.“ [Gesundheit]

„Ich kenne einige Schwangere, (…) wo ich gesagt habe ‚Schau, du kannst zum Psychologen gehen, ich mach dir einen Termin‘, (…) und sie sagt dann ‚Nein, ich will aber nicht ins Krankenhaus gehen, weil da

sind viel zu viele Leute, dann sehen die ja, dass ich komme. Lieber gehe ich zu einem privaten, wo einfach ein bisschen ein geschützterer Rahmen ist'." [Gesundheit]

4.3.3.3 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Viele Mütter und Väter wollen und/oder müssen nach der Geburt eines Kindes wieder in die Berufstätigkeit zurück. Einige ExpertInnen betonen, wie wichtig die Schaffung von Maßnahmen sei, die den Eltern dabei helfen, Familie und Beruf zu vereinbaren. Auch die Weitergabe von hilfreichen Informationen zu diesem Thema an die Eltern muss gewährleistet sein. Eine Weiterentwicklung der Voraussetzungen für eine erfolgreiche Vereinbarkeit von Familie und Beruf sollte in Zukunft vorangetrieben werden.
Die Berufstätigkeit stellt bei jungen Müttern und Vätern zeitlich und organisatorisch eine besondere Herausforderung dar. Angebote öffentlicher und privater Natur können Eltern dabei unterstützen.

„Der Übergang vom Berufsleben in die Mutterschaft, wird von mir aus gesehen total unterschätzt, weil die Leute frustriert sind oder nicht ausgelastet oder sich innerlich entwertet fühlen, weil sie vielleicht viel Wert von einem Beruf gezogen haben. Heute gibt es ja viele Hochqualifizierte und dann sollte das so ein Mensch auf einmal ersetzen, also die Thematik, die gehört, von mir aus gesehen, ganz oben hinauf." [Erziehung/Bildung]

„Also die beiden Elternteile müssen arbeiten gehen und sie wissen eigentlich nicht, wohin sie die Kinder geben sollen. Das Gefühl habe ich ein bisschen. (...)" [Gesundheit]

„Ja, die Zeit spielt eine große Rolle. (…) Beide Elternteile gehen arbeiten und irgendwie haben die oft nicht Zeit. (…) aber das ist prinzipiell das Problem von den Familien heutzutage. (…)" [Gesundheit]

4.3.3.4 Sicherheit

In einigen ExpertInneninterviews wurde der Aspekt der Unsicherheit vieler Eltern angesprochen. Generell seien die Eltern heute viel ängstlicher als sie es noch vor einigen Jahren waren. Vor allem die Überinformation durch Ratgeber, Fernsehen und neue Medien wird hiermit in Verbindung gebracht.

„(…) da werden die Eltern eher schon manchmal ein bisschen verunsichert. (…) Es ist das Internet und so. Es wird überall gesagt: Dass müssen sie tun und das. (…)" [Gesundheit]

4.3.3.5 Normvorstellungen

In Zusammenhang mit den Anforderungen an die Elternschaft wurde auch über soziale Normen gesprochen. Vergleiche mit anderen Eltern führen u.a. zu einer Steigerung des Drucks, da generell sehr hohe Ansprüche an die Elternschaft bestehen.

„Ich denke, der Austausch, der ist oft auch nicht immer ganz so super, weil ich merke, so im Austausch geht es oft auch um das Vergleichen, also: ‚Mein Kind hat schon Zähne, wie schaut es mit deinem aus? Mein Kind kann schon gehen, wie schaut es mit deinem aus? Ach komisch, wir waren ja zugleich im Krankenhaus. Na schau, meiner geht schon seit 2 Monaten', oder so. Also die Vergleiche finde ich nicht so toll in dem Austausch. Allerdings ist oftmals der Austausch eine Hilfe: Wenn es Zeiten gibt, wo es mit den Kindern eine anstrengende Zeit ist, wo sie viel krank sind oder Entwicklungsschübe haben oder wo es einfach ganz anspruchsvoll für eine Mutter ist. Wenn es da einfach einen Austausch gibt, bei dem ich erzählen kann, ja, ich habe jetzt die letzten 2 Monate schon keine Nacht mehr durchgeschlafen und da gibt es plötzlich jemanden, dem es auch so geht, dann ist es wieder toll, dann ist es ok." [Erziehung/Bildung]

4.3.3.6 Selbstanspruch

Einige der beschriebenen Eltern werden in den Interviews dadurch charakterisiert, dass sie in ihrer Elternrolle hohe Leistungsanforderungen an sich selbst stellen. Die InterviewpartnerInnen betonen, dass die Eltern das Beste für das Kind wollen, zahlreiche Angebote in Anspruch nehmen und sich damit nicht selten überfordern. Diese Eltern informieren sich viel über Elternschaft, erzeugen dadurch aber häufig Druck bei sich selbst.

„Im Durchschnitt sind die Eltern sehr aufmerksam, sie wollen ihre Arbeit gut machen. Hin und wieder wird es aber auch etwas zu viel. Sie sind sehr reflektiert, was ihre Rolle betrifft und haben den Wunsch, gute Eltern zu sein. Teilweise im Übermaß, mit einem Leistungsdruck, der eigentlich eingedämmt werden müsste (...)“ [Gesundheit]

„Dass sich da dann auch wieder so Modetrends ergeben. Die einen müssen jetzt Babyschwimmen gehen. Dann müssen sie Craniosacral-Therapie machen. (...)“ [Gesundheit]

4.3.4 Demographische Veränderungen

Einen wichtigen Aspekt stellen die demographischen Veränderungen in der Zielgruppe der Frühen Hilfen dar. Zum einen gibt es einen Unterschied zwischen städtischem und ländlichem Umfeld, zum anderen stellen neue demographische Entwicklungen, z.B. Zuwanderung und veränderte Familienstrukturen, die MitarbeiterInnen der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste vor neue Herausforderungen.

„Es gibt nicht nur die italienische, deutsche und ausländische Kultur, sondern auch eine städtische und ländliche Kultur. Meiner Meinung nach bereitet dies die größeren Schwierigkeiten, weil die Organisation der Familiengemeinschaft unterschiedlich ist. In der Stadt finden wir viel kleinere Familien vor, die in kleineren Häusern leben, wo auch weniger Platz ist und in denen die Mütter oft sehr schnell wieder in das Berufsleben zurückkehren. Deshalb ergeben sich auch unterschiedliche Problematiken in Bezug auf die Familienführung. Zudem, eine weitere Problematik ist jene der Multikulturalität, vor allem die ausländische. Unter ‚ausländisch‘ verstehe ich jetzt auch Familien, die aus anderen Teilen Italiens kommen, die hier keine familiäre Unterstützung haben. Allein sein bedeutet für diese Familien, vor allem wenn dann noch gesundheitliche Problematiken auftreten, dass so gut wie keine Unterstützung besteht, weder ökonomisch, (…) noch in Bezug auf die konkrete praktische Hilfe.“ [Gesundheit]

„(…) Was heißt gut gehen? (…) Da müssen wir immer aufpassen, wenn wir so was sagen, denn viele Familien sind im Stress, es gibt Trennungen, da haben wir genaue Zahlen. Dass beide berufstätig sind, ist auch immer mehr im Steigen begriffen, dass wir keine Angebote haben, um die Familie zu unterstützen, ist auch immer mehr, dass weniger Großfamilien sind, das ist auch mehr, also was heißt gut? (…)“ [Erziehung/Bildung]

4.3.4.1 Familienstrukturen

Familienstrukturen haben sich in den letzten Jahren stark verändert: Kinder kommen aufgrund der Berufstätigkeit der Eltern im Allgemeinen früher in familienergänzende Betreuung, es gibt vermehrt alleinerziehende Elternteile, die Familiengemeinschaft ist kleiner, die Unterstützung durch Familienangehörige geringer. Mütter sind im Durchschnitt älter als früher, wenn sie das erste Kind gebären sowie oft noch keine Erfahrung mit Kleinkindern. Die Rolle des Vaters ist nicht mehr so klar definiert wie noch vor einigen Jahren und auch das soziale Netzwerk rund um die Familie hat sich verändert. All diese Faktoren, die in den Interviews aufgezeigt wurden, führen dazu, dass sich die Arbeit mit der Zielgruppe anders gestaltet und eine Anpassung an die neuen Bedürfnisse der Familien notwendig ist.

„Aber auch die einheimischen Familien haben sich verändert, es gibt die Familien, wo die Mutter alleine ist, die keinen Partner hat. Da gibt es viele, die sicher eine Vielzahl an Problemen haben." [Gesundheit]

„Auch weil die Familiengemeinschaft zusehends immer kleiner wird. Diese großen Häuser, wo alle zusammenwohnen, die Omas, die Tanten und alle anderen, die gibt es nicht mehr. Diese Orte, wo eine andere Person dir helfen könnte. Wir haben heute diese vereinsamten Familien. Auch viele Nicht-EU-Bürger, die alleine sind, und niemanden haben, der ihnen helfen könnte." [Gesundheit]

4.3.4.2 Sprache

In besonderer Weise stellt das Überwinden von Sprachbarrieren eine neue Herausforderung für die verschiedenen Dienste dar. Das Vorhandensein von ÜbersetzerInnen kann nicht immer garantiert werden und ist auch nur in einzelnen Einrichtungen und Diensten fest eingeplant, was v.a. für das städtische Umfeld schwierig ist. Weniger Sprachbarrieren scheint es in Bezug auf die Landessprachen zu geben.

„Bei den Migrantenfamilien, die nicht ausreichend gut Deutsch oder Italienisch können oder Englisch (…) brauchen wir immer auch einen Übersetzer. Bei uns geht es ja, (…) dass man wirklich auch vom Dienst einen Übersetzer zur Verfügung gestellt kriegt, der auch bezahlt wird (…). Aber wenn ich so jetzt nachdenke, (…) ob jetzt Albaner oder Pakistaner oder was auch immer, die hätten auch oft Anrecht und Bedürfnis auf Therapien. Aber beim Psychologischen Dienst oder all den sanitären Diensten, da ist es einfach nicht möglich, dass eine Übersetzerin da ist oder dass die Therapeutin albanisch oder die Sprache spricht, die sie sprechen können. Und das ist schon auch ein bisschen ein Problem." [Soziales]

„Es ist schwierig mit den Einwanderern, denn vielleicht kommen sie nicht, oder sie kommen nur sporadisch, vielleicht bestehen auch sprachliche Probleme und sie können ihre Bedürfnisse, oder das, was im Alltag geschieht, nicht recht ausdrücken." [Gesundheit]

Im Gesundheitsbereich, in dem oft schnell gehandelt werden muss, wird die Problematik der schnellen Verfügbarkeit von interkulturellen MediatorInnen bzw. ÜbersetzerInnen noch deutlicher.

„Hin und wieder ist es traurig. Denn wir hatten einen großen Bedarf an Mediatorinnen, die wir aber bei Bedarf nicht erreichen konnten. Dadurch, dass wir eine Notfallabteilung sind, wissen wir auch nicht, wann sie kommen. Es funktioniert nämlich so, dass man sie vorher kontaktieren müsste und ihnen sagt: ‚Komm morgen oder übermorgen' und dann kommen sie. Aber wenn du sie sofort bräuchtest, dann befindest du dich häufig in Schwierigkeiten. (…)" [Gesundheit]

4.3.4.3 Kultur

Ein unterschiedlicher kultureller Hintergrund kann zu Missverständnissen zwischen AnbieterInnen und EmpfängerInnen führen. Die gesteigerte Anzahl von Migrantenfamilien hat einige der Dienste und Einrichtungen vor neue Herausforderungen gestellt, die zu Veränderungen in der Arbeit der Fachkräfte geführt haben. Dies beruht vor allem auf den unterschiedlichen Kulturstandards in Bezug auf Geburt, Gesundheit, Erziehung und der Inanspruchnahme von Hilfe. Generell scheint die Zielgruppe mit Migrationshintergrund schwer erreichbar zu sein – der Zugang zu den Diensten wird aufgrund einer Reihe von verschiedenen Hintergründen von ihr abgelehnt. Auch die – im Vergleich zu „einheimischen" KlientInnen – unterschiedliche Rolle der Mutter scheint ein ausschlaggebender Faktor für die verfehlte Erreichbarkeit zu sein. Der Bedarf an neuen Herangehensweisen zu dieser speziellen Gruppe von KlientInnen wird von den ExpertInnen deutlich gemacht. Aus den Interviews wird ersichtlich, dass Informationen und Hintergrundwissen über spezifische Bräuche der verschiedenen Kulturen Missverständnissen vorbeugen können und eine erfolgreichere Zusammenarbeit versprechen.

„Hierzu fällt mir sofort ein, dass es von der jeweiligen Kultur abhängt. Denn die italienischen Frauen kommen meistens mit dem Partner zu den Visiten, die arabischen Frauen haben nur selten den Mann dabei und wenn, dann wegen der Sprache. Aber auf der anderen Seite gibt es einige ausländische Frauen, die kein Netzwerk haben, die keine Kenntnisse haben, deshalb will auch der Ehemann miteinbezogen werden, um hier unterstützend zu wirken." [Gesundheit]

„Auch zum Beispiel die Gewohnheiten der Kinderpflege. Für sie ist es beispielsweise wichtig, das Kind zu waschen, oder es eben nicht zu waschen, bestimmte Riten durchzuführen, die wir ihnen, wenn möglich, natürlich zugestehen. Weil, ich erinnere mich zum Beispiel, dass der Kajal (als Kosmetikum zum Umranden der Augen verwendete schwarze Farbe; Anm. der autorInnen), der keine Auswirkungen hat, früher mal verboten wurde, weil man dachte, er führe zu was weiß ich für welchen Problemen. Der Kajal bedeutet für Menschen aus dem pakistanischen Kulturkreis Schutz vor den bösen Geistern. Wir können diese Dinge ruhig zulassen. (…) Es kann auch vorkommen, dass die erste Person, die ein Neugeborenes berührt, weder die Mutter, noch der Vater ist. Hier im Neugeborenenzimmer (nido) zum Beispiel gibt es das Bonding, wenn ein Kind geboren wird. Es gibt hier aber auch andere Kulturen, Pakistan oder Iran z.B., wo der erste, der das Kind berührt, der Anführer der Gemeinschaft ist. Diese Person wird hier in ihrer kleinen Gemeinschaft bestimmt, also wird das Kind von dieser Person berührt und gesegnet." [Gesundheit]

„Wir wollten hierzu noch sagen, dass sehr wenige Nicht-EU-Bürgerinnen die Geburtsvorbereitungskurse besuchen, Frauen aus Pakistan, Bangladesch, kommen fast nie. Es könnte daran liegen, dass sie die Sprache nicht können. Das ist vielleicht einer der Punkte, wo die Mediatorin noch nicht vorgesehen ist oder wo wir noch keine Zusammenarbeit vorgesehen haben. Wir überlegen gerade, wie wir es schaffen könnten, diese Frauen zu erreichen. Es könnte sein, dass sie ausgeschlossen werden. Teilweise aber auch aus kulturellen Gründen, in gewissen Kulturen will man die Schwangerschaft nicht zeigen. In diesen wird nicht über die Schwangerschaft geredet, auch um Unheil fernzuhalten, haben uns die Mediatorinnen erklärt. Also würden sie vielleicht so oder so nicht teilnehmen. Man müsste verstehen, wie etwas Passendes für diese Frauen ausschauen könnte." [Gesundheit]

Es bestehen bereits Maßnahmen, die Interkulturalität angemessen in die bestehende Arbeit der Einrichtungen und Dienste einbauen und die Integration fördern. Vor allem die interkulturellen MediatorInnen helfen, die Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe zu erleichtern und zu verstehen, welche spezifischen Bedürfnisse Familien mit Migrationshintergrund haben (z.B. wie die Schwangerschaft wahrgenommen wird). Die Zusammenarbeit erhält so eine andere Qualität. Der Fokus auf die Berücksichtigung interkultureller Maßnahmen soll in Zukunft verstärkt werden.

„Ja, wir haben hier begonnen, wir sind die Ersten, die hier in (…) begonnen haben, unter anderem gibt es hier eine Referentin für Multikulturalität. Wir haben das Glück, dass wir einen direkten Zugang haben, nicht über den Sozialdienst, wie es in anderen Abteilungen der Fall ist. Die Mediatorinnen sind direkt in der Abteilung, der Neugeborenen-Abteilung (…) Und sie kommen auch in der Geburtshilfe zum Einsatz, damit der gesamte Mutter-Kind-Bereich mit der Familie arbeiten kann. Und, ich wiederhole mich, nicht nur wegen der Übersetzung, sondern auch wegen der Mediation. Und ich würde auch sagen, dass, seit wir die Mediatorinnen hier in der Abteilung haben, eine ganz andere Offenheit von Seiten der Familien erleben. Neben der Tatsache, dass sie oft die Krankheit nicht akzeptieren können, akzeptieren sie auch kaum unsere Organisation. Und dann, über die Mediatorinnen, die Frauen sind, die auch gezielt ausgewählt wurden – natürlich gibt auch männliche Mediatoren – also wir haben beschlossen Frauen zu nehmen, die auch ein bestimmtes Alter haben, Frauen mit mehr Lebenserfahrung. Für eine Frau, die das erste Kind bekommt, wenn sie dann auf eine Frau desselben Alters trifft, dann hat sie etwas mehr Schwierigkeiten. Wir haben Frauen ausgewählt, die ihre Mütter sein könnten." [Gesundheit]

4.4 Akteure

Als Akteure werden alle Handelnden im System verstanden, d.h. nicht nur Personen (Fachkräfte und NutzerInnen), sondern auch Institutionen, die als Einheit agieren. Im bestehenden Unterstützungssystem sind eine Reihe unterschiedlicher Akteure tätig, die das Angebot und das System insgesamt mit gestalten.

4.4.1 Einrichtungen und Dienste

Die Einrichtungen und Dienste selbst sind wichtige Akteure im Frühe-Hilfen-System in Südtirol. Aus den Interviews wird ersichtlich, dass insbesondere das Image einer Einrichtung einen maßgeblichen Einfluss auf die Nutzung hat.

4.4.1.1 Image

Mehrere InterviewpartnerInnen betonen das schlechte Image der Sozialdienste und allgemein die Vorurteile gegenüber den Einrichtungen und Diensten des Sozialbereichs. Die NutzerInnen hätten Angst vor Etikettierung, davor, dass die Kinder fremduntergebracht werden könnten und die Inanspruchnahme der Sozialdienste bedeute „als Eltern nicht zu funktionieren". Dass auch im Zwangskontext gearbeitet wird, kann zu einer Verhärtung dieser Vorurteile führen. Naheliegend ist, dass die genannten Vorurteile nicht nur Eltern selbst, sondern auch MitarbeiterInnen anderer Einrichtungen hemmen, sich an den Sozialdienst zu wenden.

Schlussendlich kennen viele NutzerInnen den Sozialsprengel häufig nur im Zusammenhang mit der finanziellen Sozialhilfe und dem Mietbeitrag. Gleichzeitig wurde erwähnt, dass andere Einrichtungen und Dienste häufig glauben, die Sozialdienste hätten eine gewisse „Allzuständigkeit".

„Die Leute haben teilweise noch ein Horrorbild vom Sozialdienst, teilweise auch die Schulen. Sie denken, dass wenn sie bei uns eine Meldung machen, dann werden den Eltern die Kinder gleich genommen. Da ist einfach noch dieses Bild vorherrschend. Und sonst, bei Familien kann ich mir vorstellen, dass viele Leute den Dienst einfach nicht kennen oder auch nicht wissen, (…) dass es den überhaupt gibt." [Soziales]

„Die Zuweisung kommt oft durch andere Dienste, die sich Sorgen machen, dass sich die Eltern nicht gut um die Kinder kümmern. Deshalb sind wir teilweise ein unguter Dienst. Wir müssen dann auch oft wirklich im Zwangskontext arbeiten, und dann sind wir die Bösen für die Eltern." [Soziales]

„Wenn jemand heute ein medizinisches Problem hat, (…) das wird sehr gerne angenommen, (…) auch die Präventivuntersuchungen. Aber natürlich, wenn ein Kind krank ist und ein gesundheitliches Problem hat, da holen sie sich ohne weiteres jederzeit Hilfe. Da haben sie kein Problem. Aber wenn es im sozialen Bereich ist, dann ist es eigentlich … irgendwo vielleicht auch verständlich, weil da betrifft es nicht mehr das Kind alleine, da betrifft es ja mehr die Eltern selbst. Und sich da Schwächen einzugestehen, vielleicht auch Fehler – aber es können auch Schwächen sein, es können auch einfach Probleme sein, zum Beispiel ein sehr geringes Einkommen, ein Einkommensausfall eines Partners – da haben die Leute natürlich Scheu. Das ist bei den Erwachsenen ja auch nicht anders, zu einem Psychologen zu gehen oder zu einem Psychiater, da überwindet man sich viel schwerer, als wenn man Herzweh hat, oder Magenschmerzen hat (…)." [Gesundheit]

Von anderer Seite wurde angesprochen, dass es Fachpersonen in Einrichtungen und Diensten durchaus gelingt, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern aufzubauen, was auch mit anderen Möglichkeiten und Formen des Zugangs zusammenhängt.

„Und eine weitere, sehr schöne Sache ist, dass sich eine Beziehung großen Vertrauens gegenüber unserem Dienst entwickelt hat. Die (…) wird nicht wie die lange Hand des Jugendgerichts angesehen, wie es

in vielen anderen Bereichen der Fall ist. Und deshalb besteht eine sehr gute Vertrauensbasis. Und wenn irgendein physiologisches Problem auftaucht, dann wird auch um eine Individualberatung angefragt. Sie fragen um Hilfe, oder sie raten anderen Eltern, sich an unseren Dienst zu wenden. Und deshalb merkt man, dass wir in gewisser Weise wirklich gut gesät haben." [Gesundheit]

Viele Gesundheitseinrichtungen scheinen über ein gutes Image zu verfügen und von der Zielgruppe in hohem Maß in Anspruch genommen zu werden. Viele der Dienste verfügen über eine langjährige Geschichte und sind der Bevölkerung gut bekannt. Lediglich die Bezeichnung von Angeboten (z.B. geschützte Entlassung) kann manchmal zu Missverständnissen führen.

„Ja, und der Name ist eben ein kleines Manko, geschützte Entlassung, der Name wurde etwas unglücklich gewählt. (…) Manche Eltern fühlen sich da vielleicht nicht angesprochen. Es ist so, dass sie nicht unbedingt eine Hilfe, einen Schutz annehmen wollen. (…)" [Gesundheit]

Das Image der Betreuungs- und Erziehungseinrichtungen hat sich – laut Angaben der Fachpersonen – in den letzten Jahren stark verbessert. Kleinkinderbetreuungseinrichtungen werden als wichtige Ressource zur Unterstützung der Eltern wahrgenommen und werden heute weniger stigmatisiert als noch vor einigen Jahren. Die enge und abgestimmte Zusammenarbeit mit den Eltern hat den Abbau von Vorurteilen wesentlich begünstigt.

„In Südtirol beginnen die Betreuungseinrichtungen für Kleinkinder endlich als große Ressource wahrgenommen zu werden. Für viele Jahre wurden sie als etwas wahrgenommen, das nur genutzt wird, wenn man es wirklich braucht und nicht die Möglichkeit hat, die Kinder zu Hause zu betreuen. Das ändert sich aber und wir hoffen, dass es sich noch weiter bessert, (...), wir wollen eine von vielen Möglichkeiten sein, zwischen denen Familien auswählen können." [Erziehung/Bildung]

„Am Anfang war eine gewisse Skepsis da (…) Mütter oder Väter haben diskutiert: ‚Nein, es ist eh besser, wenn die Kinder bis 3 Jahren bei den Eltern zu Hause bleiben'. Oder auch der finanzielle Aspekt, das habe ich ab und zuzuhören bekommen. (…) Aber ich muss sagen, seit dem Moment, an dem wir geöffnet haben oder als die ersten Eltern mit den ersten Erfahrungen herausgekommen sind, (…) dass eben wirklich Eltern, die nicht die Notwendigkeit hatten, gesagt haben, ‚ich habe da tolle Sachen gehört, ich möchte meinem Kind auch etwas Gutes tun'. Also eher so anfängliche Skepsis und danach wurde es sehr positiv angenommen." [Erziehung/Bildung/Betreuung]

4.4.2 NutzerInnen

Familien, die die Angebote in Anspruch nehmen, bringen verschiedene persönliche und soziale Voraussetzungen und Hintergründe mit. Bei der Gestaltung der Angebote ist daher die Anpassung an die Zielgruppe und ein bedürfnisorientiertes Vorgehen entscheidend. In den Interviews wurden sowohl jene Zielgruppen genannt und beschrieben, die Angebote in Anspruch nehmen als auch solche, die dies eben nicht tun. Die wichtigsten Charakteristika der NutzerInnen werden nun kurz beschrieben.

4.4.2.1 Charakteristika

Die recht unterschiedlichen Beschreibungen der Eltern sind sowohl vom jeweiligen Arbeitskontext der InterviewpartnerInnen als auch von deren persönlichen Vorstellungen und Erfahrungen beeinflusst. Einige Charakteristika wurden unabhängig davon wiederholt genannt.

4.4.2.1.1 Wissen

Es scheint grundsätzlich sehr viel Wissen notwendig zu sein, um über alles, was die Elternschaft insgesamt betrifft, informiert zu sein (über finanzielle Leistungen, die Gesundheitsvorsorge, die Kinderbetreuung, die

lokalen Unterstützungsmöglichkeiten etc.). Einige der Eltern zeichnen sich dadurch aus, sehr viele Informationen rund um die Elternschaft und zu Angeboten zu haben, anderen fehlt dieses Wissen wiederum nahezu gänzlich.

4.4.2.1.2 Selbstbestimmung/Selbstständigkeit

Einige Eltern fühlen sich durch bestimmte Maßnahmen in ihrer Selbstbestimmung und Selbstständigkeit eingeschränkt und kontrolliert, andere wünschen ganz einfach keine Hilfe oder Unterstützung durch Fachpersonen.

> *„Es gibt Familien, die diese Unterstützung benötigen würden, sie brauchen sie aus unterschiedlichen Gründen. Ich weiß nicht, ob sie vielleicht nicht wissen, dass sie Unterstützungsbedarf haben. Vielleicht fühlen sie sich kontrolliert."* [Gesundheit]
>
> *„Einfach, dass sie wirklich anderer Meinung sind, dass sie sagen: ‚Nein, bei uns passt alles, wir brauchen nichts'."* [Soziales]

4.4.2.1.3 Persönliche Ressourcen

In den Interviews wurden Unterschiede in der individuellen Belastbarkeit, der Reflexionsfähigkeit, den Erziehungskompetenzen und der emotionalen Intelligenz genannt. Dies kam vor allem im Zusammenhang mit jenen Angebote zur Sprache, die nicht von der gesamten Zielgruppe konstruktiv genutzt werden können und Eltern, die über weniger persönliche Ressourcen verfügen, teilweise benachteiligen.

Dass einige der Angebote nicht auf die gesamte Zielgruppe anwendbar sind, macht die folgende Aussage deutlich:

> *„Manche Familien tun sich schwer die theoretischen Inhalte für sich umzusetzen."* [Soziales]

4.4.2.1.4 Bewusstsein

Es wird darauf hingewiesen, dass bisweilen das Bewusstsein um eine förderliche Erziehung nicht in ausreichendem Maß gegeben ist. Manche Eltern von Kleinkindern scheinen sich gewisser Probleme nicht bewusst zu sein, was zu einer verspäteten Kontaktaufnahme mit den Facheinrichtungen führt und die Zusammenarbeit schwierig gestaltet. Ebenso scheinen manche Personen Maßnahmen nicht anzunehmen, weil sie die spezielle Problematik oder die Sinnhaftigkeit bestimmter Maßnahmen nicht anerkennen.

> *„Es ist immer schwierig, das Präventive ist immer schwierig. Die Klientel, mit der wir arbeiten, bei denen muss es vielfach knallen, damit sie es dann auch sehen. Wir haben wenige Familien, wo man gut präventiv arbeiten kann."* [Soziales]

4.4.2.1.5 Erkennbarkeit

Darunter wird verstanden, ob Probleme in den Familien von außen erkennbar sind. Besonders bei Kleinkindern können Fachpersonen des Sozial- und Gesundheitswesens Signale für psychosoziale Schwierigkeiten kaum wahrnehmen, wenn die Eltern Probleme nicht selbst direkt ansprechen und kein regelmäßiger Kontakt zu Einrichtungen und Diensten besteht. Wo hingegen regelmäßiger Kontakt zu den Kindern besteht, z.B. in den Einrichtungen für Kleinkinderbetreuung, können Probleme früher erkannt und professionelle Hilfe organisiert werden.

Die Stärke von Problemen ist in dieser Alterskategorie meist nicht besonders akut. Es kommt erst dann zu einer Intervention, wenn die Probleme bereits beträchtliche Ausmaße angenommen haben. Anders gestal-

tet sich dieser Sachverhalt, wenn bereits ältere Geschwister von einem Dienst betreut werden – dann werden auch die jüngeren Geschwister häufig schnell in Maßnahmen miteingebunden.

> *„Aber die Hauptzielgruppe ist es nicht, ich denke auch deshalb, weil die Problematiken hier teilweise nicht immer so offensichtlich sind (…).“* [Soziales]

Die InterviewpartnerInnen berichten zudem, dass sich hinter einer Anfrage von Eltern nach bestimmten Dienstleistungen, beispielsweise nach finanzieller Unterstützung, auch noch etwas anderes verbergen kann. Für die Fachpersonen ist es eine besondere Herausforderung, diese verdeckten Bedürfnisse zu erkennen, ohne gleichzeitig alle Familien zu pathologisieren. Die Einschätzung, bei welchen Familien noch weitere Maßnahmen nötig bzw. gerechtfertigt sind und bei welchen nicht, stellt für die MitarbeiterInnen immer wieder eine Schwierigkeit dar.

> *„Sie beginnen immer mit den finanziellen Problemen, immer das. Und dann, von dem ausgehend, stößt man ganz langsam auf andere Problematiken. Oder, wenn es nicht um Finanzielles geht, dann ist es die Wohnungssuche, die Suche nach einer Unterkunft, weil es eine Zwangsräumung gab, oder weil eine solche kurz bevorsteht. Manchmal kommen sie auch wegen dem Verlust vom Arbeitsplatz.“* [Soziales]

4.4.2.1.6 Compliance – Kooperative Haltung/Kooperatives Handeln

Diese Kategorie bezieht sich auf die mehr oder weniger kooperative Haltung und das kooperative Handeln der Zielgruppe in Bezug auf bestimmte Maßnahmen.

Gegenüber den hochmotivierten und kooperativen Eltern, die Bildungsangebote und Gesundheitsangebote in Anspruch nehmen, wird häufig auf Eltern hingewiesen, die schwierig in Maßnahmen einzubinden sind oder kaum langfristig motiviert mitarbeiten.

> *„Und doch glaube ich, dass es viele Familien gibt, die große Probleme haben, wo kein Dienst drankommt. Es gibt schon viele Familien, oder einige Familien, in denen sind die sozialen Verhältnisse einfach schwierig, die haben Problematiken. (…) die sind die Letzten, die mal zu einem Vortrag gehen. Vorträge besuchen meistens die, die sonst schon aufgeschlossen sind. Ins Elki gehen die auch nicht. (…) Es sind schon einige Familien, die fallen durch, bei allen Diensten und Angeboten, durch den Rost.“* [Soziales]

Die InterviewpartnerInnen sprechen davon, dass KlientInnen nicht offen über Probleme sprechen, dass sie erst gar nicht kommen, wenn es ein Problem gibt und Angebote mit freiwillig gestaltetem Zugang von manchen nicht genutzt werden. Der Zwangskontext ist oft auch nicht hilfreich.

> *„Im Zwangskontext ist es (…) schwierig. Denn da sehen uns die Eltern nicht unbedingt als Kooperationspartner, sondern eher als etwas Auferlegtes, wo sie eben gezwungenermaßen hingehen müssen.“* [Soziales]

Einige Fachpersonen, sind sich unsicher darüber, ob indirekte Motivationsfaktoren die Zusammenarbeit fördern könnten.

> *„Und ich glaube, dass es vielleicht sogar ein Stück weit verpflichtend sein sollte, oder verbunden mit irgendwelchen Familiengeldern, dass sie dann auch hingehen. Vielleicht ist das aber auch falsch. (...)“* [Soziales]

4.4.2.2 Bedarf

Unter Bedarf wird die Notwendigkeit von Maßnahmen, Unterstützungen und materiellen Gütern verstanden, die den Eltern von ExpertInnen zugeschrieben wird (z.B. *„Die Mutter braucht einen psychologische Unterstützung“*). Auf der anderen Seite kann ein Bedarf – trotz eines Anliegens seitens der KlientIn – auch abgesprochen werden (z.B. *„Die Person möchte das zwar, aber es ist nicht das, was sie gerade braucht…“*).

Darüber hinaus wurde deutlich, dass die Notwendigkeit besteht, konkrete Antworten auf die Anliegen der Familien zu geben. Die Unterstützung der Familien soll an deren Lebenswelt und Realität orientiert sein: Jede Familie hat einen anderen Hintergrund, andere Lebensbedingungen und andere Möglichkeiten und braucht somit am Ende auch unterschiedliche Formen der Unterstützung.

Der Bedarf **frühzeitiger Kontaktpunkte** mit der Zielgruppe der Kinder bis zu drei Jahren wurde betont. Hier wird deutlich, dass frühzeitige Interventionen, aber auch präventive Maßnahmen durchaus als sinnvoll erachtet werden.

MitarbeiterInnen des sozialen Arbeitsbereiches beschreiben, dass ihre Klientel häufig Unterstützung in der Lebensführung brauche. Die Kinder in diesen Familien seien auf Schutz und Sicherheit, Stabilität und Kontinuität, die von außen gewährleistet werden, angewiesen. Häufig gehe es auch um die Erfüllung von primären Bedürfnissen (Ernährung, Wohnen u.a.). In diesem Zusammenhang braucht es zukünftig eine frühzeitige Abklärung sozialer Belastungen, um der Entwicklung von Problemen vorbeugen zu können.

Einige Eltern brauchen vermehrt **Unterstützung in Erziehungsangelegenheiten**: Sie benötigen grundlegende Informationen zur Entwicklung und Versorgung des Kleinkindes und zum Beziehungsaufbau. Manchmal ist für einen oder beide Elternteile auch individuelle Unterstützung (z.B. durch eine Therapie) erforderlich.

Familien mit vielen verschiedenen Problemen brauchen vermehrte Unterstützung. Es wird darauf hingewiesen, dass es unter besonderen Umständen auch konkrete Maßnahmen – auch mittels Entscheidung der Gerichtsbarkeit – braucht.

> *„Und da muss der Sozialdienst berechtigterweise ganz klar sagen: ‚Das braucht es‘, und viele sind einfach nicht einsichtig.“* [Soziales]

Bestimmte Familien können auf **finanzielle Zuwendungen** seitens der öffentlichen Hand nicht verzichten, andere Familien brauchen zusätzliche finanzielle Unterstützung.

> *„(…) die Arbeitslosigkeit, finanzielle Schwierigkeit und die ganzen Probleme rundherum, das steigt alles, und das, das denke ich mir, wird schon ein Riesenproblem werden.“* [Soziales]

Besonders Migrantenfamilien benötigen zielgruppenorientierte Maßnahmen. Eine Anpassung an die **Bedürfnisse anderer Kulturen** erfolgte zwar zu Teilen bereits. Es besteht aber weiterhin Bedarf an Veränderungen.

> *„Man müsste schauen, wie man das gemeinsam macht. Wir sollten berücksichtigen, dass sie die Schwangerschaft anders erleben. Die Anweisungen, die wir in unserer Kultur geben, ob das auch Anweisungen sind, die sie aus ihrer Kultur kennen. Diese Sachen müssen wirklich berücksichtigt werden.“* [Gesundheit]

Im Gesundheitsbereich wird der **Bedarf an einem möglichst allumfassenden Angebot** angesprochen. Eltern werden durch die Vielzahl unterschiedlicher Angebote in verschiedenen Einrichtungen verunsichert.

„(…) ich denke mir, dass es nicht gut ist, wenn wieder viele Strukturen da sind (…) ‚da kannst du da hinkommen', ‚zu dem auch' (…). Ich glaube, es ist besser, du hast eine und da wissen die Mamas ‚ok, da kann ich wegen allem herkommen'. Das ist für sie unkomplizierter." [Gesundheit]

Zudem betonen die MitarbeiterInnen die Wichtigkeit gesundheitlicher Kontrolluntersuchungen und der Geburtsvorbereitungskurse. Nach Meinung der ExpertInnen brauchen Eltern noch mehr Unterstützung bei Fragen der Geburt, v.a. was das Wochenbett angeht. Darüber hinaus werden Punkte wie die alltagspraktische Unterstützung der Eltern, eine verbesserte Informationsweitergabe zu Angeboten nach der Geburt, eine höhere Anzahl von Untersuchungen nach der Geburt, die Unterstützung in Stillfragen, das Erlernen eines positiven Umgangs mit der Elternschaft (Sicherheit, den eigenen Weg finden usw.) sowie die psychologische Unterstützung rund um die Geburt, angeführt. Besonders die **aufsuchende Arbeit** leistet einen wichtigen Beitrag.

Fachperson A: „Die geschützte Entlassung müsste sicher verstärkt werden, oder es müsste eine Wochenbett-Betreuung eingeführt werden, eine Assistenz während des Wochenbetts, die 6 Wochen lang geht."
Fachperson B: „Denn früher war es mal so."
Fachperson A: „Nach sechs Wochen kommen sie dann wieder zur Kontrolle ins Krankenhaus. Aber während dieser sechs Wochen könnte man, vielleicht auch mit dem Sprengel, etwas machen, wo sie begleitet werden. Diese Möglichkeit könnte allen angeboten werden. Wenn eine Frau es nun will, gut, wenn nicht, dann nicht." [Gesundheit]
„Vielleicht bestehen da andere Prioritäten. Die Priorität für das Krankenhaus ist, dass Mutter und Kind die Geburt überleben. Und wenn das erfüllt ist, läuft der gesamte Rest auf zweiter Ebene. Der Rest ist dann aber nicht wenig, da ist sehr viel." [Gesundheit]

In Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes kann es zu besonderen Belastungen eines oder beider Elternteile kommen, so dass spezifische **psychologische und/oder psychiatrische Interventionen** notwendig werden, deren Art und Ausmaß von der Schwere der Symptomatik abhängen.

„Es gibt auch Fälle in denen vielleicht vorübergehende Ängste bestehen oder Depressionen, die aber keiner pharmakologischen Unterstützung bedürfen, aber psychologischer Unterstützung, (…) oder vielleicht reicht auch eine Beratung am Telefon aus oder ein einmaliges Treffen." [Gesundheit]

„Vielleicht wirklich eine psychologische Unterstützung, denn wir sehen viele Frauen die nach Hause gehen und traurig sind." [Gesundheit]

Unterstützungsmaßnahmen sind für Familien mit **Kindern mit Pathologien** von besonderer Relevanz. Dies gilt für die stationäre Aufnahme im Krankenhaus, ebenso wie die nachhaltige Betreuung dieser Kinder, wenn sie das Krankenhaus verlassen.

„Hier rede ich vor allem über Familien, die auf Höfen wohnen, dort gibt es die Problematik der weiten Entfernung und natürlich haben sie Schwierigkeiten. Und ganz oft passiert es, dass sie es nicht schaffen, alles zu organisieren und dass sie sich dann selbst arrangieren. Sie machen zu. Ganz oft kaufen sie sich selbst die Geräte, auch wenn sie bereits ihre finanziellen Möglichkeiten überschritten haben. Weil sie natürlich das Beste für ihr Kind wollen." [Gesundheit]

Auch die **familienergänzende Betreuung der Kleinkinder** wird als Bedarf von Eltern angesehen. Zum einen, weil viele Eltern berufstätig sind, zum anderen können im Rahmen der Betreuung den Kleinkindern vielfältige soziale und persönliche Fertigkeiten vermittelt werden, die dem gesamten Familiensystem zu Gute

kommen. Kinder aus Familien in schwierigen Lebenslagen profitieren laut Forschungsergebnissen besonders von der extrafamilialen Erziehung und Betreuung.

Die InterviewpartnerInnen beschreiben in diesem Zusammenhang eine Reihe **weiterer Maßnahmen**, die zur gesunden Entwicklung der Zielgruppe beitragen könnten: die breitflächige Vermittlung von Informationen, die Implementierung von niederschwelligen Einrichtungen und Diensten, eine Mischung zwischen aufsuchender und nicht-aufsuchender Arbeit, Treffpunkte für Eltern zur Förderung gegenseitiger Kontakte und die aktive Miteinbeziehung von Eltern in verschiedene Maßnahmen zur Förderung der elterlichen Teilhabe, mit besonderem Augenmerk auf die Einbindung der Väter. Auch die Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf sollen weiterentwickelt werden.

Es wird zudem betont, dass es sehr wichtig ist, allen Eltern von Beginn an die Möglichkeit der **psychologischen** ebenso wie der **pädagogischen Unterstützung** zu bieten. Etwa in Form von Kursen, die flächendeckend angeboten werden und eine große Zahl innerhalb der Zielgruppe erreichen. Dabei müssen die Maßnahmen künftig eine breitere Gruppe erreichen als bisher.

> *„Wie gesagt, das ‚Rund um die Geburt' ist ganz wichtig, da sage ich nichts Neues. Da braucht es eine Vorbereitung, eine Nachbereitung, auch außerhalb der ärztlichen Maßnahmen. Das heißt außerhalb der medizinischen Begleitung braucht es einfach psychologische Begleitung, Sensibilisierung, Vorbereitung auf das was kommen könnte. Auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf: das ist ein ganz wichtiges Thema."* [Erziehung/Bildung]

In den Interviews wurde angesprochen, dass nicht ständig neue Angebote für Eltern und Kinder geschaffen werden müssen, sondern dass es auch **Ruhe für eine gesunde Entwicklung** braucht. Ebenso zeigte sich, dass Angebote, die als wichtig für die Zielgruppe eingeschätzt wurden, nicht wahrgenommen wurden.

> *„Es stellt sich nur die Frage, ob jetzt überhaupt alle irgendein Angebot, außerhalb vom Normalen, brauchen. Wenn das Kind nun gesund ist, ob man jetzt unbedingt zusätzlich noch irgendwas machen müsste oder machen sollte."* [Gesundheit]
>
> *„Es ist dann tatsächlich so passiert, dass das komplett nicht angenommen wurde. (…) Vielleicht ist es auch so, dass in der Beratungszeit, wo wir uns schon Zeit nehmen können, dass man da auch wirklich auf die Fragen eingeht. Wir müssen die Mütter schon nicht ganz schnell abfertigen. Vielleicht ist das auch genug (...)."* [Gesundheit]

4.4.2.3 Anliegen

Je nachdem, an welche Einrichtungen und Dienste die KlientInnen herantreten, bringen sie unterschiedliche Anliegen zum Ausdruck. Diese können die Gesundheit des Kindes betreffen, die Betreuung, Integration, Sicherheit, Alltagshilfe, soziale bzw. familiäre Unterstützung, materielle Anliegen, Anliegen in Bezug auf die Elternschaft oder die Partnerschaft oder den Kontakt zu anderen Personen. Zum Teil decken sich die von den Fachpersonen zugeschriebenen Bedarfe mit jenen Anliegen, aufgrund derer sich die Familien an die verschiedenen Einrichtungen und Dienste wenden. Andererseits wird jedoch auch deutlich, dass in der Unterstützungspraktik in Südtirol die **Divergenz zwischen zugeschriebenem Bedarf seitens der Fachkräfte und ausgedrücktem Anliegen seitens der Familien** doch sehr ausgeprägt ist: Die Fachpersonen sehen teilweise andere Notwendigkeiten prioritär als die Eltern selbst.

Einige der Anliegen, mit denen sich Eltern an die jeweiligen Einrichtungen und Diensten wenden, sind auf ein **Bedürfnis nach Sicherheit** zurückzuführen. Neben der Kontrolle der Gesundheit ihrer Kinder, wollen Eltern die Rückversicherung, dass sie sich richtig verhalten und sie wollen bei Problemen beruhigt werden.

„Sie wollen eine Bestätigung, wie die Entwicklung so verläuft. Es sind häufig Beratungen zur Ernährung, anfänglich vor allem zum Stillen, dann zur Entwöhnung, je nach Alter des Kindes. Der Großteil bezieht sich auf diese Dinge." [Gesundheit]

„Sie fragen nach, ob die Sachen, die sie machen so in Ordnung gehen, ob sie sich hinsichtlich einer Reihe von Fragen zum Kind richtig verhalten, ja, sie fragen um eine Bestätigung." [Soziales]

Des Weiteren kommen Eltern zu Einrichtungen und Diensten, um **Informationen** rund um die Entwicklung des Kindes oder zu Angeboten zu erhalten.

Fachperson A: „Oder zum Beispiel auch junge Mamas, die sich einfach informieren wollen. Ich kann mich beispielsweise an eine Mutter erinnern, die hat ein Kind mit einer Krankheit zur Welt gebracht, und da wenden sie sich dann auch an uns, dass wir da schauen, welche Dienste helfen können, wohin wir sie weiterleiten können, wie das dann funktioniert, wenn ein Kind besondere Bedürfnisse hat (…)."
Fachperson B: „Informationen und Beratungsgespräche." [Soziales]

Informationen scheinen im Unterstützungssystem jedoch nur schwer erhältlich zu sein. Eltern müssen sich Informationen zu Angeboten häufig selbst beschaffen, was aber nicht immer einfach ist. Dieser Punkt kommt in verschiedenen Interviews immer wieder zur Sprache.

„Das ist schwierig. Man sucht sie im Internet, man fragt im Sozialsprengel nach, man fragt bei den Ärzten nach, aber die Informationen, die man kriegt, die sind unzureichend. Also, die Frauen, die Mütter, die müssen sich viel selbst suchen und werden oft alleine gelassen. (…) es bräuchte eine Sammelstelle, wo alle Informationen erhältlich sind. Wo man einmal hingeht und sagt. ‚ich habe das Problem, wo kann ich mir Hilfe holen?'" [Gesundheit]

Im Bereich der Kleinkinderbetreuung stellt der Austausch von Informationen eine wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Einrichtung dar.

„(…) Ich glaube, es ist den Eltern auch wichtig, sie möchten auch wissen, was es zum Essen gegeben hat, es wird zwar aufgeschlagen, aber es ist wichtig, dass man das einfach noch mal kurz anspricht. Oft wird ein Kind morgens etwas in Eile abgegeben. Von Papa, Opa, Oma, von irgendwem gebracht und dann wird es aber doch wieder von der Mama abgeholt und dann ist die Information doch wieder wichtig. (…) Hat es gespielt oder hat es sich nicht gut gefühlt oder nicht wohl gefühlt oder einfach die wichtigen Sachen (…) der Austausch." [Erziehung/Bildung]

Soziale und familiäre Unterstützung stellen sich ebenfalls als wichtig heraus. Eltern kommen zu den verschiedenen Einrichtungen und Diensten, um Begleitung in verschiedenen Lebensphasen zu erhalten (z.B. in der Schwangerschaft), um Hilfe für problematische Lebenssituationen verschiedenster Art zu erhalten. Die Möglichkeit, Kontakt zu anderen Eltern, aber auch anderen Kindern aufzubauen, scheint für Eltern eine wichtige Rolle zu spielen.

„(…) Ansonsten, ob es jetzt noch irgendwelche Angebote braucht, also bei uns haben die Mamas dazu nichts geäußert. Ein paar Mütter sagen schon manchmal, es wäre nett, mit anderen zusammenzukommen (…)." [Gesundheit]

Ein großes Anliegen der Zielgruppe ist die **Alltagshilfe**. Manche Eltern brauchen alltagspraktische Informationen und konkrete Unterstützung im Alltag.

„Psychische, aber auch praktische Unterstützung, das vor allem. Weil auch die Kleinigkeiten zu Hause, die musst du trotzdem machen. Denn der Mann geht zur Arbeit, und die Frau, die ist vielleicht wegen dem Stillen die ganze Nacht wach. Sie kann vielleicht nicht schlafen, bei Tag ist sie müde, da muss sie dann das Essen machen, einkaufen gehen. Eben auch da die praktische Unterstützung, vor allem in der ersten Zeit, bis sich Mutter und Kind ein wenig eingependelt haben. Denn für das braucht es Zeit, es passiert nicht, dass du nach Hause gehst und bereits den Rhythmus und alles kennst, es ist auch jedes Kind anders, es hat auch schon seine Charakteristiken: eines weint mehr, das andere ist ruhiger (...)“ [Gesundheit]

Finanzielle Schwierigkeiten und der **materielle Aufwand**, den Kleinkinder mit sich bringen, werden von den Fachpersonen als großes Anliegen eingestuft.

„Ja. Dass da einige früher einsteigen wollen (in die Arbeit, Anm. der AutorInnen), oder auch finanziell, dass sie es einfach brauchen, das merkt man schon.“ [Gesundheit]

Fachperson A: „Wenn sie Wohnung gekauft haben, oder Haus gebaut haben, oder so.“
Fachperson B: „Das bemerkt man schon, ja. Dass welche dann nicht so gern arbeiten gehen. Dass sie auch sagen, sie wären gerne noch ein wenig zu Hause, aber es geht nicht. Das merkt man jetzt schon. Dass das in letzter Zeit aktueller geworden ist, vom Arbeiten her (…).“ [Gesundheit]

Kinder und Eltern der Zielgruppe können aber auch **Unterstützung aufgrund psychischer Belastungen** benötigen. Die jeweiligen Anliegen werden dann meist bei den spezialisierten Einrichtungen geäußert. Eine Fachperson gibt ein Beispiel für ein mögliches Anliegen:

„Also, sie essen nicht, schlafen nicht, spielen nicht, im Kinderhort beschweren sich die Erzieherinnen, sie schaffen es nicht in den Park zu gehen, weil das Kind sehr aggressiv ist, ‚ich schaffe es nicht, das Kind ins eigene Bett zu bringen, weil es nur mit uns schläft‘ (…)“ [Gesundheit]

Zu den psychischen Problemen der betreuten Erwachsenen wurde folgendes Zitat geäußert:

„Der Anstieg besteht bezüglich der Anfragen. Seit wir geöffnet haben, gab es einen Anstieg in der Anzahl der Personen, die wir begleiten und auch in den Anfragen für die Erstgespräche. Wegen der diagnostischen Kategorien, da ordnet sich der Großteil zwischen depressiven Störungen und Angststörungen ein, Psychosen bilden, wie in der Literatur beschrieben, den geringsten Anteil.“ [Gesundheit]

4.4.3 Fachpersonen

Die MitarbeiterInnen der einzelnen Einrichtungen und Dienste sind wichtige Akteure. Sie bringen einen persönlichen Hintergrund, der oftmals von ausgeprägten Werthaltungen gekennzeichnet ist, mit und müssen sich im bestehenden System zurechtfinden. Einige MitarbeiterInnen geben an, dass sie sich engagieren, da ihnen das Arbeitsfeld am Herzen liegt und sie zu dessen Weiterentwicklung beitragen wollen.

Die MitarbeiterInnen sind sich ihrer großen Verantwortung für die Zielgruppe bewusst. Häufig werden sie dabei vor große Anforderungen gestellt. In komplexen Situationen ist es für die Fachpersonen schwierig, eine Lösung zu finden und jene Unterstützung anzubieten, die nötig wäre. Dies beeinflusst ihre Wahrnehmung der eigenen Selbstwirksamkeit stark. Die folgenden Beispiele illustrieren die Belastungen und Herausforderungen, die den MitarbeiterInnen der Frühen Hilfen begegnen:

„Und sicher, immer wird man auch nicht das nötige Feingefühl haben. Dass man sieht, dass da noch was anderes dahinter ist.“ [Gesundheit]

„Aber oft ist man überfordert, ich müsste die Kompetenz haben und habe sie nicht, weil mir die Information fehlt, ja." [Gesundheit]

4.4.4 Freiwillige

Neben den öffentlichen und privaten Einrichtungen, die für die Zielgruppe tätig sind, wurden manche Maßnahmen von engagierten Eltern oder anderen Akteuren der Zivilgesellschaft ins Leben gerufen (z.B. ELKI, Spielgruppen). Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass von den Fachpersonen wenig Initiativen genannt werden, obwohl immer wieder auf die Notwendigkeit niederschwelliger unterstützender Maßnahmen für die Eltern hingewiesen wurde. Ein Beispiel für ein solches ehrenamtliches Unterstützungssystem wird in folgender Aussage beschrieben:

„Der Verein (…) (Name des Vereins aus Gründen der Anonymisierung entfernt; Anm. der AutorInnen), die arbeiten viel an diesem Thema: Mütter, die anderen Müttern helfen. (…) Da gibt es einen Mütterkreis, auch am Telefon: Mütter die bereits gestillt haben, die geben anderen Müttern gratis Ratschläge." [Soziales]

Auch im stationären Setting wurde ein niederschwelliges Hilfsangebot für Eltern mit kranken Kindern erwähnt:

Interviewer: „Und der Verein der Großmütter?"
Fachperson A: „Der ist ausgehend von einer Person entstanden. Der Großteil der Frauen sind Ex-Krankenschwestern."
Fachperson B: „Sie kommen wegen langzeitkranker Kinder und unterstützen die Familie (…). Sie halten einen positiven Kontakt mit der Familie aufrecht." [Gesundheit]

4.5 Response

Diese Kategorie besteht aus Aussagen, die beschreiben, wie das System auf die Bedürfnisse der KlientInnen reagiert.

Die betreffenden Einrichtungen und Dienste und deren Angebote und Maßnahmen sind als Antwort der Entscheidungsträger auf die Bedarfe und Anliegen der Familien anzusehen. Dabei wird deutlich, dass sich die Angebote und die der Zielgruppe zugeschriebenen Bedarfe nicht immer decken. Ebenso können auch nicht alle Anliegen der Zielgruppe zufriedengestellt werden.

4.5.1 Format

Unter die Kategorie Format fallen Aussagen, die sich auf organisatorische Hintergründe sowie die Bandbreite und Ausrichtung der Angebote, Einrichtungen und Dienste beziehen. Dabei werden die Kategorien „Typologie", „Verfügbarkeit", „Streuung", „Ansatz" und „Abgestimmtheit" unterschieden.

4.5.1.1 Typologie

Es konnten verschiedene Einrichtungen und Dienste der Frühen Hilfen, die der Zielgruppe zur Verfügung stehen, identifiziert werden. Die Auflistung wurde in die Übersicht der Einrichtungen und Dienste (vgl. 5 Übersicht über Einrichtungen und Dienste im Land) eingefügt, weitere Angebote befinden sich in der Best-Practice-Beschreibung (vgl. 6.2 Best-Practice-Projekte in Südtirol).

4.5.1.2 Streuung und Verfügbarkeit

Sowohl in der Stadt als auch auf dem Land wird eine Vielzahl von Angeboten für die Zielgruppe erwähnt. Es gibt Angebote im Sozial- und Gesundheitswesen, die flächendeckend verfügbar sind, andere wiederum sind nur in einigen Zonen zu finden. Es erweist sich als nahezu unmöglich, eine Gesamtsituation für Südtirol darzustellen und die Informationen über das Versorgungsnetz (für die Eltern) landesweit aufzubereiten, denn die verfügbaren Maßnahmen unterscheiden sich von Sprengel zu Sprengel, von Bezirk zu Bezirk.

Südtirol zeichnet sich durch eine Vielzahl an spezialisierten Einrichtungen aus. Einige Aussagen der Interviews weisen aber darauf hin, dass eine Reihe sehr spezialisierter Angebote nur in einem bestimmten Einzugsgebiet zur Verfügung stehen. Generell können – sollten sich bei Kindern oder Familien der Zielgruppe spezifische Probleme, ob gesundheitlicher oder sozialer Natur, zeigen – im Unterstützungsangebot aber die geeigneten Maßnahmen aktiviert werden, indem die zuständigen Einrichtungen und Dienste involviert werden. Immer wieder wird von den InterviewpartnerInnen bemerkt, dass in Südtirol wichtige Angebote der Frühen Hilfen, die anderenorts für Eltern zur Verfügung stehen, noch fehlen.

> *„Ja, gerade in der Altersspanne sind eben auch Eltern zu uns gekommen die gesagt haben, ‚Wir haben keine Hebammensprechstunde bei uns, die kommen nicht nach Hause'. Also, wie gesagt, da sind wirklich Eltern gekommen und haben das bemängelt, weil sie gewusst haben, dass es das in anderen Bezirken durchaus viel flächendeckender gibt. Die Leute sind ja heute auch informiert, kennen Leute aus anderen Teilen des Landes. Aber natürlich, auch außerhalb des Landes, gibt es Modelle, in Österreich, in Deutschland, von denen die Leute wissen oder Bekannte oder Freunde haben. Und die sagen, da gäbe es was Besseres. In einem eigentlich gut dastehenden Land wie Südtirol, warum gibt es das bei uns nicht, warum ist die Zielgruppe vergessen worden, auch in der Unterstützung. Dem begegnen wir schon und das sind für uns eigentlich immer Anregungen, um danach Aktionen zu setzen oder aktiv werden zu können, weil von oben herab oder nur von unserer Seite her, oder nur von den Organisationen her gesehen, scheint das oft auch zu wenig zu sein (...).“* [Erziehung/Bildung]

Die **Verfügbarkeit von Angeboten** ist selbstverständlich die erste Voraussetzung für ihre Inanspruchnahme. Dabei kann zwischen zeitlicher und räumlicher Verfügbarkeit unterschieden werden.

> *„(…) wir haben jetzt 12 Familien auf der Warteliste, die warten sicher ein Jahr. Und das ist massiv. Ich glaube – das habe ich nur gehört – dass auch im Psychologischen Dienst, beim ZPG, bei uns in der (…) (Name der Einrichtung aus Gründen der Anonymisierung entfernt; Anm. der AutorInnen), dass da einfach eine lange Wartezeit ist, weil das Bedürfnis einfach so groß ist.“* [Soziales]
>
> *„Sie kommen aus ganz Südtirol, aber eine Mutter, die zum Beispiel aus dem Pustertal kommt, die kommt vielleicht ein- oder zweimal und dann versuchen wir zusammen, die beste Begleitung nahe am Wohnort für sie zu finden. Außer es ist eine sehr akute Situation, denn dann bleibt sie bei uns im Krankenhaus. Vom Vinschgau, Pustertal, von den weiter entfernten Orten ist es schwierig, dass eine Person regelmäßig zu uns kommen kann und wenn es für die Mutter wirklich sehr schwierig ist, zu uns zu kommen, dann suchen wir nach Bezugspersonen im jeweiligen Gebiet.“* [Gesundheit]

Viele MitarbeiterInnen des **Gesundheitsbereichs** sind mit der Verfügbarkeit ihrer Angebote aber relativ zufrieden. Die KlientInnen haben in vielen Einrichtungen die Möglichkeit, bei Bedarf schnell einen Termin zu erhalten oder sie können ohne Voranmeldung die Angebote in Anspruch nehmen.

> *„(…) Also gibt es viele Momente, in denen sie einfach zu uns kommen können, sie können auch außerhalb der Öffnungszeiten kommen. Es reicht aus, dass sie anrufen. Hier besteht sehr viel Bereitwilligkeit des Dienstes gegenüber den Eltern.“* [Gesundheit]

Das Fehlen einer regelmäßigen Weiterbetreuung nach der ersten Zeit der Geburt eines Kindes wird hauptsächlich bemängelt und als verbesserungsbedürftig angesehen. Einige Einrichtungen und Dienste des Gesundheitsbereichs, die für spezifische Abklärungen oder Interventionen benötigt werden, sind laut ExpertInnen zeitlich schwer verfügbar, was für die Eltern eine ungünstige und schwierige Situation darstellt. Außerdem werden die weite räumliche Distanz von einigen Kontaktpunkten und die fehlende Verfügbarkeit bestimmter Einrichtungen und Angebote in einigen Landesteilen bemängelt.

> *„Weil man einfach sieht, in Bozen gibt es das, und das wird sehr gut angenommen, und das wollen alle Frauen in Südtirol haben. Wenn, dann muss es für alle gleich sein." (über ein Angebot, das nur in bestimmten Teilen in Südtirol nutzbar ist; Anm. der AutorInnen)* [Gesundheit]

Im **Sozialbereich** gibt es eine Reihe von Angeboten, die dauerhaft verfügbar sind. Kritisch angemerkt wird aber, dass die Gewährleistung einer verstärkten individuellen Betreuung und ein verstärkter Fokus auf präventive Angebote wichtig wären. Allerdings scheinen hierfür zu wenige Ressourcen bereitgestellt zu werden.

> *„(...) Projekte wie dieses würden wirklich Unterstützung anbieten und präventiv auf das Entwickeln anderer Arten von Störungen wirken (...). Ich weiß nicht, warum dieses Projekt blockiert wurde, vielleicht einfach nur, banaler Weise, weil die Erzieherin in Mutterschaft gegangen ist oder weil es vielleicht einfach nicht mehr finanziert wurde. (...)" (über ein Angebot aus dem Sozialbereich; Anm. der AutorInnen)* [Gesundheit]

In den Einrichtungen für die **Betreuung und Erziehung** der Kinder bis drei Jahren gibt es Aufnahmekriterien. Dies führt dazu, dass Eltern nicht sicher sein können, einen Platz für ihr Kind zu erhalten. Immer wieder übersteigt, laut ExpertInnen, die Anzahl der Anfragen die Zahl der verfügbaren Plätze. Es kommt aber auch vor, dass andernorts noch freie Plätze vorhanden sind. Die Verfügbarkeit ist somit vom Wohngebiet abhängig.

> *„Es passiert, dass die Nachfrage höher ist als die Plätze, vor allem in einigen Stadtteilen, während in anderen Zonen, in den letzten Jahren, einige freie Plätze waren."* [Erziehung/Bildung]

Die räumliche Verfügbarkeit eines Angebots hat ebenfalls unmittelbar Einfluss auf dessen Nutzung: Einrichtungen und Dienste, die mit beschwerlichen Wegen verbunden sind, werden von den Eltern seltener genutzt.

> *„In (…) ist auch eine Tagesmutter, die wohnt aber auf dem Berg oben, das ist oft die Schwierigkeit, oft ist es einfach einfacher, das Kind im Dorf zu lassen (…). Das ist ein Bauernhof auf dem Berg oben und wird deswegen nicht so genutzt. (…)"* [Soziales]

4.5.1.3 Ansatz

In den Interviews kamen eine Reihe verschiedener Ansätze im Umgang mit der Zielgruppe zur Sprache.

Im Gesundheitsbereich hat, neben dem intervenierenden Ansatz, der präventive Ansatz bereits sehr stark Fuß gefasst. Eine Reihe von Angeboten, z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Vorsorgeuntersuchungen, Gewichtskontrollen oder die geschützte Entlassung, sind dem universellen primärpräventiven Spektrum zuzuordnen.

Die Ausweitung der Angebote der universellen Prävention lässt sich an folgender Aussage einer Fachperson erkennen:

> *„(...) das letzte Jahr haben wir diese neue Diagnose erarbeitet, wo wir dann auch den sozialen Aspekt berücksichtigen. Den gab es vorher noch nicht, der psychische Aspekt war bereits integriert. Jetzt machen wir eine Informationsbroschüre für die Wöchnerinnen, die nach Hause gehen. Inhalte sind Verhaltensvorschläge fürs Wochenbett, die Telefonnummern der Sprengel sowie eine Leitlinie, den die Psychiatrie ausgearbeitet hat, ‚Psychische Störungen in der Schwangerschaft'. Im Moment ist es noch so, dass wir diese Broschüre nur den Frauen, die Probleme haben, mitgeben, aber in Zukunft hätten wir es gerne, wenn sie alle bekommen könnten."* [Gesundheit]

Der Bedarf einer stärkeren Orientierung an präventiven Maßnahmen wird auch in anderen Beispielen aus dem Gesundheitsbereich aufgezeigt:

> *„Sicher, die Rückfälle, die erneute Hospitalisierung, in solchen Fällen kann auch die ganze Familie krank werden. Wir müssen uns dieser Familie annehmen, sie begleiten. Da ist die Prävention wichtig, wenn die Familie aus der akuten Phase draußen ist, dann muss sie weiter begleitet werden, es braucht Kontinuität. (...)"* [Gesundheit]
>
> *„(…) Wir brauchen KulturmediatorInnen aller Nationalitäten, denn man muss die Mütter über die Hygiene des Neugeborenen, das Stillen aufklären oder z.B. wie sie mit dem Nabel umgehen müssen. Und das ist Teil der Präventionsarbeit. Die Zeit, die wir derzeit den Müttern für diese Fragen widmen können, ist eher gering. Meiner Meinung nach ist das sehr wenig. Es werden zwar Geburtsvorbereitungskurse gemacht, aber mir kommt es so vor, als würden sie sich nachher nicht daran erinnern. Das wird dann auch an der Situation liegen, am Stress und so weiter."* [Gesundheit]

Im Sozialbereich wird betont, dass eine Vielzahl von Maßnahmen dem Bereich des Kinderschutzes bzw. der Schadensminimierung angehört. In Zukunft stärker präventiv zu arbeiten, wird von den Fachpersonen jedoch als wichtige Weiterentwicklung im Sozialbereich gesehen. Hierzu gibt es bereits einige Ansätze, beispielsweise den Ausbau der Zusammenarbeit mit Kindergärten, um problematische Situationen bereits frühzeitig zu erkennen.

> *„Ja, der präventive Charakter ist jetzt mehr geworden, aus meiner Sicht könnte es noch viel mehr sein, (…). Und ich glaube, im Grunde genommen, hat es noch viel zu sehr den Charakter: 'da muss es schon heftig knallen'. Das, denke ich, ist ein Nachteil von unserem Dienst." [Soziales]*
>
> *„Versuchen, den Schaden zu verringern. Und leider sind viele der Interventionen auf das reduziert: den Schaden verringern. Aber sie sind nicht erfolgreich."* [Soziales]

Ebenso sind präventive Angebote der Sozialsprengel, z.B. die Programme *Opstapje* oder *Hippy* (vgl. 6.2 Best-Practice-Projekte in Südtirol) vorhanden. Im Sozialbereich gibt es außerdem die Pädagogische Frühförderung, die im tertiärpräventiven Bereich agiert. Schlussendlich wurde darauf verwiesen, dass Sozialdienste, die Familien mit Kindern begleiten, sehr wohl auch präventive Arbeit leisten, wenn kleinere Geschwister zur Welt kommen.
Die InterviewpartnerInnen der Betreuungseinrichtungen für Kleinkinder sprechen ebenfalls von der präventiven Ausrichtung in ihrer Arbeit. Sie können frühzeitig Familien mit Unterstützungsbedarf identifizieren, Kinder mit Auffälligkeiten im Rahmen einer Frühintervention an Facheinrichtungen weitervermitteln und ganz allgemein zu einem sicheren Aufwachsen von Kindern aus belasteten Familien beitragen.

> *„Weil man da einfach viel verhindern kann (…) präventiv arbeiten kann. Wenn eine Kita es schon früh meldet, wenn das Kind sechs oder sieben Monate alt ist, (…) dann kann man eben sagen: Ok, dann*

verpflichten wir das Kind, dass es wirklich von Montag bis Freitag tagsüber durchgehend in der Kita sein muss, wo das Umfeld gesund ist, wo es die Möglichkeit eines geregelten Tagesablaufs gibt, wo es warmes Essen gibt, wo es spielen kann. Wo es all das gibt, was ein Kind eben braucht und was es vielleicht daheim nicht kriegen würde. (…) in die Richtung könnte man schon ein bisschen was tun, wenn man früher aufhorchen könnte." [Erziehung/Bildung]

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in allen Bereichen eine vermehrt präventive Orientierung in der Arbeit mit der Zielgruppe erwünscht ist.

„(...) Für mich heißt Prävention viel früher anzusetzen, bei den gesunden Familien, wo es noch gut geht, aber wo neuralgische Punkte bemerkt werden, wo es anfängt zu vibrieren. Damit wir aufmerksam sein können, damit es eben nicht weitergeht. Wir können auch sagen: ‚Die lösen das von selbst', aber mit welchem Preis? Ich denke schon, dass man da früher ansetzen muss. Und ich denke, dass, wenn wir da Stabilität haben, und Stärke, die es in den nordischen Ländern durchaus gibt, wo wir sagen können, es gibt ein tragfähiges Netz an finanzieller, an dienstlicher Unterstützung (...)." [Erziehung/Bildung]

4.5.1.4 Abgestimmtheit

Die Abgestimmtheit der gesamten Angebote für Kinder bis drei Jahren und deren Eltern hängt stark mit der Qualität der Kooperation zwischen den verschiedenen Anbietern zusammen. Die Qualität der Abgestimmtheit lässt sich dadurch beurteilen, wie sich einzelne Einrichtungen und Dienste die anfallenden Aufgaben aufteilen, ob die Angebote zeitlich auf Angebote anderer Einrichtungen und Dienste abgestimmt sind und ob inhaltlich auf Überschneidungen geachtet wird.

In Südtirol werden einige Angebote mehrfach von verschiedenen öffentlichen und privaten Einrichtungen und Diensten zur Verfügung gestellt. Dabei kann es zu Überschneidungen zwischen verschiedenen Angeboten kommen.

„Dass es besser koordiniert wird, ja. Was wird drüben angeboten, was hier? (…) dass es sich nicht überschneidet, da hier das Einzugsgebiet relativ klein ist." [Gesundheit]

„Ein weiteres Bedürfnis ist es, eine Gleichförmigkeit des Angebots, zu erreichen, zumindest hier in der Stadt. (...) Und wir schaffen es nicht, zurzeit wird an diesem Punkt gearbeitet. Im Rahmen einer Neuorganisation möchten wir es schaffen, einheitliche Antworten zu geben." [Gesundheit]

In den Interviews wurde des Öfteren erwähnt, dass ein Mehrangebot auch positiv für den Kunden sein kann: Er hat dadurch die Möglichkeit, das passendste Angebot für sich selbst zu wählen. Dies kann jedoch auch ein Problem darstellen, wenn beispielsweise angebotsabhängig unterschiedliche Informationen zum selben Sachverhalt weitergegeben werden. Ebenso geht der Überblick darüber verloren, welche Eltern welche Maßnahmen in Anspruch nehmen. Auch für die KlientInnen selbst stellt es eine Herausforderung dar, zwischen den verschiedenen Angeboten zu differenzieren und sich angemessen über Angebote zu informieren.

In manchen Bereichen zeigt sich jedoch ein Bemühen, die aktuelle Situation zu verbessern und die Angebote zu systematisieren. Das Bedürfnis nach einer klaren Organisation, auch zwischen den verschiedenen Trägern, wurde in verschiedenen Interviews deutlich. Eine Systematisierung und Abstimmung scheint jedoch nicht nur aufgrund der Vielzahl der vorhandenen Angebote schwierig, sondern auch, weil sich einige der Einrichtungen und Dienste als „Einzeldienste" ansehen und unabhängig von anderen ihr Angebot planen und durchführen.

„Und von 0 bis 3 ist es bei uns so, dass wir in den letzten Jahren versucht haben, gewisse Dinge zu systematisieren, auch bezüglich der Informationsweitergabe an die Familien. Die Kinder in der Altersgruppe haben zum Beispiel rund um die Geburt, Hebammensprechstunden, Geburtsvorbereitungskurse und so weiter, und das ist gar nicht so einfach gewesen, weil sich die Dienste, teilweise sogar innerhalb des Sanitätsbetriebs, als Einzeldienste ansehen. (…)“ [Erziehung/Bildung]

In der Betreuung und Erziehung von Kleinkindern ist die Diversität von Einrichtungen wichtig. Die Vielfalt des Angebots ermöglicht eine Orientierung an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Eltern und der Kinder und stellt eine positive Wahlmöglichkeit dar.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine verbesserte Abgestimmtheit wesentliche Vorteile für die KlientInnen bringt. Die derzeit fehlende Abstimmung wird vom folgenden Zitat einer der Fachkräfte gut abgebildet:

„Viele willige Personen, aber oft wenig durchdacht, das ganze Gesamtkonzept.“ [Erziehung/Bildung]

4.5.2 Zugang

Unter Zugang wird die Art der Kontaktaufnahme zwischen Familie und Einrichtung bzw. Dienst verstanden. Diese Kategorie umfasst sowohl die Kontaktaufnahme vonseiten der Eltern, als auch die Kontaktaufnahme vonseiten der Einrichtungen und Dienste.

4.5.2.1 Modalität

Der Zugang zu Einrichtungen, Angeboten und Maßnahmen der drei Arbeitsbereiche (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung) kann sowohl freiwillig als auch zwangsmäßig erfolgen. Vorrangig im Sozialbereich kommt es vor, dass Familien verpflichtend Angebote beanspruchen müssen und im Auftrag von der Gerichtsbarkeit bestimmte Maßnahmen durchgeführt werden.

Hinzu kommen Angebote, die zwar freiwillig besucht werden, deren Inanspruchnahme den Familien jedoch dringend angeraten wird. Es kann dabei vorkommen, dass auf Eltern (in)direkt Druck ausgeübt wird, indem ihnen mitgeteilt wird, dass eine Meldung an den Sozialdienst erfolgt, wenn sie bestimmte Angebote nicht in Anspruch nehmen. In solchen Fällen kann kaum noch von einer freiwilligen Inanspruchnahme ausgegangen werden und gleichzeitig schlägt sich dies auch negativ auf das Image des Sozialdienstes nieder.

4.5.2.2 Kontaktaufnahme

Maßnahmen und Angebote, die in das Handlungsfeld der Frühen Hilfen fallen, müssen in Südtirol zu einem Großteil von den Eltern selbst aufgesucht werden. Eine Ausnahme bildet die geschützte Entlassung, bei der Mütter auf eigenen Wunsch in der ersten Zeit nach der Geburt im eigenen Wohnumfeld von den Fachpersonen kontaktiert werden.

Familien werden häufig von anderen Fachpersonen bzw. Einrichtungen und Diensten weitergeleitet, sie werden in Flyern und Broschüren auf Angebote aufmerksam gemacht oder finden Informationen im Internet. Die eigentliche Kontaktaufnahme, um ein Angebot nutzen zu können, muss jedoch meist von Seiten der Eltern erfolgen.

Der Zugang zu den verschiedenen Facheinrichtungen verläuft insgesamt relativ einseitig, d.h. überwiegend von Seiten der Eltern. In der Minderheit sind somit jene Angebote, die proaktiv an die Familien herangetragen werden. In Situationen, in denen von erhöhten Belastungen für Kinder und deren Familien ausge-

gangen wird, geschieht die Kontaktaufnahme allerdings von Seiten der Einrichtungen und Dienste direkt oder die Aktivierung eines weiteren Dienstes wird vom Dienst, mit dem der Erstkontakt erfolgte, angestoßen.

4.5.3 Bezogenheit

Die Kategorie Bezogenheit beschäftigt sich mit den Fragen, ob sich die Antworten des Systems an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientieren, ob sie auf praktische Anleitung oder Unterstützung ausgerichtet sind und welche NutzerInnengruppen im Fokus stehen.

4.5.3.1 NutzerInnen

Auch wenn alle befragten Personen im weiteren Sinne mit der Zielgruppe Kinder bis drei Jahren und deren Eltern arbeiten, sind diese bei einigen der Einrichtungen nicht die Hauptzielgruppe.

Einige Einrichtungen und Dienste im Gesundheitsbereich sind ausschließlich auf die Kinder und Eltern der Zielgruppe ausgerichtet. Im Mittelpunkt stehen hauptsächlich die Mütter. Eine **verstärkte Einbeziehung des Vaters** hat in den letzten Jahren aber bereits stattgefunden.

„Dass auch die Väter mehr einbezogen werden können, denn wir sehen es sehr oft, dass nicht alle Väter die Möglichkeit haben, bei der Geburt anwesend zu sein. Wegen dem Arbeitgeber, der sagt 'nein, du musst arbeiten kommen'. Und ich glaube gerade am Tag der Geburt, das kann oft auch 2 Tage dauern, dass er da schon die Möglichkeit haben sollte, daheim zu bleiben. Oder eben auch die Möglichkeit, in Vaterschaftsurlaub zu gehen, das sollte etwas ausgeweitet werden. Denn das würde dann ja auch wieder die Mütter entlasten und die Familie gleichwertiger machen. (…) Die Väter wären motiviert. Man sieht während der Schwangerschaft, dass immer mehr Väter die Frauen begleiten. Auch bei den Geburtsvorbereitungskursen, die Väter sind fast überall dabei. Sie sind sehr interessiert. Denn die Frauen, die bekommen die Informationen zu Schwangerschaft und Kind durch die Visiten, und die Väter, die sind dann im Kreißsaal und sind sich selbst überlassen, werden ins kalte Wasser geworfen. Auch Väter brauchen Informationen zu Schwangerschaft, Kinder, Kindererziehung (…)" [Gesundheit]

„(...) meiner Meinung nach zeigt sich bei den Männern ein wachsendes Interesse, sie nehmen immer sehr gerne teil. Es gibt auch andere Väter, klar, aber meistens wollen die Väter teilnehmen. Sie kommen zusammen mit den Müttern zu den Gesprächen und sie legen darauf Wert. Und da gibt es keinen großen Unterschied mehr zu den Müttern. Auch die Väter wollen der bestmögliche Vater für das Kind sein. Es gibt einen größeren Einbezug, einen Austausch der Rollen. Wenn, dann ist die Entwicklung in diese Richtung gegangen, dass die Art, die väterliche Rolle zu leben, nicht mehr die klassische der 60er, 70er Jahre ist. Es ist eine, die die Rolle der Mutter ergänzt. Es gibt da keine klare Trennlinie mehr zwischen dem, was die Mutter macht, und dem, was der Vater macht." [Soziales]

Es konnte festgestellt werden, dass vor allem im ersten Lebensjahr eines Kleinkindes viele Angebote im **Gesundheitsbereich** bereits stehen; die Kontaktpunkte zur Zielgruppe werden aber nach dem ersten Lebensjahr des Kindes deutlich weniger. Spezifische Einrichtungen und Dienste, in denen Kleinkinder ab dem ersten Lebensjahr bis zu drei Jahren und deren Eltern die Zielgruppe sind, sind nur teilweise vorhanden. Kinderärzte hingegen haben relativ häufig Kontakt zu dieser NutzerInnengruppe.

„(…) in den ersten Jahren kommen sie ja sehr häufig. Im ersten Lebensjahr sind es allein schon fünf Routinevorsorgevisiten (…). Oft sind die Kinder noch krank und dann sehen wir sie relativ häufig, auch im zweiten Jahr und im dritten Jahr, insgesamt weniger häufig aber auch sehr viel. Also in den ersten drei Jahren wird der Kinderarzt insgesamt relativ häufig aufgesucht und natürlich die medizinischen Probleme, die sind natürlich vordergründig in so einem Feld (…)." [Gesundheit]

Im Bereich der **Kleinkinderbetreuung** sind die NutzerInnen per Definition Kinder bis zu drei Jahren (in Einzelfällen auch darüber hinaus). Deren Eltern sind zu einem Großteil berufstätig. Ein/e MitarbeiterIn aus dem Betreuungsbereich nennt weitere NutzerInnenmerkmale:

> *„Wieso: Hauptsächlich weil die Eltern berufstätig sind, (…) also berufstätige Eltern, die die Kinder in die Betreuung geben müssen, damit sie arbeiten gehen können. Oder Eltern, die nicht arbeiten, die aber Einzelkinder haben und die sagen, sie hätten gern ihr Einzelkind in einer Betreuungseinrichtung, damit sie soziale Kontakte knüpfen können."* [Erziehung/Bildung]

Im **Sozialbereich** ist die Zielgruppe eher selten vertreten. Hier wird vor allem mit älteren Kindern oder den Eltern gearbeitet. Es kommt jedoch immer wieder vor, dass Kinder der Zielgruppe von der Betreuung der älteren Geschwister mitprofitieren.

> *„Normalerweise ist die Arbeit auf die Familie im Allgemeinen ausgerichtet; Unterstützung der Mutter in Momenten, in denen Schwierigkeiten bestehen oder Unterstützung der Elternschaft, manchmal auch die Vorbereitung für den Kindergarteneintritt. Aber für das einzelne Kind, wenn es noch so klein ist, da ist es wirklich selten, dass wir mit dem arbeiten."* [Soziales]

Wenn unterschiedliche Einrichtungen mit unterschiedlichen Zielgruppen arbeiten, gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen Diensten manchmal schwierig. Dies passiert beispielsweise, wenn ein Dienst ein Elternteil betreut und stützt, während der andere Dienst den Schutz des Minderjährigen zum Auftrag hat.

> *„In unserem Dienst haben wir das Wohl des Minderjährigen in unserem Fokus, die (andere Einrichtung) hingegen fokussiert auf die Erwachsenen. Oft passiert es, dass das Kind als wichtig für die psychische Stabilität des Elternteils angesehen wird. Das lässt uns die Haare zu Berge stehen, aber es ist ihre Haltung. Wir sind dafür, beim Kind das noch zu retten, was zu retten ist, was aber nicht heißt, dass wir den Erwachsenen aufgeben. Aber wenn wir auswählen müssen, dann wählen wir das Wohl des Kindes. Aber oft sehen wir, dass Minderjährige so benutzt werden: ‚Dem Elternteil geht es ohnehin schon schlecht, wenn wir ihm jetzt noch das Kind nehmen, was passiert dann?' Und das ist dann ein Problem für uns."* [Soziales]

4.5.3.2 Bedürfnis

Alle befragten Personen betonen, dass sie sich an den Bedürfnissen der jeweiligen KlientInnen orientieren und versuchen, ihnen gerecht zu werden. Die Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Situation der KlientInnen ist wichtig, um zielführend arbeiten zu können. Dennoch ist die Orientierung an den Bedürfnissen der Personen nicht in allen Einrichtungen und Diensten dieselbe und es gibt in vielen Bereichen noch Verbesserungsbedarf.

> *„(...) deshalb besteht hier eine gewisse Flexibilität, sowohl was den Zugang betrifft, als auch in Bezug auf die Führung. Das ist auch richtig so, denn wir sind ein Dienst für jemanden und nicht umgekehrt, oder?"* [Erziehung/Bildung]

Im **Gesundheitsbereich** wurde angesprochen, dass den KlientInnen auch Raum gegeben wird, um andere Themen, außerhalb des jeweiligen Fachbereiches, anzusprechen. Bestehen spezielle Probleme, werden die Personen entsprechend weitergeleitet. Im Gesundheitsbereich kann auch die Anzahl der Termine angepasst werden, so können je nach Bedarf mehr oder weniger Visiten angeboten werden. Einige der Einrichtungen und Dienste haben zudem die Möglichkeit, bei Bedarf Hausbesuche durchzuführen. Bereits direkt nach der Geburt eines Kindes werden in einigen Einrichtungen Maßnahmen (z.B. über eine Fragebogener-

hebung) ergriffen, um den Bedarf einer eventuellen weiteren Betreuung zu erheben. Man versucht auch, sich an die kulturellen Bedürfnisse einiger NutzerInnen anzupassen.
Ein/e InterviewpartnerIn beschreibt die Anpassung an die individuellen Bedürfnisse der Klientinnen im Rahmen der geschützten Entlassung:

> *„Wenn wir den Zettel bekommen, rufen wir die Frauen meistens nach zwei Tagen an und fragen wie es ihnen geht, wie es mit dem Stillen geht, ob es zu Hause gut geht, wie sie zu Hause mit dem Kind angekommen sind. Ob sie's schafft in nächster Zeit in die Beratung zu kommen, wegen der Gewichtskontrolle, oder ob wir einen Hausbesuch machen sollen. Also das fragen wir. Und die Frauen, bei denen es ein Problem gibt, zu denen fahren wir hin. Da machen wir gleich einen Termin aus und fahren dann direkt nach Hause."* [Gesundheit]

In den Geburtsvorbereitungskursen wird auf die Aktualität und Bedürfnisorientiertheit der Inhalte geachtet. Gruppenangebote werden, wenn möglich, zeitlich an die jeweiligen Zielgruppen angepasst. Dies soll in Zukunft noch weiter verstärkt werden.

> *„Wenn ich mich richtig erinnere, es gab vor 2, 3 Jahren, eine Fortbildung im Krankenhaus zur kulturellen Mediation, an der ich teilgenommen habe. Da fragte die arabische Mediatorin: ‚Warum gibt es denn keine Geburtsvorbereitungskurse, an denen auch wir teilnehmen können?' Ich kann mich erinnern, dass sie gesagt hat, dass es vielleicht besser wäre die Kurse am Vormittag zu halten, da diese Frauen abends häufiger Schwierigkeiten haben. Und tatsächlich: es besuchen sehr wenige unsere Kurse."* [Gesundheit]

Auch im **Sozialbereich** orientieren sich die MitarbeiterInnen an den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Familie, die beispielsweise mit dem Alter des Kindes zusammenhängen.

> *„(…) Man beobachtet, wie sich die Mama verhält, wie sich der Papa verhält mit dem Kind, (…) einem 0 bis 3-jährigen zu zeigen, dass ich es gerne habe, ist ja etwas ganz anderes wie bei einem 12, 13 oder 14-jährigen. Und dann schauen wir auch auf den Umgang miteinander (…). Und dann geht es natürlich auch darum, hinzusehen, welche Bedürfnisse hat ein 0 bis 3-jähriges Kind und wie werden die erfüllt. Oder wie werden die nicht erfüllt und wie kann es gelingen, dass die in Zukunft erfüllt werden."* [Soziales]

Bei akuten Interventionen ist es jedoch unmöglich, den Bedürfnissen aller Familienmitglieder gerecht zu werden, da die vordergründigen Bedürfnisse Einzelner erfüllt werden müssen.

Bestimmte konkrete Bedürfnisse von Eltern können aus unterschiedlichen Gründen im Sozialsprengel nicht erfüllt werden. Eltern verlangen beispielsweise provisorische Berechnungen von finanziellen Unterstützungsleistungen.

> *„Denn wir machen keine provisorischen Berechnungen, weil das keinen Sinn hat. Denn in dem Moment, in dem die Frau kommt ist sie schwanger und sie bezieht noch einen normalen Gehalt. Mit diesen Unterlagen kann die Mitarbeiterin noch nicht ausrechnen, was ihr zustehen würde, sobald sie dann in Mutterschaft ist, weil sie ja noch nicht genau weiß, was sie dann bezahlt bekommt. Weil sich dann die gesamte Situation ändert. Deshalb machen wir die provisorischen Berechnungen eigentlich gar nicht. Aber, wie gesagt, meine Mitarbeiterin, die eben den Bereich betreut, die sagt: ‚Jetzt ist schon wieder eine dagewesen, und die hat auch wieder Sorge und Angst, wie sie das dann am besten organisiert'."* [Soziales]

Eine Schwierigkeit in der Bedürfnisorientierung stellt die Notwendigkeit an zeitgerechten Maßnahmen dar. Für sehr spezifische Anliegen scheinen Angebote zu fehlen, um bedürfnisorientiert auf die KlientInnen einzugehen.

Auch im Bereich der **Kleinkinderbetreuung** wird versucht, den spezifischen Bedürfnissen der Familien gerecht zu werden. Hier gibt es eine Rangordnung für die Aufnahme auf Basis des kalkulierten Bedarfs.

> *„Die, die es nicht nutzen können, die können es gerechterweise nicht nutzen, weil sie beispielsweise keine Arbeit haben. Es gibt eben eine Rangordnung. (…) Eltern, die nicht berufstätig sind, haben also nur wenige Punkte gegenüber Familien, in denen beide Elternteile berufstätig sind. (…) Außer, wenn sich die Familie in einer besonderen Belastungssituation befindet wie z.B. bei Invalidität, gesundheitlichen Problemen der Eltern oder einem zu engen Wohnraum. Wenn sie dies belegen können, werden sie ebenso berücksichtigt."* [Erziehung/Bildung]

In der Betreuung spielen selbstverständlich auch die Bedürfnisse der Kinder eine bedeutende Rolle:

> *„(…) dass man sich zum Kind setzt oder einfach mal versucht zu verstehen, welche Bedürfnisse es hat. Vermisst es jetzt gerade die Eltern, Mama, Papa, was ist jetzt, ist es nur Müdigkeit, was braucht das Kind, oder auch die sozialen Bedürfnisse (…) Und da braucht es einfach noch ein bisschen mehr Zuwendung und ein bisschen mehr Hilfe von unserer Seite (…)." [Erziehung/Bildung]*

Dabei können Veränderungen in der Nachfrage dazu führen, dass sich eine Einrichtung in organisatorischer Hinsicht neu orientiert, um sich näher an den Bedürfnissen der NutzerInnen auszurichten.

> *„Auch unsere Art, die Anfragen zu verwalten, hat sich verändert, im Laufe weniger Jahre haben wir das Regelwerk geändert, wir haben an den Kriterien gearbeitet, wir haben die Öffnungszeiten des Dienstes flexibler gestaltet, was den Familien zu Gute kommen sollte. Für viele Jahre wurde dieser Punkt etwas vernachlässigt, auch weil wir die Sicherheit hatten, dass die Anfrage höher war als das Angebot. Diese Veränderung hat uns, also ich sehe dies als positiv an, sie hat uns gezwungen einige unserer Rigiditäten noch mal zu überdenken, die wir als selbstverständlich angesehen haben, die aber unbedingt gelockert werden mussten, um auch den Ansprüchen der Familien besser entgegenzukommen."* [Erziehung/Bildung]

4.5.3.3 Praxisnähe

Einige der InterviewpartnerInnen betonen die Wichtigkeit der Praxisnähe in ihrer Arbeit. Im Sozialbereich sei unter bestimmten Umständen das praktische Anleiten im Kontakt mit Kindern zielführender als theoretische Inputs. Auch die Weitergabe praktischer Informationen sei bei bestimmten KlientInnengruppen von besonderer Wichtigkeit.

> *„Ja, weil wir auch niederschwellig sind und weil wir die klassische therapeutische, familientherapeutische Haltung haben. Die ist ein wesentlicher Teil unserer Arbeit. Aber wenn ich in bestimmten Familien bin – beispielsweise heute komme ich von einer Familie – wenn ich da immer systemisch frage, dann ist das Bahnhof für die. Da ist das Modell-Sein, das Vormachen, das praktische Anleiten im Moment genauso wichtig, wenn nicht wichtiger. Und die nehmen sich dann auch mehr mit. Und das stelle ich mir jetzt vor Ort in der Familie doch leichter vor, als wenn die Familie, speziell die Eltern alleine, irgendwo hinkommen und das dann sehr theoretisch bleibt."* [Soziales]

4.6 Dienstkultur

4.6.1 Selbstverständnis

Das Selbstverständnis einer Einrichtung oder eines Dienstes bzw. der MitarbeiterInnen eines Dienstes ist nicht immer deckungsgleich mit der Außenansicht und den Anforderungen, die an einen Dienst gestellt werden.
Der Sozialbereich wird von Außenstehenden häufig nur mit finanzieller Unterstützung gleichgesetzt, während die MitarbeiterInnen sich selbst vorrangig als sozial-pädagogische Unterstützung wahrnehmen.

> *„Einen großen Trend bemerkt man aktuell bezüglich ökonomischer Probleme, die uns normalerweise nicht so betreffen, da unsere Arbeit vorrangig sozial-pädagogischer Art ist. Während der vergangenen Jahren haben wir versucht, die beiden Bereiche vermehrt auseinander zu halten, indem wir den Personen verdeutlicht haben, dass wir zwar eine ökonomische Unterstützung geben können, aber vorrangig pädagogisch intervenieren und dass wir versuchen, Ressourcen im Territorium zu aktivieren. Letzthin gab es jedoch in der Krise eine Umkehrung: die Bedürfnisse der Menschen, die zu uns kommen, sind vermehrt finanzieller Natur, da gibt es die Zwangsräumungen, das Bedürfnis nach geeignetem Wohnraum (…)“* [Soziales]

Der hohe Anspruch von MitarbeiterInnen an sich selbst und an andere Fachpersonen ist für die eigene Kompetenzwahrnehmung und Ausführung der Arbeitstätigkeit eine kaum hilfreiche Haltung.

> *„Das ist etwas, das vielfach in der Beratung schwierig ist, dass man sagt ‚Das packst du schon’, oder ‚Das packen wir’, ‚Das schaffen wir’. Dabei wissen die Familien oft selbst ‚Das packen wir nicht mehr, weil da habe ich jetzt 20 Jahre an dem gearbeitet und das geht auch nicht mehr’. Das ist die Übermotivation, die Beratungsinstanzen dann oft haben. Ich glaube das ist wichtig, dass man sich selbst keinen Druck macht. Das, glaube ich, ist ganz wichtig als Berater, (…) dass man lösungsorientiert hingeht und den Fokus aufs Positive legt. Weil, wenn die langjährige Karrieren haben, dann haben die ganz oft gehört, was nicht läuft.“* [Soziales]

4.6.1.1 Kooperationsbereitschaft

Kooperation wird von nahezu allen InterviewpartnerInnen als notwendig angesehen. Dabei ist die individuelle Bereitschaft zur Kooperation in den unterschiedlichen Diensten verschieden ausgeprägt. In Einrichtungen, in denen Kooperation für die Arbeitsausführung wichtig ist, ist auch die Bereitschaft dafür erhöht. Die Wertschätzung von Kooperation lässt sich auch erkennen, wenn das Fachwissen anderer Berufsgruppen und deren Kompetenzbereich respektiert werden und wenn Interesse an der Arbeit anderer Einrichtungen oder Dienste gezeigt wird.

> *„Da gibt es Partner, Netzwerkpartner, mit denen es besser läuft, dann gibt es andere, mit denen es weniger läuft. Man kann aber schon sagen, dass es im Allgemeinen gut läuft und es auch ein wichtiger Austausch für uns ist.“* [Soziales]

Andererseits wird in den Interviews von einem Mangel an Zusammenarbeit und von Konkurrenzdenken berichtet.

> *„Der eine, der blöd über den anderen redet, und umgekehrt. Ich denke, da müsste man mehr zusammenarbeiten, ein bisschen positiver denken und sich nicht gegenseitig bekämpfen. (…)“* [Gesundheit]

4.6.1.2 Selbstreferenz

Selbstreferenz bezeichnet eine selbstbezogene Haltung in Bezug auf Informationsaufnahme und Intervention in den verschiedenen Arbeitsbereichen. Eine "Öffnung nach außen" wird zwar als wichtig angesehen. Gleichzeitig kam jedoch zur Sprache, dass sich in den Arbeitsbereichen mit der Zeit Routine einschleicht, die u.U. zu einer verstärkt selbstbezogenen Haltung führt. Bei einigen Einrichtungen und Diensten scheint das Risiko zu starker Selbstbezogenheit besonders groß. Sie haben für die Zielgruppe wenige Informationen über andere Dienste und kommunizieren die Tätigkeiten des eigenen Dienstes kaum nach außen.

„Die Kontakte könnten auch zwischen den einzelnen Fachleuten sein, auch innerhalb derselben Berufsgruppe. Weil oft, auch wegen des vorhandenen Stresses, macht man die Arbeit ziemlich voneinander abgegrenzt, da besteht das Risiko der Selbstreferenz." [Soziales]

„(…) sonst denke ich schon, ist jeder Dienst ziemlich auf sich selbst zentriert und denkt vielleicht ein bisschen wenig über sich selbst hinaus." [Soziales]

„(...) das merke ich ganz stark bei öffentlichen Diensten, bei Schulen, Kindergärten, Beamten, Betrieben, Sanität und so weiter. Sie müssten kommunizieren, was sie tun, sie schaffen es dann aber nicht. Und das ist eigentlich ganz schlimm für das reale Angebot danach (...)" [Erziehung/Bildung]

Ein weiteres Beispiel aus dem Sozialbereich lässt darauf schließen, dass es Berufsbilder gibt, die mit einer offeneren Haltung arbeiten:

„(…) die Sozialassistenten haben in der Fallarbeit die Funktion als Case-Manager. Sie sind der Manager eines Falles, und schon aufgrund dessen suchen sie oft den besten Weg und die Zusammenarbeit mit anderen Diensten. Bei denen ist das einfach ein Teil der Arbeit. Die sind, denke ich, auch offen, die offensten." [Soziales]

4.6.2 Strategie

Die Kategorie "Strategie" umfasst die Planung und Umsetzung bestimmter Angebote und Maßnahmen. Darunter wurden Aussagen gesammelt, die auf die Hintergründe bestimmter Durchführungsweisen sowie auf die Ziele bestimmter Maßnahmen hinweisen.

4.6.2.1 Aktivierungsform

In dieser Kategorie geht es vor allem um die Vor- und Nachteile der **aufsuchenden bzw. einladenden Arbeitsweise/Arbeitshaltung**. Dabei scheinen die InterviewpartnerInnen relativ ähnlicher Meinung zu sein. Die Entscheidung, ob die jeweilige Maßnahme einladend oder aufsuchend geplant wird, hängt in erster Linie vom Hintergrund der Familie und deren Bedürfnissen ab, ist aber auch sehr arbeitsbereichsspezifisch. Aufsuchende Arbeit wird von vielen Fachkräften als wertvolle Ressource geschätzt, insbesondere dann, wenn sie selbst auf diese Weise tätig sind. Die Befragten machen dabei deutlich, dass eine angemessene Ausbildung für diese Art der Arbeit essentiell ist.

„In einigen der Fälle, wo die Gespräche nicht ausreichen und es eine Unterstützung braucht, wäre eine Zusammenarbeit mit den Eltern zu Hause, für einen bestimmten Zeitraum, günstig. Mir fallen da einige Fälle ein. Ich würde es nicht für alle vorschlagen, aber für einige ja. Das wäre eine gute Ressource (…)." [Gesundheit]

„(…) nicht jeder kann ins Haus gehen und dort seine Arbeit machen, das müssen spezifisch ausgebildete Personen sein." [Gesundheit]

Zu den Vorteilen der aufsuchenden Arbeit gehört, dass ein Kind, dessen Familie und die Interaktionen im alltäglichen Umfeld beobachtet und somit mehr Informationen gewonnen werden können. Vor allem die MitarbeiterInnen des Sozialbereichs sind darauf angewiesen, auch einen Einblick in räumliche/familiäre Lebenswelten des Kindes zu erhalten. Auch bei Kindern mit Beeinträchtigungen kann die aufsuchende Arbeit einen Vorteil darstellen, um den Eltern entgegenzukommen. Zudem sind praktische Herangehensweisen vor Ort für die Eltern besser nachvollziehbar. Ansonsten besteht das Risiko, dass Interventionen zu theoretisch bleiben und von der Zielgruppe nicht verstanden werden.

Der aufsuchende Ansatz hat vor allem bei Kleinkindern einen Vorteil: Kleinkinder zu einem Dienst zu bringen ist oft aufwändig, weshalb einladende Angebote für Mütter und Väter schwieriger wahrzunehmen sind. Durch die aufsuchende Arbeit kann dagegen besser gewährleistet werden, dass Angebote auch in Anspruch genommen werden.

> *„Und dann, bei einem kleinen Kind kann auch etwas dazwischen kommen. Einen solchen Termin einzuhalten, mit einem ganz kleinen Baby, das ist eigentlich nicht so sinnvoll. Es kann etwas mit dem Stillen dazwischen kommen oder es erbricht sich, einfach ganz verschiedenen Dinge. Wenn du das Kind jagen und hetzen musst, um einen Termin einzuhalten, dann ist das eigentlich nicht das, was wir wollen. Deshalb finde ich es eine gute Idee: Da kommt jemand nach Hause und dort ist es dann egal was passiert, ich kann in der Situation unterstützen. Stillberatung oder Hebammensprechstunden mit Kind, also die Nachsorge, ich würde sagen, die sollte zu Hause stattfinden."* [Erziehung/Bildung]

Ein/e MitarbeiterIn aus dem Gesundheitsbereich berichtet, dass die Familien aufgesucht werden, wenn besondere Belastungen bestehen:

> *„Es gibt Vereine für Eltern mit Kindern mit einer Behinderung, die die Familie beraten. Aber die unmittelbare, konkrete Hilfe zu Hause, die fehlt oft. Natürlich machen wir in solchen Situationen Hausbesuche. Zum Beispiel, wenn eine Mutter Drillinge hat, von denen eines eine schwere Invalidität aufweist, in diesem Fall gehen wir nach Hause, um die Mutter etwas zu entlasten."* [Gesundheit]

Gleichzeitig werden aufsuchende Angebote nicht von allen Eltern gewünscht. Treffen auf neutralem Boden (wie in einer Dienststelle) können auch Vorteile haben. Ebenso ist es für manche Mütter vorteilhaft, die eigenen vier Wände zu verlassen und eine Beratungsstelle selbst kennenzulernen. Darüber hinaus können Mütter dort auch andere Mütter kennenlernen.

> *„Das ist wie eine Brücke. Es schafft die Möglichkeit, andere Mütter kennenzulernen, zu sozialisieren, und um zu erfahren, dass es bestimmte Aktivitäten und Veranstaltungen für die Frauen gibt, (…) das hängt ein bisschen vom Ziel der Interventionen ab, deshalb denke ich, dass es gut ist, dass es beides gibt."* [Soziales]

Die aufsuchende Arbeit birgt sehr wohl Vorteile. Der individuelle Hintergrund und die Präferenzen der KlientInnen müssen dabei aber immer mitberücksichtigt werden.

> *„Ich denke, das hängt immer von den Tätigkeiten, die man macht, ab. In dem Sinne, dass für bestimmte Begleitungsmaßnahmen das Zuhause sicherlich der beste Ort ist. Jetzt denke ich zum Beispiel an das Projekt (…) (Name des Projektes aus Gründen der Anonymisierung entfernt; Anm. der AutorInnen) oder an die Frühe Förderung. Das sind Dienste, die zu Hause durchgeführt werden (…) In besonderer Weise hat sich die aufsuchende Arbeit für ausländische Mütter als wichtig herausgestellt, denn, wie bereits vorher gesagt, ist (…) (Name des Projektes aus Gründen der Anonymisierung entfernt; Anm. der AutorInnen)auf diese Zielgruppe ausgerichtet. Das sind dann meist Frauen, die nicht arbeiten, oft auch Probleme mit der Sprache haben, weil sie keine sozialen Kontakte haben. Sie kümmern sich um das Haus*

und um die Familie. Und deshalb war das Arbeiten innerhalb der Familie ein wichtiger Schritt, auch um Einblick in ihre Welt zu erhalten, um den Kontakt aufzubauen, einen Kontaktpunkt nach außen zu schaffen. Hierfür ist das Umfeld Zuhause ideal und angemessen. Es hängt von den jeweiligen Tätigkeiten ab. Für andere Arten von Arbeit ist es auch gut wenn die Mutter hinausgehen muss und bei einem Dienst vorstellig wird. Zum Beispiel das Projekt 0-3 des (…) (Name des Dienstes aus Gründen der Anonymisierung entfernt; Anm. der AutorInnen), ist auch ein Dienst, zu dem die Mütter gehen." [Soziales]

4.6.2.2 Interventionshaltung

Wenn auch nicht explizit genannt, war die Interventionshaltung der MitarbeiterInnen zwischen den Zeilen lesbar. Es zeigte sich, dass die Haltung, mit der man der Zielgruppe begegnet, in unterschiedlichem Ausmaß unterstützend vs. „es richten wollend"[11] sein kann. Angenommen wurde, dass im Zwangskontext die Tendenz zur direktiven Haltung gefördert wird. Diese Vermutung konnte jedoch nicht bestätigt werden. Die Interventionshaltung hängt nicht ausschließlich vom Zwangskontext ab.

Eigenmotivation wird von einigen als wichtig angesehen. Es wird betont, dass die Wirksamkeit der Unterstützung von der Wahlfreiheit der KlientInnen abhängt. Es bestehen Angebote, die eine solche Haltung als Grundlage haben. Dabei steht das Ziel im Vordergrund, Eltern zu befähigen, eigenständig und selbstwirksam zu handeln.
In folgender Aussage lässt sich eine klare Interventionshaltung erkennen:

„Die Betreuungseinrichtung muss ein anderer Ort als das Zuhause sein, aber eine Kontinuität mit dem, was zu Hause geschieht, zu dem, was bei den Großeltern passiert, muss hergestellt werden. Wir sind ein Teil des Systems, das die Entwicklung dieses Kindes begleitet, zusammen mit den Familien. Das wollen wir sein, wir wollen nicht besser sein." [Erziehung/Bildung]

4.6.2.3 Beziehungsherstellung

Auf Basis einer tragfähigen Beziehung können KlientInnen sich nachhaltig an Dienste wenden, ihr Vertrauen in einen Dienst kann damit gestärkt werden. Die Förderung einer guten Beziehung zur Zielgruppe wird nicht in jedem der Arbeitsbereiche als Teil der Strategie oder als Haltung der MitarbeiterInnen deutlich. In den verschiedenen Einrichtungen wird der Beziehungsherstellung zu den KlientInnen unterschiedliche Wichtigkeit beigemessen.

In einigen Einrichtungen und Diensten wird der Beziehungsaufbau als Bestandteil des Angebots angesehen. Die InterviewpartnerInnen betonen die Wichtigkeit einer guten Arbeitsbeziehung zu den KlientInnen auf der Basis gegenseitigen Vertrauens.

„(…) dass wir die Frauen ja die ganze Schwangerschaft schon betreuen, ab der 16. Schwangerschaftswoche, wir sehen sie regelmäßig und wir sehen auch den Verlauf. Man baut eine Beziehung zur Schwangeren auf und deswegen ist sie auch viel offener und spricht auch viel mehr Themen an, als wenn sie nur so anonym irgendwo eine Visite macht." [Gesundheit]

„(…) Am Vormittag wird die Zeit der Altersgruppe 0 bis 3 und deren Müttern gewidmet. Vor allem weil es sich um ausländische Mütter handelt. Und deshalb ist auch eine Erzieherin dort, die diese Gruppe begleitet, diese Frauen, diese jungen Frauen. Sie macht keine Italienischkurse oder so, aber sie sprechen über verschiedene Thematiken, auch sehr praktische Dinge, zum Beispiel, wie man sich im Krankenhaus verhält, wo man die Dinge findet, sie begleiten sie manchmal, selbstverständlich zusammen

[11] Manchmal besteht bei Fachpersonen die Neigung, Probleme möglichst schnell zu richten und KlientInnen mit eigenen Lösungsvorschlägen überzeugen zu wollen, wobei über deren persönliche Vorstellungen hinweg gegangen wird.

mit den Kindern. Es ist eine Art und Weise, um Beziehungen zu knüpfen, um sich zu treffen. Das funktioniert auch sehr gut." [Soziales]

Wünschenswert ist außerdem eine Kontinuität in der Betreuung:

„(…) Wenn dann noch viel Betreuungswechsel stattfindet, dann finde ich das nicht gut. Meiner Meinung nach sind die Kinder von 0 bis 3 oft auch noch ziemlich fixiert auf einen Betreuer (…) von der Sozialisierung her, sie sind das erste Mal von der Bezugsperson weg, von der Mama oder dem Papa weg, (…) aber wenn die Kinder, einen halben Tag oder einen dreiviertel Tag in einer Struktur sind, dann ist natürlich die Bindung zu den Betreuern, zu der Betreuerin, auch ganz stark." [Erziehung/Bildung]

Zudem kann durch professionelle Arbeit eine Beziehungsbildung der Eltern untereinander gefördert werden.

„Eine Institution kann helfen, Kontakte zu knüpfen, dafür sorgen, dass die Menschen untereinander in Kontakt treten. Aber das Wesentliche, das glaube ich, das können sie (die Eltern) untereinander machen, das ist meine Meinung." (über den Kontakt zwischen Elternteilen; Anm. der AutorInnen) [Erziehung/Bildung]

4.6.3 Bild der NutzerInnen

Hinsichtlich der Haltung, die vonseiten der Dienste gegenüber den KlientInnen besteht, können unterschiedliche Ansätze identifiziert werden. Diese werden zwar von den unterschiedlichen Einrichtungen und Diensten beeinflusst, die MitarbeiterInnen sind jedoch die Träger einer solchen Haltung, die einen Einfluss auf die Arbeit mit der Zielgruppe hat.

Die MitarbeiterInnen unterschieden sich in ihrem Ausmaß an Akzeptanz für den persönlichen Hintergrund der KlientInnen, in ihrem Ausmaß an Verständnis für Entscheidungen der Personen, in der Bereitschaft sich mit KlientInnen auf gleicher Ebene zu sehen, sie eigene Entscheidungen treffen zu lassen und sie nicht zu bevormunden. Ebenso unterscheiden sie sich in der Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf die Bedürfnisse der KlientInnen zu konzentrieren, mit ihnen zusammenzuarbeiten, außerdem in ihrer Betonung der Freiwilligkeit für verschiedene Maßnahmen und allgemein in der Nähe zu den KlientInnen.

Dienste und Einrichtungen sowie deren MitarbeiterInnen unterscheiden sich außerdem maßgeblich darin, worauf sie ihren Schwerpunkt legen: auf **Probleme** oder auf **Ressourcen**. Viele Fachkräfte versuchen die Ressourcen der KlientInnen in den Vordergrund zu rücken:

„(...) eine Person, die vielleicht ein Alkoholproblem hat, aber gleichzeitig ein toller Elternteil ist, der das Kind nicht vernachlässigt, der daran arbeitet, seine persönliche Situation zu ändern (…)." [Erziehung/Bildung]

„Wir haben zum Beispiel so einen Ansatz, mit dem Home Video Training, wo wir den Eltern bewusst das Positive zeigen und nicht das Negative (...)" [Soziales]

Es fällt zudem auf, dass nur einige der InterviewpartnerInnen die Personen in ihrer Ganzheitlichkeit wahrnehmen können und wollen. Häufig werden nur die Aspekte betrachtet und besprochen, die klar im Aufgabenbereich der jeweiligen Einrichtung liegen. Eine **ganzheitliche Sichtweise** der KlientInnen kann dagegen aber zu einer Qualitätssteigerung führen.

Gesundheitliche, soziale und psychische Bedürfnisse der KlientInnen werden in der Praxis teilweise nach Aufgabenbereichen der jeweiligen Einrichtungen und Dienste getrennt. Dabei besteht die Gefahr, dass bestimmte Bedürfnisse in der Zielgruppe nicht erkannt werden.

> *„Ich glaube nicht, dass man das so strikt trennen soll, weil das gehört ja irgendwie zusammen. Denn wenn die Mama sozial überfordert ist, dann kann das ja auch gesundheitliche Auswirkungen haben. Denn dann ist sie gestresst und überfordert und das wirkt sich auf die Betreuung von ihrem Kind aus."* [Gesundheit]
>
> *„(…) dass alle Beratungsinstanzen gut hinsehen, auf den Bereich – dass da auch die aufgerufen sind, die dann tatsächlich mit denen arbeiten, sprich Kitas, Kinderärzte, Mütterberatung, Psychologische Dienste und alle, die Fachambulanzen auch. Dass die schon gut hinschauen, und nicht nur das Kind im Fokus haben, sondern das ganze System."* [Soziales]

Die **Akzeptanz** der individuellen Hintergründe der NutzerInnen scheint wichtig für eine positive Arbeitshaltung zu sein. Unter Akzeptanz werden das Sich-Einlassen auf die speziellen Lebenslagen der Personen sowie der Versuch, sich in die einzelnen Entscheidungen empathisch hineinzuversetzen, verstanden. Es ließen sich Aussagen finden, die darauf hinweisen, dass sich der Grad an Akzeptanz, der den NutzerInnen entgegengebracht wird, zwischen verschiedenen ExpertInnen, Einrichtungen und Diensten unterscheidet.

Die InterviewpartnerInnen unterscheiden sich zudem im Ausmaß, in dem sie Autonomie und Selbstkompetenz der KlientInnen fördern. Die folgenden Aussagen lassen auf **Autonomieförderung** schließen:

> *„(…) dass man sagt, wir machen in Zukunft auch mehr Vorträge und Treffen, Infoabende, wo wir die Leute einfach einladen, (…) damit ein Austausch stattfindet, damit sie viel mehr selbst machen können (…)"* [Gesundheit]
>
> *„Mit den ganzen Informationen, die auf dich zukommen, da musst du ein bisschen abwiegen, auf dich selbst hören, das, was dir wichtiger und weniger wichtig ist (…)"* [Gesundheit]

4.7 Kooperation

Die Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungen, Diensten und Berufsgruppen ist zentral für das Unterstützungssystem im Allgemeinen und insbesondere hinsichtlich der Frühen Hilfen in Südtirol. Im Folgenden wird zwischen Kooperationsnotwendigkeit, Wissen über die potenziellen und realen Kooperationspartner, Art der Kooperation und Kooperationsqualität unterschieden. Besonders Vernetzung ist für alle, aber speziell für die Zielgruppen, vorteilhaft.

4.7.1 Kooperationsnotwendigkeit

Für einen Großteil der Fachpersonen stellen Vernetzung, Zusammenarbeit und Informationsaustausch notwendige Aspekte ihrer Arbeit dar.

Im **Gesundheitsbereich** wird die Notwendigkeit der Zusammenarbeit u.a. wie folgt argumentiert: Die Beteiligten im System treten kohärenter zueinander auf (z.B. einheitliche Informationsweitergabe an die Eltern durch verschiedene Berufskategorien) und Doppelgleisigkeiten bei den Angeboten können vermieden werden. Wenn wichtige Informationen im Netzwerk weitergegeben werden, kann die Qualität der Unterstützung gesteigert werden. Zudem können aufgrund qualitätsvoller Zusammenarbeit Ressourcen gespart und Fachwissen ausgetauscht werden.

„Ja, weil da überschneiden sich Sachen, Dinge werden wirklich doppelgleisig angeboten. Das kommt nicht immer gut an, weil die Eltern Unsicherheiten haben. Dann sagen wir was, die anderen sagen es natürlich in einer anderen Art und Weise, was wahrscheinlich auch richtig ist, (…), aber das können die Eltern oft nicht unterscheiden (…).“ [Gesundheit]

Auch in Einrichtungen aus dem psychologischen/psychiatrischen Fachbereich wird die Notwendigkeit der Zusammenarbeit betont. Hervorgehoben wurde die Notwendigkeit einer frühzeitigen Weiterleitung an die spezialisierten Dienste.

„Hin und wieder kommen Frauen mit einem sieben bis acht Monate alten Kind zu uns, und dann findet man heraus, dass es ihnen bereits vorher schon nicht gut ging. Hier wäre es hilfreich, wenn man es durch Netzwerkarbeit schaffen würde, diese Situationen bereits frühzeitig zu erkennen.“ [Gesundheit]

Im **Sozialbereich** ist die Kooperation notwendig, um einen umfassenden Einblick in das Leben der Eltern und Kinder zu erhalten und dadurch eine möglichst ganzheitliche und individuelle Hilfeplanung zu ermöglichen.

„Für mich wäre es wichtig von den zuständigen Stellen zu wissen, ob die Eltern überhaupt interessiert sind, eine Arbeit zu kriegen. Ich denke, das wäre eine ganz wichtige Zusammenarbeit.“ [Soziales]

MitarbeiterInnen der **Kleinkinderbetreuung** betonen zudem, dass eine durchgehende Betreuung der Kinder von der guten Zusammenarbeit mit anderen Diensten abhängt, v.a. bei Kindern mit speziellen Pathologien und Beeinträchtigungen. Ein stabiles Netzwerk kann zur zeitnahen Versorgung führen, wenn diese frühzeitig erkannt und an die Betroffenen weitergeleitet werden. Ebenso kann Kooperation den Übergang von einer Einrichtung für die Kleinkinderbetreuung in den Kindergarten erleichtern.

„(…) wir haben auch viele konkrete Situationen von Kindern, die begleitet wurden und positiv gelöst werden konnten. Beim Übergang zum Kindergarten wurde eine Begleitung und Unterstützung vorgesehen, auch zusammen mit der Sozialassistentin, natürlich auch immer zusammen mit der Familie. Es ist so, als würden wir die Arbeit beginnen und diese wird dann von anderen weitergeführt.“ [Erziehung/Bildung]

Ein wichtiger Aspekt der Kooperation ist außerdem die gegenseitige Unterstützung innerhalb der eigenen Einrichtung, sowohl zwischen ErzieherInnen, als auch durch den Austausch mit der Pädagogin.

„Also ich kann jetzt von meiner Erfahrung sprechen: Wenn ich persönlich Unsicherheiten habe, dann ist es ein großes Glück, dass wir die Pädagogin haben. Und es gab noch keine Situation, in der ich nach Absprache mit der Pädagogin noch Unsicherheiten gehabt habe.“ [Erziehung/Bildung]

Kooperation hilft zudem bei der Systematisierung und Abstimmung der Angebote. Gleichzeitig wird durch Kooperation einer zu selbstbezogenen Haltung der Einrichtungen entgegengewirkt.

„Die Angebote sind breitgefächert, es ist auf alle Fälle auch gut dass es eine Vielfalt an Angeboten gibt, aber es wäre notwendig, diese Erfahrungen zu vernetzen.“ [Soziales]

„(…) ich kenne das Konzept der Frühen Hilfen in Österreich und bin auch in Kontakt mit den Leuten. Ich war auch schon häufig dort. Da geht es darum, systematisch ein tragfähiges Netz zu schaffen.“ [Erziehung/Bildung]

Die Fachkräfte der Erstkontaktstellen bauen häufig eine Beziehung zu den KlientInnen auf und wünschen sich zu wissen, wie die Personen weiter betreut werden und wie die Unterstützungsmaßnahme verlaufen ist.

> *„Einmal haben wir dann Hausbesuche mitgemacht. Aber wie es zum Schluss ausgeht oder ausgegangen ist, das wissen wir nicht. Da haben wir dann nichts mehr gehört. Also uns würde interessieren, wie es dann weitergegangen ist."* [Gesundheit]

In der Betreuung von Kindern mit speziellen Pathologien und Beeinträchtigungen wurde von Fachpersonen des Gesundheitsbereiches erwähnt, dass Eltern sich das Netzwerk rund um das Kind derzeit vielfach selbst organisieren müssen. In dieser Hinsicht besteht Bedarf nach einer verbesserten Kooperation. Diese Aussage wird jedoch nicht von allen Fachpersonen geteilt.

> *„(…) die Tatsache, dass hier ein richtiges und geeignetes Netz und eine Bezugsfigur fehlen, ist sicherlich ein Hindernis. (…) Ein Problem haben wir in Situationen von Kindern mit schwerwiegenden und invalidisierenden Pathologien. Der Zugang wird dann ziemlich mühsam, weil kein Netz besteht. Natürlich wird es dann für die Familien sehr komplex, all die notwendigen Dienste einzuschalten."* [Gesundheit]

Die Einrichtungen und Dienste unterscheiden sich darin, mit welchem Bereich sie sich vermehrt Zusammenarbeit wünschen. Die MitarbeiterInnen der territorialen Gesundheitsdienste betonen die Notwendigkeit einer stärkeren Kooperation mit dem Sozialbereich, den KinderärztInnen, GynäkologInnen und mit anderen Einrichtungen, wie beispielsweise den ELKIs. Auch zu den Privatärzten und den MitarbeiterInnen des Krankenhauses wird mehr Kontakt gewünscht, besonders bei Einrichtungen, die sich außerhalb des Krankenhauses befinden. Auch die sozialen Einrichtungen und Dienste wünschen sich eine engere Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsbereich, ebenso wie mit anderen Einrichtungen und Diensten, an die sich die KlientInnen wenden. Hier werden auch weitere soziale und erzieherische Einrichtungen, Kindergärten, Vereine etc. angesprochen.

Multiprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation wird als besonders notwendig angesehen. Diese besteht zwar in einigen Bereichen bereits, sollte jedoch grundsätzlich ausgebaut werden.

4.7.2 Wissen/Kenntnisse

Kooperation kennzeichnet sich auch durch das Wissen über die NetzwerkpartnerInnen. In einigen Interviews wird nachdrücklich betont, dass viel gegenseitiges Nicht-Wissen über die Dienste besteht. Vermehrter Austausch von Informationen ist dringend notwendig.

> *„Ja, da ist schon jeder ziemlich autonom. Also das könnte verbessert werden, dass man manchmal auch weiß, was der Eine macht, was der Andere macht. Das ist eher ein Manko, dass die meisten Dienste hier ziemlich autonom arbeiten (...)"* [Gesundheit]
>
> *"Zum Beispiel gibt es die Ambulanz für Wochenbettdepression, die gibt es ja auch schon einige Zeit in Bozen. Ich habe nur durch Zufall erfahren, dass es diesen Dienst in Bozen gibt. Da habe ich mir gedacht, hätte ich das nur früher gewusst! Also, ich arbeite ja im gleichen Betrieb, zumindest betriebsintern sollte man schon wissen, was angeboten wird. Die Kommunikation ist diesbezüglich sehr schlecht."* [Gesundheit]

Es wird angesprochen, dass das Kennenlernen der anderen NetzwerkpartnerInnen wichtig ist und vermehrter Wissensaustausch nötig ist. Es wurden bereits Maßnahmen getroffen und an Ideen gearbeitet, um die Kooperation und die Arbeit mit der Zielgruppe zu verbessern.

„Es wäre wünschenswert, dass wir, z.B. als Sprengel, oder eben auch der Vorsorgedienst (…), das in die Hand nehmen und das organisieren, dass wir uns gemeinsam treffen. Sprengel, Vorsorgedienst, Elki (…), z.B. auch jemand von der Pädiatrie. Wichtig ist, dass man sich mal kennenlernt und sieht, was jeder bietet. Es kann ja auch nur ein Informationsaustausch sein." [Soziales]

Auch gemeinsame Fortbildungen schaffen Netzwerke zwischen den Fachpersonen und fördern das Lernen voneinander.

„Wir haben einen Kurs für alle Hebammen in Südtirol begonnen, zur Funktionsweise unseres Dienstes und zu den häufigsten Störungen in der Schwangerschaft und im Post Partum. Wir haben vier ganztägige Treffen gemacht." [Gesundheit]

4.7.3 Art

Einige der Einrichtungen legen sehr viel Wert auf die Zusammenarbeit und haben bereits Strategien entwickelt, um die Zusammenarbeit zu systematisieren und zu verbessern. Dabei können Art und Ausmaß der Zusammenarbeit unterschieden werden.

Aus den Interviews geht hervor, dass zwischen einigen der Einrichtungen, Diensten und Berufsgruppen bereits Verschriftlichungen zum Vorgehen und zur Zusammenarbeit im Falle einer gemeinsamen Begleitung einer Situation oder bei Maßnahmen mit gemeinsamer Beteiligung bestehen. Beispielsweise lässt sich diese organisierte Zusammenarbeit zwischen den Betreuungseinrichtungen für Kleinkinder und den Kindergärten sowie auch zwischen dem Krankenhaus und den Sanitätssprengeln finden. Ein weiteres Beispiel für die Organisation der Kooperation sind Situationen, in denen eine Meldung bei den entsprechenden Diensten formell vorgesehen ist.
Die folgenden Aussagen beschreiben Kooperation im Allgemeinen, verschiedenen Kooperationsformen und Verbesserungsvorschlägen für die Art der Kooperation.

„Jeder arbeitet in seinem Garten und es sind oft nicht die Ressourcen vorhanden, um über den Zaun zu schauen. Es ist aber auch nicht systematisch geplant, es bräuchte da eine Koordinierung, gewollt auch von politischer Seite, die alle mit einbezieht." [Erziehung/Bildung]

Folgende Beispiele illustrieren fallbezogene Kooperationsformen:

„(…) mit den Kitas haben wir schon Kontakt. Also wir haben das letzte Jahr eine Familie betreut, wo ein Kleines da war, und da haben wir uns mit der Kita regelmäßig getroffen. (…) Also wir suchen sowieso immer den Kontakt, mehr als oft die anderen den Kontakt zu uns suchen." [Soziales]

„Wir rufen sie bei Bedarf. Wenn wir eine Beratung brauchen. Sie kommen dann und lassen uns eine schriftliche Dokumentation da. Oder, wenn notwendig, machen sie gleich einen anderen Termin mit der Patientin aus. Sie sagen den Patienten auch, dass sie sie bei Bedarf kontaktieren können." (über den Einbezug spezialisierter Fachkräfte im stationären Arbeitsfeld, Anm. der AutorInnen) [Gesundheit]

Im nächsten Zitat werden vereinheitlichte Vorgangsweisen bei Kooperation beschrieben:

„Da haben wir ein kleines internes Vereinbarungsprotokoll. Früher gab es die Angewohnheit, einmal die Führungskraft, einmal die Koordinatorin und manchmal auch direkt die Erzieherin anzurufen, und jetzt gibt es da diese einfache Regel, wenn beispielsweise die Staatsanwaltschaft den Kinderhort an-

ruft, muss alles über die Koordinatorin abgewickelt werden, die dann gemeinsam mit der Führungsebene die Situation mit der Staatsanwaltschaft abklärt (…).“ [Erziehung/Bildung]

Es lassen sich auch weniger systematisierte Kooperationsarten auffinden. Häufig besteht die Zusammenarbeit ausschließlich aus der Informationsweitergabe von fallspezifischen Daten, der Vereinbarung von Terminen oder der Weiterempfehlung. In diesen Fällen haben die Fachpersonen zwar untereinander Kontakt, indem sie beispielsweise Personen an die andere Einrichtung weiterleiten, dies wird aber nicht von allen als Kooperation verstanden.

„Die habe ich zum Beispiel einfach weitergeschickt. Also in die Familienberatungsstelle, (…) zur psychologischen Beratung, damit sie sich dort Hilfe suchen kann. (…) Wenn man merkt, dass es jemandem psychisch nicht gut geht, dann schicken wir sie einfach gleich weiter, entweder zum Frauenarzt oder zum Hausarzt.“ [Gesundheit]

Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperationsform werden in den folgenden Ausschnitten beschrieben:

„Jetzt beginnen wir mit einem Projekt mit einer anderen Einrichtung für Kinder von 0 bis 3 Jahren. Wir wollen sehen ob es da Lücken gibt, nicht abgedeckte Momente, wie man besser arbeiten kann, was zwischen unserem Ambulatorium und ihrem verbessert werden kann.“ [Gesundheit]

„Wir haben ein Projekt angedacht mit den Kindergärten, wir werden uns persönlich und unseren Dienst dort vorstellen, damit sie einfach auch dazu motiviert werden sich an uns zu wenden, wenn sie bei den Kindern etwas beobachten.“ [Soziales]

Der allgemeine Austausch und Wissensaustausch zwischen Einrichtungen wurde ebenfalls als Art der Kooperation angesprochen.

„(…) wichtig wäre, dass wir Dienste uns untereinander weiterempfehlen. Dass zum Beispiel die Mütterberatung empfiehlt, wenn sie raus hört, dass eine Mama irgendein Problem hat: ‚Gehen sie mal zum Sozialsprengel, da gibt es eine Sozialassistentin‘. Ich glaube das tun wir alle noch viel zu wenig. Viel zu wenig, vielleicht auch überhaupt gar nicht. Kann auch sein, dass wir da nicht hinaus denken, auch wir selbst vielleicht.“ [Soziales]

Einige der Einrichtungen und Dienste bieten ihren NetzwerkpartnerInnen Hilfe bei speziellen Problemen an und können als Unterstützung für die KooperationspartnerInnen fungieren. Die Unterstützung von internen spezifisch ausgebildeten Fachkräften ist ebenfalls wichtig für die Lösung von Problemen.

„Wir haben die Pädagogin, (…) also in der Genossenschaft intern (…). Bei jeglichen Sachen oder Konflikten oder Problematiken, Schwierigkeiten, können wir sie zu Rate ziehen, sie coacht uns, sie kommt vorbei und sie schaut die Kinder an. Und sie entscheidet dann, was notwendig ist, ob wir die Schwierigkeiten vorerst einmal selbst lösen oder ob ein Elternteil hinzugefügt werden sollte, ob wir die Unterstützung von daheim brauchen.“ [Erziehung/Bildung]

Die Kooperation mit den Eltern zeigte sich in besonderer Weise in der Arbeit von Betreuungseinrichtungen.

„Es ist so, dass wir die Verbindung mit den Eltern brauchen. Das Kind wird in der Früh gebracht und der Austausch ist so, dass die wichtigen Informationen an uns Betreuer gegeben werden. Zum Beispiel: ‚das Kind hat nicht gut geschlafen‘, ‚das Kind zahnt gerade‘, ‚das Kind ist heute müde‘, ‚das Kind wird heute nicht schlafen‘, also so, oder ‚das Kind hat gestern nicht viel gegessen, schaut einmal (…) wie viel das heute bei euch isst‘. Also alles, was daheim gewesen ist oder was wichtig für uns ist, kriegen wir als

Information morgens beim Entgegennehmen von den Eltern. Und wenn sie dann nach Hause gehen, ist es umgekehrt. Wir geben die Rückmeldung, wie es bei uns gewesen ist, es hat geschlafen, es hat nicht geschlafen, es hat heute vermehrt geweint oder es hat sich nicht so gut gefühlt." [Erziehung/Bildung]

4.7.4 Qualität

Der Punkt "Qualität" fasst Aussagen zusammen, die Auskunft über die Beschaffenheit der Zusammenarbeit geben. Dabei werden sowohl positive als auch negative Aspekte berücksichtigt. Wie das Ausmaß an qualitätsvoller Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen aussieht, kann kaum verallgemeinert werden. Es stellte sich heraus, dass sich die Qualität von Dienst zu Dienst unterscheidet und sich möglicherweise nicht nur dienst-, sondern teilweise auch personenabhängig gestaltet.

Maßnahmen des Bereichs der Frühen Hilfen erstrecken sich über ein weites Tätigkeitsfeld. In Südtirol besteht eine Vielzahl an Maßnahmen, die qualitätsvolle Zusammenarbeit, deren Umsetzung sehr viel Zeit in Anspruch nimmt, nicht immer fördert. Nicht zuletzt bedingen die verschiedenen professionellen Hintergründe, die die Personen unterschiedlicher Fachrichtungen haben, die unterschiedliche Qualität in der Zusammenarbeit.

„Oder, wenn ich jetzt einen anderen Netzwerkpartner hernehme, die Polizei zum Beispiel, die haben nicht so den pädagogischen Blickwinkel wie wir, und da ist es oft ein bisschen schwierig, gut zusammenzuarbeiten." [Soziales]

Einige der Einrichtungen und Dienste, unabhängig aus welcher Richtung sie stammen (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung), haben unterschiedliche Ansichten über die aktuelle Qualität der Zusammenarbeit im System. Dabei wird angenommen, dass die Qualität individuell unterschiedlich bewertet wird. Manche Einrichtungen und Dienste sind vermehrt auf qualitätsvolle Zusammenarbeit angewiesen, um ihre eigene Arbeitstätigkeit ausführen zu können, weshalb sie die Zusammenarbeit strenger bewerten. Für andere hat sich die Qualität im Laufe der Zeit bereits stark verbessert und wird deshalb als positiv angesehen.

„Also, ich denke, sonst generell, so die Netzwerkarbeit, klappt gut, da habe ich schon das Gefühl." [Soziales]

Gegen eine hochwertige Zusammenarbeit sprechen Aussagen von InterviewpartnerInnen, die darauf hinweisen, dass manche Dienste nicht ausreichend informieren, ob KlientInnen bereits von ihnen betreut werden. Wenn Eltern in Betreuung eines Dienstes sind, kann das u.U. sehr wichtig für einen anderen Dienst sein, der die Kinder begleitet, da er alle notwendigen Informationen über die Lebenssituation des Kindes braucht. Ebenso wurde in den Interviews festgehalten, dass manche der Dienste von Antworten anderer Dienste abhängig sind – erhalten sie Informationen nicht zeitnahe, kann es zu Verzögerungen kommen.

„Die Kooperation funktioniert so, dass wir oft auch gar nicht wissen, dass sie bereits betreut werden. Wir hatten den Fall einer Frau, die in die Psychiatrie eingeliefert wurde, sie wurde entlassen, ist dann zum Entbinden zu uns gekommen. Sie hat bei der Aufnahme nichts gesagt, keine Probleme, keine Probleme. Zwei Tage nach der Entlassung wurde sie wieder in die geschlossene Psychiatrie eingeliefert. Und das funktioniert so nicht." [Gesundheit]

Die Interviews haben außerdem gezeigt, dass kaum formalisierte Vorgehensweisen bei der Kooperation existieren, werden aber als konstruktiv für die Zusammenarbeit bewertet. Hilfreich sind beispielsweise Protokolle, die die Kooperation systematisieren.

„Die Dienste gibt es bereits, es bräuchte aber vermehrt Zusammenarbeit. Es ist nicht so, dass es diese nicht gibt, aber da es alles getrennte Dienste mit eigenen Führungskräften und Koordinatoren sind, bereitet das große Mühe. Man muss Vereinbarungsprotokolle abschließen, man muss Abkommen treffen." [Gesundheit]

„In Bezug auf die geschützte Entlassung wird viel gemacht. Zum Beispiel, bei einer Aufnahme: Jedes Kind, das aus der Neugeborenenintensivstation kommt, ist ein Kind, für das bereits bei der Entlassung Kontakt mit dem territorialen Gesundheitssprengel aufgenommen wird. Es ist bereits sehr gut strukturiert und es wird an Verbesserungen gearbeitet. Wir führen ein Gespräch hier im Krankenhaus, mit den Kolleginnen, die ins Krankenhaus gehen, sie kennen die Familie, sie haben Kontakt zu uns, also kennen sie auch die Bedürfnisse der Familie und der Kinder, die unterschiedliche sein können." [Gesundheit]

Von einigen der InterviewpartnerInnen wurden auch mögliche Gründe für das Entstehen von Barrieren in den Beziehungen zwischen den NetzwerkpartnerInnen genannt. So kann Konkurrenzdenken auf Basis von Ressourcenüberlegungen dazu führen, dass sich die Zusammenarbeit verschlechtert.

„Schwierigkeiten haben wir erlebt – eigentlich Angst vor Konkurrenz, aber bei ganz wenigen, bei einigen Big Players in dem Bereich (…), wo wir auch ständig dran arbeiten, die Angst ein bisschen aus dem Weg zu räumen (…) die Größten haben oft Angst davor, dass ihnen etwas weggenommen wird." [Erziehung/Bildung]

5 Übersicht über Einrichtungen und Dienste im Land

Im Zuge des Forschungsprojektes wurde von einer Vielzahl von Einrichtungen und Diensten in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Erziehung/Bildung berichtet. Sowohl Fachpersonen als auch NutzerInnen zeigten jedoch ein Informationsdefizit bzgl. Einrichtungen, Diensten und Angeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Die Fachpersonen führten vielfach fehlendes Wissen über die konkreten Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten der AnbieterInnen aus den anderen Arbeitsbereichen an. Gleichzeitig zeigten die in der Elternforschung befragten Mütter und Väter Schwierigkeiten auf, zu einer vollständigen und korrekten Information zu gelangen.

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurde beschlossen, mittels einer Internetrecherche zu versuchen, Dienste und Angebote für die Zielgruppe der Frühen Hilfen zu ermitteln. In einem zweiten Moment wurden die Ergebnisse mit den Informationen aus der Eltern- und Sprengelforschung erweitert.

Internetrecherche: Eine junge Frau mit einer universitären Ausbildung, die jedoch über kein spezifisches Vorwissen und Informationen zum Bereich der Frühen Hilfen verfügte, bekam den Auftrag, aus der Sicht eines Elternteils landesweit alle diesbezüglich relevanten Einrichtungen und Dienste zu identifizieren.

Hierbei ergaben sich für die junge Frau folgende Probleme:

- Die Webseiten der öffentlichen Einrichtungen und Dienste sind teilweise sehr unübersichtlich gestaltet.
- Es bedarf einer langen und gezielten Suche, um an die gewünschten Informationen zu gelangen.
- Die Informationen, die sich im Internet auffinden lassen, sind teilweise veraltet. Es werden z.B. Angaben zu Angeboten gemacht, die nicht mehr verfügbar sind.
- Einige wichtige Informationen zu Angeboten sind auf Webseiten gar nicht erhältlich.
- Eine Reihe von Angeboten werden durch mehrere Einrichtungen oder Dienste angeboten, andere wiederum nur vereinzelt und/oder nur auf Anfrage. Es ist für NutzerInnen unklar, welches Angebot das richtige ist.
- Es gibt keine Übersicht darüber, welche Angebote für die Zielgruppe der Eltern und Kinder bis zu drei Jahren grundsätzlich bereitgestellt werden.

Abgleich mit den Ergebnissen der Sprengelforschung: Nach Auflistung der recherchierten Angebote und Dienste wurde die Liste mit den in der Sprengelforschung erwähnten Informationen ergänzt. Danach erfolgte eine Zuordnung zu den jeweiligen Arbeitsbereichen (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung) und eine Unterscheidung nach öffentlicher oder privater Trägerkörperschaft. Ziel war es, ein Gesamtbild für Südtirol zu erstellen.

In diesem Arbeitsschritt ergaben sich weitere Schwierigkeiten:

- Identische Dienste, Einrichtungen und Angebote haben in den unterschiedlichen Sprengelsitzen unterschiedliche Bezeichnungen, was die Orientierung in der Angebotslandschaft erschwert.
- In gleicher Weise unterscheiden sich die Bezeichnungen für die Abteilungen in den Krankenhäusern an den verschiedenen Standorten.
- Einige Dienste sind je nach Landesteil im Gesundheitswesen unterschiedlichen Abteilungen bzw. Trägern zugeordnet (z.B. die Fachambulanzen für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter).
- Die „hierarchische Ordnung“ (zwischen den Angeboten, Trägerdiensten usw.) ist im Internet kaum verständlich.
- Ebenso ist es häufig nicht ersichtlich, ob nun private oder öffentliche Träger die Anbieter sind.

Fazit: Eine umfassende Orientierung im Arbeitsbereich der Frühen Hilfen ist für Personen, die nicht beruflich in diesem Arbeitsfeld tätig sind, kaum möglich. Um sich einen Überblick über Einrichtungen, Dienste und Angebote zu verschaffen benötigt es Vorwissen. Wer sich im Internet über Angebote in Südtirol informieren will, benötigt viel Zeit und kann nicht sicher sein, dass die Informationen vollständig und/oder aktuell sind.

Familien in Südtirol begegnen je nach Einzugsgebiet unterschiedlichen Voraussetzungen, d.h. nicht alle Einrichtungen, Dienste und Angebote sind landesweit vertreten. Das bedeutet für die NutzerInnen, dass sich z.B. die Zugangsvoraussetzungen, aber auch die konkreten Inhalte des Angebotes unterscheiden. Bieten mehrere Einrichtungen und Dienste dasselbe Angebot an, ist es für die NutzerInnen manchmal kaum verständlich, worin die Unterschiede liegen bzw. ob die Qualität des Angebotes der verschiedenen Anbieter voneinander abweicht. Diese organisatorischen Mängel in der Informationsweitergabe sind auf das Vorhandensein einer Vielzahl unvernetzter Akteure zurückzuführen.

Die **Übersicht** über die in der Sprengelforschung erwähnten und recherchierten Einrichtungen und Dienste wird nachfolgend grafisch dargestellt, allerdings ohne Anspruch auf Vollständigkeit. In unterschiedlichen Sprengeln werden Dienste teilweise unterschiedlich benannt. Aus diesem Grund wurde eine Vereinfachung und Vereinheitlichung vorgenommen. Ziel der Darstellung ist, eine Übersicht über ein inhomogenes System zu schaffen.

Spezialisierte territoriale Dienste des Gesundheitswesens, wie z.B. die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, psychiatrische Dienste u.a., die im Kontakt mit erkrankten Eltern sind, werden nicht angeführt. Ebenso fehlen jene Einrichtungen und Dienste, die Informationen über finanzielle Unterstützung weitergeben und die vielfältigen Bildungsangebote.

Gesundheit

Krankenhaus

(unterschiedliche Abteilungen an sieben Krankenhäusern)

Geburtshilfe und/oder Gynäkologie

- Kreißsaal
- Zentrum für Prä- und Perinatalmedizin der III. Stufe
- Landesbezugszentrum für geburtliche Pathologien
- Zentrum für Pränatalmedizin mit invasiver u. nicht invasiver Pränataldiagnostik
- Ambulante fachärztliche Tätigkeiten im Poliambulatorium Gynäkologie/Geburtshilfe
- Hebammenambulanz

Pädiatrie

- Pädiatrische Erste Hilfe
- Pädiatrisches Day Hospital
- Ambulanz für allgemeine Kinderneurologie

Neonatologie und Neugeborenen-Intensivstation

- Neugeborenen-Intensiv
- Neugeborenen-Zimmer
- Neugeborenentransport
- Dienst für Echographie
- Ambulatorien

Psychiatrie

- Psychiatrische fachärztliche Visiten für die seelische Gesundheit in der Schwangerschaft und im Post Partum

Kinder- und Jugendneurologie und Rehabilitation

Gesundheitssprengel

Dienste im Sprengelgebiet

- Mütterberatungsstelle/Elternberatungsstelle
- Vorsorgedienst im Entwicklungsalter
- Geburtsvorbereitungskurse
- Hebammenberatungsstelle / Hebammensprechstunden
- Krankenpflegeambulatorium
- Hauskrankenpflegedienst
- Seh-, Gehör- und Sprachtests auf Einladung

Rehabilitationsdienst

- Ambulatorium Follow Up der Frühgeborenen
- Ambulanz für Psychomotorische Entwicklungsrückstände, Infantile Zerebralparesen, Intelligenzminderung, Lernstörungen, Dyspraxien des Entwicklungsalters
- Ambulatorium für Spina Bifida

Farblegende:

- Öffentlich
- Teils öffentlich – teils privat
- Privat

Bildung – Erziehung – Betreuung

Kinderhorte

- Betreuung, Erziehung und Bildung für Kinder von drei Monaten bis drei Jahren
- Informations- und Erfahrungsaustausch
- Förderung der psychopädagogischen Entwicklung des Kindes
- Elternarbeit

Kindertagesstätten

- Betreuung, Erziehung und Bildung für Kinder von drei Monaten bis drei Jahren
- Pädagogischer Beistand für Eltern
- Flexible Betreuung

Tagesmutterdienst/Tagesvaterdienst

- Familiennahe und lokale Betreuung für Kleinkinder

Eltern-Kind-Zentrum und sonstige Angebote für Familien mit Kindern

- Treffpunkte für Eltern mit Kindern
- Spielgruppen
- Gelegentlicher Beistand für Familien
- Frühkindliche Förderung

Elterntelefon

- Telefonberatung für Eltern

Kindergarten

Gesundheit

Psychologischer Dienst
- Diagnostik
- Beratung/Betreuung
- Krisenintervention
- Psychotherapie

Kinder und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie
- Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Frauengesundheitszentrum
- Hebammenambulanz
- Ambulante gynäkologische Angebote
- Mädchensprechstunde
- Menopause-Sprechstunde

Ärzte für Allgemeinmedizin

Kinderärzte

Gynäkologen

Familienberatungsstellen
- Geburtsvorbereitungskurse
- Kurse nach der Geburt
- Sozialberatung, psychopädagogische Beratung, Gesundheitsberatung und Rechtsberatung im Bereich Familie
- Gynäkologische Beratung und Untersuchung
- Gruppentreffen zu verschiedenen Thematiken

Freie Hebammen
- Geburtshilfe
- Mütterberatung
- Stillberatung

Still- und Laktationsberatung

Soziales

Sozialsprengel
- Sozialpädagogische Grundbetreuung
- Familiäre Anvertrauung
- Finanzielle Sozialhilfe
- Dienst für Familienbegleitung und pädagogisch Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigung
- Hauspflege

Landeskleinkinderheim
- Unterbringung und Betreuung von Schwangeren sowie Müttern mit Kleinkindern mit persönlichen, familiären und sozialen Schwierigkeiten
- Weitere Dienste zugunsten von Kleinkindern (z.B. Hort)

Ambulante sozial-pädagogische Familienarbeit
- Intensive Betreuung und Begleitung der Familien
- Unterstützung in Erziehungsfragen
- Unterstützung im Kontakt mit Ämtern und Institutionen

Gerichtsbarkeit

Südtiroler Kinderdorf
- Kinderdorffamilien und Kinderwohngruppen
- Frühe Hilfen
- Aufsuchende Familienarbeit
- Besuchsbegleitungen
- Haus für alleinerziehende Frauen
- Therapiecenter für Kinder mit besonderen Bedürfnissen

Frauenhaus – geschützte Wohnungen
- Unterkunft, Beratung, Schutz und vorübergehende Betreuung für Frauen, die Opfer von psychischer und physischer Gewalt geworden sind, zusammen mit ihren Kindern

Selbsthilfegruppen

Familienberatungsstellen

6 Best Practice

6.1 Best Practice in Südtirol – Vorgehensweise

Zur Erfassung interessanter und neuartiger Projekte auf Landesebene wurde die Best-Practice-Erhebung durchgeführt. Dabei wurden landesweit Projekte, die im Bereich der Frühen Hilfen bzw. für Kinder bis drei Jahren und deren Familien agieren und nicht zum allgemeinen Angebot (vgl. 5 Übersicht über Einrichtungen und Dienste im Land) gehören, erhoben und beschrieben. Die folgende Darstellung erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da der Erhebung eine Auswahl vorangegangen war. Die beschriebenen Projekte und Angebote wurden einerseits auf Basis der Sprengelinterviews identifiziert, andererseits von den TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppe und des Wissenschaftlichen Komitees genannt.

Für die Erfassung aller relevanten Daten wurde ein standardisierter Erhebungsbogen verwendet, der in Anlehnung an die Frühe-Hilfen-Forschung in Österreich (Haas, Pammer, Weigl, Winkler, Brix & Knaller, 2013) entwickelt wurde. Dieser wurde im Anschluss an ein Gespräch mit der Projektleitung den Verantwortlichen der entsprechenden Projekte ausgehändigt und von diesen eigenhändig ausgefüllt.

Die Erhebung bezieht sich auf das gesamte Südtiroler Einzugsgebiet. Dadurch wird der sprengelbezogene Teil um wichtige Informationen erweitert. Zudem stellt die Beschreibung der Best-Practice-Angebote in Südtirol eine wichtige Informationsquelle für die NetzwerkpartnerInnen der Frühen Hilfen dar, da bisher eine systematisierte Auflistung der Angebote fehlte.

Folgende Informationen wurden anhand des Erhebungsbogens erfasst:

- Organisatorische Angaben (z.B. Einrichtung, Trägerorganisation, Einzugsgebiet, Dauer und Kontinuität des Angebots)
- Angebotsspezifische Angaben (z.B. Zielgruppe, allgemeine Ziele, Aktivitäten des Angebots)
- Weitere Informationen (z.B. Ressourceneinsatz, Budget, Finanzierungsquellen)

Die Projekte wurden im Laufe des Jahres 2015 erhoben.

6.2 Best-Practice-Projekte in Südtirol

Folgende Angebote und Netzwerke im Bereich der Frühen Hilfen wurden in Südtirol ausfindig gemacht und erhoben. Im Anschluss an die Tabelle werden die Erhebungsbögen, die die Informationen über die Angebote und Netzwerke enthalten, aufgelistet[12].

6.2.1 Angebote, Projekte und Einrichtungen

Tabelle 4: Best Practice in Südtirol - Angebote und Projekte

Angebote	Träger
Interkulturelles Zentrum Mafalda	Vereinigung Frauen Nissà
Dienst für Familienbegleitung und Pädagogische Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigung	Betrieb für Sozialdienste Bozen

[12] Die jeweiligen Angaben in den Erhebungsbögen wurden von den Verantwortlichen bzw. MitarbeiterInnen der Netzwerke und Angebote bzw. Projekte selbst ausgefüllt. Die Angaben wurden lediglich in Bezug auf eine bessere Lesbarkeit ausgebessert und manchmal geringfügig gekürzt.

Opstapje – Schritt für Schritt	Sozialsprengel Europa-Neustift
Hippy	Sozialsprengel Brixen und Umgebung; Sozialsprengel Klausen und Umgebung
Emotionelle Erste Hilfe	Südtiroler Sanitätsbetrieb
Familien Support Lana	Eltern-Kind-Zentrum Lana
Frühe Hilfen	Ehe- und Erziehungsberatung Südtirol
Polo Ovest Bozen	Verein „La Strada – Der Weg“
Frühe Hilfen	Südtiroler Kinderdorf
Angebote – derzeit noch nicht aktiv	
Lehrgang Familienhebamme/Familienbegleiterin	Haus der Familie[13]
Wellcome – Hilfe nach der Geburt	KFS – Katholischer Familienverband[14]

Name des Angebots	**Interkulturelles Zentrum Mafalda**
Einrichtung	/
Trägerorganisation	Vereinigung Frauen Nissà
Standort	Cagliaristraße 42/21, Bozen
Einzugsgebiet	Bozen und Umgebung
Das Angebot besteht seit	2001
Kontinuität des Angebots	Ja, mit unterschiedlichen Finanzierungen: - Im Biennium 2001-2002 wurde das Zentrum durch die Mittel des Gesetzes 285/97 in Zusammenarbeit mit dem Amt für Familiendienste des Betriebs für Sozialdienste der Gemeinde Bozen finanziert. - Ab 2003 wurde das Zentrum durch das Amt für Familie, Frau und Jugend der Provinz Bozen und der Gemeinde Bozen finanziert. - Seit 2015 wird es von der Familienagentur finanziert.
Zielgruppe	Kinder zwischen 1 und 6 Jahren. Mafalda ist ein Treffpunkt, wo Kinder und deren Eltern willkommen sind, ausländische genauso wie inländische.
Ziele des Angebots	- Das Wissen über und das Verständnis für den Anderen fördern - Treffen von Personen unterschiedlicher Kulturkreise fördern - Die Benutzung der und das Wissen um die eigene Muttersprache fördern und unterstützen - Die soziale Integration fördern - Die Elternschaft der immigrierten sowie einheimischen Familien unterstützen - Erleichterung des Zugangs zu Bildungseinrichtungen

[13] Der Lehrgang wurde bis Juni 2016 noch nicht umgesetzt.

[14] Das Pilotprojekt zu Wellcome befindet sich in einer Planungsphase und wird deshalb nur in die Auflistung der Projekte, aber ohne detaillierte Beschreibung, aufgenommen. Durch freiwillige MitarbeiterInnen soll Familien, insbesondere jenen in belasteten Situationen im ersten Lebensjahr eines Kindes, begleitende Unterstützung angeboten werden (Informationen Katholischer Familienverband). Für die Projektbeschreibung siehe Internationale Projekte und Angebote (vgl. 6.5.1.5 Wellcome).

Aktivitäten im Rahmen des Angebots	1. Eltern-Kind-Treff: - Tee mit den Familien am Mittwoch, Nachmittag - MACHEN WIR ETWAS! Am Dienstag, Vormittag: Kreative Workshops mit Eltern und Kindern 2. Thematische Treffen mit Eltern 3. Spielgruppe. Montag, Mittwoch & Freitag von 09.00-12.30 Uhr 4. Interkulturelles Arbeiten in den Schulen und bei öffentlichen Veranstaltungen	
Zeitrahmen des Angebots	15 Stunden pro Woche	
Evaluation des Angebots	Interne Supervision	
Ressourcen	MitarbeiterInnen Berufsgruppen Zeiteinsatz	1 Koordinatorin – 8 Stunden/Woche 1 Sekretärin – 10 Stunden/Woche 1 Verwalterin – 8 Stunden/Woche 2 Erzieher – 15 Stunden/Woche 1 externe Mitarbeiterin für interkulturelle Arbeiten und Vertretungen (Pauschale für ca. 100 Stunden im Jahr)
	Ehrenamt	1 Freiwillige vom freiwilligen Sozialdienst
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/letzten Jahr	41 Familien im Zentrum Mafalda (Jahresbericht 2014)
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	41 Kinder im Zentrum + Angebote für die Allgemeinheit
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	Sehr gut, da das Zentrum von Menschen unterschiedlicher Kulturen besucht wird.
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	Sehr gut, da das Angebot geringe Kosten hat, die erlauben, dass es von weniger wohlhabenden Familien/ isoliert lebende Müttern in Anspruch genommen werden kann.
Budget des Angebots	52.890,00 €	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	90%
	Private	10% (Die Stiftung Sparkasse finanziert Spesen für Investitionen und spezifische Projekte)
Kosten/Selbstbehalte	Der Mitgliedsbeitrag beträgt 15,00 Euro. Für die Einschreibung jedes Kindes wird ein zusätzlicher Beitrag gefordert. Dieser beträgt 1,.00 Euro, 15,00 Euro bei zwei Geschwistern, 20.00 Euro bei drei Geschwistern etc.	
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliches	Verein Tiatro Sprengel Europa-Neustift
	Unverbindliches	VKE Svicoland
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	/	
Anmerkungen	Mafalda gestaltet sich immer mehr als Zentrum für die Altersgruppe 1-3. Nach Vollendung des dritten Lebensjahres werden viele der Kinder, auch aufgrund des Orientierungsangebots, in öffentlichen Einrichtungen betreut. Das interkulturelle Zentrum Mafalda arbeitet vorwiegend mit Kindern, die noch nicht den Kindergarten besuchen. Es werden auch familienunterstützende Maßnahmen durchgeführt, dies geschieht durch Thementreffen und informelle Sozialisierung.	
Kontaktperson	Leila Grasselli	

Name des Angebots	**Dienst für Familienbegleitung und Pädagogische Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigung**
Einrichtung	Betrieb für Sozialdienste Bozen (BSB) - Sozialsprengel Gries-Quirein

Trägerorganisation	Betrieb für Sozialdienste Bozen (BSB) Im Auftrag der Provinz Bozen, 24.3 Amt für Menschen mit Behinderung	
Standort	Bozen Vittorio Venetostraße 5 (Hauptsitz)/ Brixen Romstraße 7 (Außenstelle)	
Einzugsgebiet	Südtirol	
Das Angebot besteht seit	2013	
Kontinuität des Angebots	ja	
Zielgruppe	Familien, die ein Kind haben, das entweder eine Entwicklungsverzögerung, Entwicklungsstörung oder Behinderung hat, und zwischen 0 und 6 Jahren alt ist.	
Ziele des Angebots	- Ängste und Sorgen sollen allmählich abgebaut werden und neue Lebensperspektiven sollen sich entwickeln (kurz-, mittel-, langfristig). - Elternkompetenz soll gestärkt werden. - Handlungs- und Erlebnisfähigkeit des Kindes im Alltag erweitern und seine Autonomieentwicklung unterstützen. - Entwicklungshindernisse erkennen und an deren Veränderung arbeiten.	
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	- Anleitung und Unterstützung zur Alltagsgestaltung und -bewältigung, mit Blick auf die Bedürfnisse der gesamten Familie. - Begleitung der Eltern bei der persönlichen Auseinandersetzung mit der Behinderung des Kindes. - Spielerische Förderangebote in den verschiedenen Entwicklungsbereichen - Begleitung bei der persönlichen Auseinandersetzung mit den besonderen Bedürfnissen des Kindes. - Begleitung beim Eintritt des Kindes in den Kinderhort und Kindergarten sowie beim Übergang in die Schule.	
Zeitrahmen des Angebots	Ein Jahr, je nach Bedarf auch verlängerbar. Einmal pro Woche gehen die Fachleute für eine Stunde zu den Familien nach Hause.	
Evaluation des Angebots	- Konstanter Austausch und Besprechung mit den Eltern - Am Ende der Begleitung findet ein Abschlussgespräch mit den Eltern statt - Reflexion der Arbeit und Verschriftlichung	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	3 MitarbeiterInnen in Bozen und 2 in Brixen
	Zeiteinsatz	4 Personen Vollzeit (38 Stunden die Woche) 1 Person Teilzeit (28 Stunden pro Woche)
	Berufsgruppen	SozialpädagogInnen mit Zusatzausbildung in Frühförderung
	Ehrenamt	Nein
Inanspruchnahme des Angebotes	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	31 Familien (Jahr 2015)
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	Der Dienst wird von Fachleuten (Ärzte, Therapeuten usw.) empfohlen und kann nicht verordnet werden. Die betroffenen Familien melden sich aus Eigeninitiative. Im Jahr 2015 haben 10 Familien aus Bekanntenkreis, Internet und Dienstvorstellung von unseren Dienst erfahren; 8 Familien direkt von Ärzten und Therapeuten.
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	genügend
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	gut

Budget des Angebots	kostenloser Dienst	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	Ja
	Private	/
Kosten/Selbstbehalte	Keine/ Nein	
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	/
	Unverbindliche	Ja
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	konstante Fallsupervisionen	
Anmerkungen	/	
Kontaktperson	Heidi Zanot	

Name des Angebots	**Opstapje - Schritt für Schritt**	
Einrichtung	Sozialsprengel Europa Neustift	
Trägerorganisation	Betrieb für Sozialdienste Bozen	
Standort	Sozialsprengel Europa Neustift	
Einzugsgebiet	Stadt Bozen	
Das Angebot besteht seit	Jänner 2012	
Kontinuität des Angebots	Bis Juni 2014	
Zielgruppe	Kinder im Alter von 18 Monaten bis 3 Jahren und deren Familien.	
Ziele des Angebots	- Begleitung und Förderung der frühkindlichen Entwicklung der Kinder und Bindung/Beziehung mit den Eltern - Unterstützung und Stärkung der Eltern - Die Aktivitäten des Programms fördern gezielt die kognitive, motorische, sprachliche und sozio-emotionale Entwicklung des Kindes	
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	- Hausbesuch: Die teilnehmenden Familien werden wöchentlich von einer Hausbesucherin aufgesucht. Die Hausbesucherin vermittelt Hintergründe über die altersspezifischen Bedürfnisse der Kinder und gibt den teilnehmenden Eltern konkrete Anleitungen und Materialien für spielerische Aktivitäten im Alltag - Gruppentreffen: Die teilnehmenden Familien treffen sich regelmäßig zu einem Gruppentreffen, wo sie sich austauschen können und ihnen Angebote über Erziehung und Gesundheit sowie Aktivitäten in ihrem Stadtviertel vorgestellt werden	
Zeitrahmen des Angebots	2 Jahre (2 Programmjahre)	
Evaluation des Angebots	/	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	1 Koordinatorin 1 Hausbesucherin
	Zeiteinsatz	- Koordinatorin: Auswahl der Familien, Schulung der Hausbesucherin, wöchentliche Anleitung der Hausbesucherin, monatliche Gruppentreffen - Hausbesucherin: Anleitung zu den Hausbesuchen, 1 Hausbesuch/Woche pro Familie, monatliche Gruppentreffen

	Berufsgruppen	Eine Sozialpädagogin, die die Ausbildung zur Opstapje Koordinatorin in Deutschland absolviert hat. Die Hausbesucherin wird eigens durch die Koordinatorin für das Programm geschult.
	Ehrenamt	/
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	Start 2012: mit 4 Kindern 2012/2013 : 5 Kinder im 2. Programmjahr und 3 Kinder im 1. Programmjahr 2013/2014: 3 Kinder im 2. Programmjahr und 1 Kind im 1. Programmjahr
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	direkt: 9 Kinder im Programm Geschwisterkinder: 9
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	Durch Netzwerkarbeit mit Sozialsprengeln, Familienberatungsstellen, Mütterberatungsstellen, Vereine usw., die mit und für Familien und Kindern im Kleinkinderalter arbeiten.
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	/
Budget des Angebots	/	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	/
	Private	/
Kosten/Selbstbehalte	/	
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	/
	Unverbindliche	/
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	Den teilnehmenden Müttern sollte nach Abschluss der 2 Programmjahre die Möglichkeit geboten werden, an einer Schulung zur Hausbesucherin teilzunehmen und in dieser Funktion zu arbeiten.	
Anmerkungen	Das Programm wurde im Jänner 2016 wieder aufgenommen.	
Kontaktperson	Verena Schrentewein Sozialsprengel Europa Neustift Sozialbetrieb Bozen 0471 502750	

Name des Angebots	**Hippy *(Home Instruction for Parents and Preschool Youngsters)***
Einrichtung	Sozialsprengel Brixen-Umgebung Sozialsprengel Klausen-Umgebung
Trägerorganisation	Sozialdienste der Bezirksgemeinschaft Eisacktal als Standort vom IMPULS Deutschland e.V. - Frühe Bildung in der Familie
Standort	Brixen
Einzugsgebiet	Gemeinden der BZG Eisacktal: Barbian, Brixen, Feldthurns, Klausen, Lüsen, Lajen, Mühlbach, Natz-Schabs, Rodeneck, Vahrn, Villanders, Villnöss, Vintl, Waidbruck
Das Angebot besteht seit	2007 HIPPY für 4- und 5jährige Kinder 2012 HIPPY KIDS 3 für 3jährige Kinder
Kontinuität des Angebots	1 Schuljahr KIDS 3

	2 Schuljahre HIPPY Bei Bedarf kann eine Familie insgesamt drei Jahre unterstützt werden	
Zielgruppe	Einheimische so wie ausländische **Familien mit Kindern im Vorschulalter,** die in benachteiligten* Situationen leben. *Direkte* Begünstigte sind Mütter mit Kindern zwischen 3 und 6 Jahren. Die ganze Familie (Geschwister, Väter usw.) profitiert vom Angebot als *indirekte* Begünstigte. *Benachteiligung steht für alles was von außen oder von innen die Gleichheit der Chancen verhindern kann, und zwar Migrationshintergrund, geringe Sprachkompetenzen in der deutschen Sprache, Isolation (z.B. geringe soziale Kontakte, Wohnsitz in kleinen Dörfern, verringerte Selbstständigkeit usw.) aber auch Konfliktsituation in der Familie, unzureichende persönliche Ressourcen (aus finanziellen, privaten oder familiären Gründen) usw.	
Ziele des Angebots	- Präventive Unterstützung der Familie - Stärkung der Familie als grundlegender Lernort: Hippy weckt die Freude am Lesen, Spielen und Lernen innerhalb der Familie (*Family Literacy*) - Ergänzung der Arbeit im Kindergarten und Vorbereitung der Kinder und Eltern auf den Schuleinstieg - Förderung der kognitiven, emotionalen, sozialen Fähigkeiten der Kinder durch dialogisches Lernen - Stärkung des Selbstwertgefühles der Kinder und Eltern - Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern und der Eltern-Kind-Beziehung/Interaktion - Sensibilisierung der Eltern für die Wahrnehmung der altersgemäßen Bedürfnisse und Entwicklungsfortschritte ihrer Kinder - Befähigung der Familien, den eigenen Bedürfnissen und Fähigkeiten entsprechend handeln zu können (Empowerment) - Erweiterung und Förderung der (deutschen) Sprachkenntnisse von Kindern und Eltern - Förderung der sozialen Integration/Inklusion - Aufbau von neuen sozialen Kontakten durch regelmäßige Gruppentreffen für die Mütter - Schaffen von Informationszugängen zu relevanten Themen - Vernetzung der Familien im Sozialraum	
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	Die Aktivitäten vom Hippy-Programm orientieren sich am Schulkalender (Oktober-Juni). In jedem Tätigkeitsjahr gibt es 30 Wochen Aktivitäten zu Hause und 12 bis 14 Gruppentreffen.	
Zeitrahmen des Angebots	/	
Evaluation des Angebots	- *Wochenberichte.* Wöchentlich füllt die Hausbesucherin mit der Mutter ein Formular aus: So kann man die Programmentwicklung in der Familie überprüfen. - *Gespräche.* Während des Tätigkeitsjahres führt die Koordinatorin ein bis zwei Gespräche Zuhause, um mit den Begünstigten die Fortschritte, die Schwierigkeiten usw. zu besprechen. - *Gespräche.* Jedes Jahr finden auch Gespräche mit den KindergartenleiterInnen statt, um Rückmeldungen über die Situation der Hippy-Kinder zu bekommen. - *Datenerhebung – Plattform EFFEKTE*. IMPULS Deutschland sammelt statistische Daten, um einen Überblick auf quantitativer Ebene zu erhalten (Angaben zu den Eltern: Familienstand, Alter, Ausbildung, Herkunftsland, Sprachliche Kompetenzen; Angaben zum Kind: Motorik, sprachliche, sozio-emotionale und kognitive Kompetenz am Anfang und am Ende des Programms; Angaben zum Programm: Daten und Sozialraum).	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	1 Koordinatorin 3 Hausbesucherinnen 2 Babysitter
	Zeiteinsatz	*Koordinatorin:* Vollzeit angestellt *Hausbesucherinnen:* 12 bis 25 Arbeitsstunden pro Woche x 9 Monate *Babysitter:* 8 Arbeitsstunden pro Monat x 9 Monate
	Berufsgruppen	*Koordinatorin:* geschulte Fachkraft mit humanistischer Bildung, Erfahrungen in der Vorschulpädagogik und Erwachsenenarbeit und mit einer zusätzlichen

		interkulturellen Ausbildung. *Hausbesucherin:* semi-professionelle Mitarbeiterin. Ihre besondere Rolle im Programm ergibt sich aus der Zwei- oder Mehrsprachigkeit (Herkunftssprache der Zielgruppe + Deutsch und/oder Italienisch usw.), dem Laienstatus, der Zugehörigkeit zur begleitenden Gruppe und den Erfahrungen, die sie möglicherweise mit dem eigenen Kind mit dem Programm gemacht haben. *Babysitter:* keine spezifische Ausbildung. Sie betreut die kleineren Kinder während der Gruppentreffen. *Experten:* Ärzte, PädagogInnen, PsychologInnen, LogopädInnen und ErgotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen usw., die bei den Gruppentreffen kurze Referate über bestimmte Themen halten.
	Ehrenamt	Referenten für die Gruppentreffen
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	28 Familien. 4 Familien haben das Programm im Laufe des Tätigkeitsjahres abgebrochen, 24 Mütter sind geblieben.
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	57 Kinder (direkt: 29 Hippy-Kinder; indirekt 28 Geschwister). Nach 4 Abbrüchen im Laufe des Tätigkeitsjahres sind 25 HIPPY Kinder im Programm geblieben.
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	- Elterntreffen in den Kindergärten am Anfang jedes neuen Schuljahres - Meldung/Empfehlung durch die Sozialpädagogische Grundbetreuung der Sozialsprengel Brixen und Klausen oder des Frauenhauses Brixen - Empfehlungen unter den TeilnehmerInnen
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	Aufnahmegespräche mit den Familien werden direkt Zuhause und im Beisein der Kinder durchgeführt. Es gibt ein Anmeldeformular, das Informationen über Rituale und Gewohnheiten der Familie und über die Anregung der Kinder sammelt. Bei Bedarf werden Kontakte mit den Fachkräften in den Kindergärten aufgenommen.
Budget des Angebots	ca. 100 000 € pro Jahr	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	Aus laufenden Mitteln der Sozialdienste Eisacktal (Landessozialfonds)
	Private	/
Kosten/Selbstbehalte	Teilnahmebeitrag: 20 bis 35€ pro Familie pro Tätigkeitsjahr	
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	IMPULS Deutschland Frühe Bildung in der Familie (Lizenzgeber für das HIPPY Programm und Geschäftsstelle)
	Unverbindliche	- HIPPY International - Kindergartendirektion Brixen-Umgebung - Kindergartendirektion Mühlbach - Betrieb für Sozialdienste Bozen (Opstapje) - Südtiroler Sanitätsbetrieb - Gesundheitsbezirk Brixen - Alpha Beta Piccadilly BZ
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	Die Systempartner wie Kindergärten, Kinderhorte, Mütterberatung und Kinderärzte werden durch regelmäßige Treffen und Rückmeldungen über die Nachhaltigkeit des Angebotes informiert und sensibilisiert. Um die Nachhaltigkeit und den Fortbestand des Angebotes zu sichern, wurde eine hauptamtliche Mitarbeiterin in Vollzeit für dieses Projekt angestellt.	
Anmerkungen	In den letzten drei Jahren ist die Nachfrage nach der Hippy-Teilnahme gestiegen. Aufgrund der limitierten finanziellen Ressourcen ist es zurzeit nicht möglich die große Nachfrage zu befriedigen. Zurzeit können max. 30 Familien ins Programm aufgenommen wer-	

	den. **Leitbild** Die Stärke von HIPPY liegt im positiven Denken. Man arbeitet nicht in ausgleichender Weise an den Mängeln der Familien, sondern an der Stärkung der Kompetenzen, die jede Familie hat, im Hinblick auf die Aktivierung der endogenen Ressourcen. Die Eltern werden nicht als passive Nutzer betrachtet, sondern als vorrangige „Komplizen“ des Gelingens des Bildungsprozesses ihrer Kinder und ihrer gesamten Familie. Vorteile eines Hausbesuchsprogrammes: - Niederschwelligkeit: Oft stammt die Hausbesucherin aus demselben Kulturkreis wie die Familie und die Wertschätzung der Herkunftskultur/Muttersprache ist eine wichtige Basis für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Eltern und Hausbesucherin. Da die Hausbesucherin selbst Mutter ist, kann sie neben den HIPPY Aktivitäten auch ihre eigenen Erfahrungen einbringen. - Direkter Zugang zu den Familien: Der Hausbesuch ermöglicht es, individuell auf die Bedürfnisse und spezifischen Anliegen der teilnehmenden Familie bzw. des Kindes einzugehen. - Schaffung einer geeigneten Lernsituation vor Ort **Qualität der Materialien** Das HIPPY Material ist klar strukturiert sowie leicht handhabbar und verständlich. Die Eltern finden sich schnell in der Systematik der wöchentlichen Arbeitshefte ein. Auch Eltern mit geringer Bildung können gut damit umgehen. Kleine Lernschritte bauen aufeinander auf. Das Material ist altersentsprechend und fördert gezielt die Bereiche der visuellen, auditiven, räumlichen, und taktilen Wahrnehmung, die Grob- und Feinmotorik, die sprachliche Entwicklung sowie das logische Denken. **HIPPY als Instrument der Sozialarbeit** Das Programm HIPPY hat sich als gute Ergänzung zu der Sozialpädagogischen Familienarbeit (= aufsuchende Sozialarbeit) erwiesen, indem es die Aufnahme und Aufrechterhaltung des Kontaktes mit Familien ermöglichte, die sich sonst dem Sozialdienst nicht annähern würden bzw. keine positive Zusammenarbeit akzeptieren wollen. HIPPY ist aber als unabhängige und selbständige Ressource in Bezug auf sozialpädagogische Projekte oder Maßnahmen, die von den verschieden Teams des Sozialsprengels organisiert werden, tätig. Die Teilnahme der Mütter basiert in erster Linie auf Freiwilligkeit sowie persönlicher Motivation. Die wöchentlichen Hausbesuche, das tägliche Engagement der Mütter in der HIPPY Arbeit mit den Kindern, das Sprachlernen usw. könnten negativ betroffen sein, wenn sie als Zwangsmaßnahmen erlebt würden. Freiwilligkeit erleichtert es außerdem die Grundlage für eine Beziehung zu schaffen, die von gegenseitigem Vertrauen zwischen der Hausbesucherin und der Mutter gekennzeichnet ist. **Das Erlernen der deutschen Sprache** Viele Frauen, die am HIPPY-Programm teilnehmen, nehmen gleichzeitig die Möglichkeit in Anspruch, einen vom Sprengel in Zusammenarbeit mit Alpha Beta Piccadilly organisierten Deutschkurs zu besuchen, der ihnen hilft, ihre sprachlichen Kompetenzen merklich zu verbessern. Dies kommt dem ordnungsgemäßen und positiven Ablauf des HIPPY-Programms zugute.
Kontaktperson	Dr. Chiara FURNARI - HIPPY Koordinatorin Sozialsprengel Brixen Umgebung Kapuzinergasse 2 – 39042 BRIXEN (BZ) Tel. 0472/270415 email: chiara.furnari@bzgeis.org

Name des Angebots	Emotionelle Erste Hilfe
Einrichtung	Südtiroler Sanitätsbetrieb
Trägerorganisation	Südtiroler Sanitätsbetrieb
Standort	Abteilungen und Dienste (territorial und im Krankenhaus), die Eltern und Kinder ab der Schwangerschaft bis zur frühen Kindheit unterstützen.
Einzugsgebiet	Gesamtes Gebiet der Autonomen Provinz Südtirol (sobald ausgebaut).
Das Angebot besteht seit	Es handelt sich um ein Projekt in Entwicklungsphase. Zurzeit bietet es im Gesundheitsbezirk Bozen sowohl Interventionen auf erster als auch auf zweiter Ebene (in den Gesundheitsbezirken Meran und Brixen). Im Gesundheitsbezirk Bruneck wird in Kürze die Ausbil-

	dung der beteiligten MitarbeiterInnen beginnen.	
Kontinuität des Angebots	Nach Beendigung der Projektphase soll der Dienst kontinuierlich und flächendeckend im gesamten Sanitätsbetrieb angeboten werden.	
Zielgruppe	Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft bis zur frühen Kindheit.	
Ziele des Angebots	- Erkennen von Situationen, die in problematische Situationen/Unbehagen/Störungen der Eltern und/oder Kinder münden könnten, um frühzeitig unterstützend zu intervenieren (erste Ebene) - Intervention durch Beratungen: für jene Situationen, die mit Maßnahmen der ersten Ebene nicht gelöst werden können (zweite Ebene) - Spezifische Interventionen durch Fachpersonal (PsychologInnen, PsychiaterInnen etc.) bei schwerwiegenderen Problemlagen, die durch Maßnahmen der zweiten Ebene nicht gelöst werden konnten (dritte Ebene) Ein transversales Ziel aller ist die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit unter besonderer Bezugnahme auf die sog. "Schnittstellen".	
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	Im Wesentlichen bestehen die Aktivitäten auf erster und zweiter Ebene aus individuellen Beratungen und/oder aus Beratungen für beide Elternteile, auf dritter Ebene handelt es sich um Beratungen und/oder therapeutische Interventionen von PsychologInnen/PsychiaterInnen.	
Zeitrahmen des Angebots	Bei Beendigung der Projektphase soll das Angebot landesweit durch den Sanitätsbetrieb angeboten werden.	
Evaluation des Angebots	Da es sich um ein Projekt handelt, das noch nicht beendet ist, ist eine Darstellung von belegten Ergebnissen derzeit schwierig. Die aktiven BeraterInnen berichten jedoch von vielen Fällen, in denen Lösungsansätze innerhalb weniger Interventionen (5-6 Beratungen) gefunden wurden (zweite Ebene).	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	- Alle Hebammen, SanitätsassistentInnen und KinderkrankenpflegerInnen, die im Territorium und im Krankenhaus arbeiten. In einer zweiten Phase des Projektes sollen auch MitarbeiterInnen miteinbezogen werden, die in Fachbereichen tätig sind (z.B. Logopädie). - Psychologen und Psychiater.
	Zeiteinsatz	Siehe oben
	Berufsgruppen	Siehe oben
	Ehrenamt	/
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	Im Durchschnitt werden 2 bis 3 Fälle in der Woche begleitet (diese Angabe ist wahrscheinlich zu niedrig geschätzt, da die Auswertung noch nicht flächendeckend vorliegt).
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	Siehe oben
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	Der Dienst wird vor allem im Rahmen der Aktivitäten der Mütterberatungsstellen/ Hebammenberatungsstellen angeboten, es liegt an den Müttern/Eltern das Angebot wahrzunehmen.
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	Siehe oben
Budget des Angebots	Die Kosten beziehen sich auf die Ausbildung des Fachpersonals.	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	Budget für professionelle Weiterbildungen/Fortbildungen des Südtiroler Sanitätsbetriebs
	Private	/
Kosten/Selbstbehalte	Das Angebot ist für die NutzerInnen kostenlos	
Kooperationsvereinbarungen	Verbindliche	/

mit anderen Organisationen	Unverbindliche	/
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	/	
Anmerkungen	/	
Kontaktperson	Für die Pflegedirektion Maria Carla Joris	

Name des Angebots	**Familien Support Lana**	
Einrichtung	Eltern-Kind-Zentrum Lana	
Trägerorganisation	Eltern-Kind-Zentrum Lana	
Standort	Lana	
Einzugsgebiet	Sprengelgebiet Lana	
Das Angebot besteht seit	November 2014	
Kontinuität des Angebots	Das Angebot soll nach Möglichkeit kontinuierlich für die Familien vorhanden sein. Derzeit hat es noch Projektcharakter, es ist vorgesehen, das Projekt in schon bestehenden Diensten zu verankern.	
Zielgruppe	Familien mit Neugeborenen	
Ziele des Angebots	- Familien nach der Geburt eines Kindes kurz- und mittelfristig über alltagspraktische Unterstützung durch Freiwillige entlasten und stärken und Überforderung vorbeugen - Familien zur Annahme von Unterstützung sensibilisieren - Familien durch eine gute Vernetzung mit anderen Diensten/Angeboten begleiten	
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	- Professionelle Beratung der interessierten Familien - Alltagspraktische Unterstützung der Familie über Freiwillige (zuhören, kleine Erledigungen, auf das Neugeborene oder Geschwisterkinder aufpassen, etwas kochen, …) - Professionelle Einschulung und Begleitung der Freiwilligen, sowie Fortbildung - Bei Bedarf Weiterleitung der Familien an andere Dienste	
Zeitrahmen des Angebots	Je nach Bedarf der Familie kurz- bis mittelfristig, ca. 3-9 Monate, 1 bis 2mal wöchentlich für 2-3 Stunden.	
Evaluation des Angebots	- Feedback der Freiwilligen bei Einschulung und Fortbildungen - Feedback der Familien bei Abschluss der Begleitung - Feedback von Organisationen, mit denen eine partnerschaftliche Zusammenarbeit erfolgt (z.B. Kitas, Treff.Familie, Sozialsprengel)	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	1 hauptamtliche Mitarbeiterin des Elki Lana, 1 freiberuflich beauftragte Projektleiterin 1 Mitarbeiterin des Vereins der Freiwilligen im Familien- und Seniorendienst Lana (in der Startphase des Projekts)
	Zeiteinsatz	Nicht quantifizierbar für Projektarbeit, Beratung, Freiwilligenbegleitung
	Berufsgruppen	
	Ehrenamt	Derzeit 15 Freiwillige
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	In 5 Monaten seit Projektstart wurden 6 Familien beraten und 3 durch Freiwillige begleitet.
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	- Direkt die Kinder der begleiteten Familien (derzeit 5) - Indirekt die Kinder aller Familien des Gebietes, da den Eltern die Botschaft vermittelt wird, auf sich selbst zu achten und bei Bedarf Unterstützung in Anspruch zu nehmen
Welche Personen nehmen das	Wie gut erreicht es die Ziel-	Die Informationsweitergabe durch Erstkontaktstellen ist

Angebot in Anspruch?	gruppen?	nicht immer gewährleistet.
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	Das Angebot richtet sich besonders an Familien mit einem unzureichenden familiären sozialen Netz (auch wenn sie ansonsten nicht sozial benachteiligt sind).
Budget des Angebots	16.500,- €	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	Autonome Provinz Bozen – Familienagentur Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt (Sprengelbeirat Lana) Marktgemeinde Lana (Gesunde Gemeinde)
	Private	keine
Kosten/Selbstbehalte	Für die Familien entstehen keine Kosten.	
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	Verein der Freiwilligen im Familien- und Seniorendienst (Lana) in der Startphase
	Unverbindliche	Die weiteren eingebundenen Dienste, die über das Projekt informiert sind, die Information direkt an die Familien weiterleiten und das Projekt ideell unterstützen sind: - die Eltern-Kind-Beratung des Sanitätssprengels - der Sozialsprengel - der Hebammendienst des Elki - die Kitas und der Tagesmutterdienst - die Kinderärzte
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	Stärkung der Netzwerkarbeit mit Diensten aus den Bereichen Soziales und Gesundheit (Sozialsprengel, Sanitätssprengel, Kinderärzte, Krankenhaus). Einbindung (Information/Austausch) aller lokalen Akteure im Bereich Familie, sowie der Gemeinden.	
Anmerkungen	Die Kooperation mit sozial-sanitären Diensten gestaltet sich teilweise schwerfällig, die Zeiten für eine verbindliche Antwort sind oft lang. Dadurch verringert sich die Erreichbarkeit der Familien. Familien zu motivieren, sich die notwendigen Ressourcen zu verschaffen, Unterstützung und damit das Angebot durch Freiwillige anzunehmen scheint, wie erwartet, eine Herausforderung zu sein.	
Kontaktperson	Sandra Moszner Elki Lana 0473/563316	

Name des Angebots	**Frühe Hilfen - Fabe**
Einrichtung	Familienberatungsstelle Fabe
Trägerorganisation	Ehe- und Erziehungsberatung Südtirol
Standort	Bozen – Meran – Bruneck - Schlanders
Einzugsgebiet	Südtirol
Das Angebot besteht seit	Einigen Jahren
Kontinuität des Angebots	Das Angebot besteht laufend.
Zielgruppe	Junge Eltern und werdende Eltern
Ziele des Angebots	Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft bedeuten neue, aufregende Lebenserfahrungen. Die Geburt eines Kindes bringt viele Veränderungen mit sich. Eltern erleben in den ersten Lebensmonaten und –jahren ihres Kindes vielfach Situationen, die sie verunsichern oder besorgt machen. Es geht darum, junge Eltern zu stärken und sie in ihren Aufgaben zu unterstützen.
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	Psychologische Beratung und Therapie
Zeitrahmen des Angebots	Ist von Fall zu Fall verschieden. Es hängt von den Bedürfnissen der KlientInnen ab.
Evaluation des Angebots	Über interne Statistiken

Ressourcen	MitarbeiterInnen	Psychologen / Psychotherapeuten
	Zeiteinsatz	Ist von Fall zu Fall verschieden. Es hängt von den Bedürfnissen der KlientInnen ab.
	Berufsgruppen	Psychologen / Psychotherapeuten
	Ehrenamt	Nein
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	Statistische Auswertung steht noch aus.
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	Nicht erhoben
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	/
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	Es gelingt vor allem dann, wenn Klienten vom Sozialdienst überwiesen werden.
Budget des Angebots	/	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	Sanitätsbetrieb und Bezirksgemeinschaften
	Private	Spenden
Kosten/Selbstbehalte	Kostenlos, Bitte um eine freiwillige Spende	
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	Nein
	Unverbindliche	Nein
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	Fort- und Weiterbildungen Supervision Bemühen um Netzwerkarbeit mit anderen Diensten	
Anmerkungen	/	
Kontaktperson	Dr. Elisabeth Rechenmacher	

Name des Angebots	**Polo Ovest Bozen**
Einrichtung	Polo Ovest Bozen, Mozartstr.29
Trägerorganisation	Verein „La Strada – Der Weg“, Gemeinde Bozen, Sozialbetrieb
Standort	Wohnviertel Firmian
Das Angebot besteht seit	5 Jahren
Kontinuität des Angebots	
Zielgruppe	Anfänglich die Familien des WOBI-Wohnblocks in der Mozartstraße, später alle Familien aus dem Stadtviertel.
Ziele des Angebots	Förderung der Entwicklung des Gemeinwesens innerhalb der Zone Firmian, mit dem Ziel, das Wohlbefinden der kulturell sehr heterogenen Einwohnerschaft zu fördern. Risikosituationen werden beobachtet und bei Bedarf Kinder und deren Familien begleitet.
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	Projekt ZEROTRE: Aktivitäten und Begleitung für Mütter mit Kindern im Alter von 3 Monaten bis drei Jahren. Die Mütter schlagen Aktivitäten/Schulungen/Kurse vor, diese werden gemeinsam organisiert und danach durchgeführt: z.B. Italienischkurs, Deutschkurs, Küche, Näharbeit, Gymnastik. ON AIR/GIOCO LAB: außerschulische, spielerische Aktivitäten und Nachmittagsbetreuung für Kinder von 6 bis 14 Jahren.
Zeitrahmen des Angebots	Von Montag bis Freitag: - ZEROTRE: 9.00 – 12.00 - ON AIR/GIOCO LAB: 14.00 – 18.00
Evaluation des Angebots	

Ressourcen	MitarbeiterInnen Berufsgruppen	4 ErzieherInnen/SozialpädagogInnen 2 ErzieherInnen/SozialpädagogInnen des Sprengels 1 Gemeindebeamte
	Zeiteinsatz	Von Montag bis Freitag (9.00 bis 12.00 und von 14.00 bis 18.00); alle zwei Wochen Teamsitzung am Freitag (von 11.30 bis 13.00)
	Ehrenamt	19 Freiwillige im Jahr 2015, insgesamt 2443 freiwillige Stunden
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	Jahr 2015: ZEROTRE: 38 zwischen Kindern und Müttern ON AIR/GIOCO-LAB: 67 Kinder von 6 bis 14 Jahren
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	Jahr 2015: ZEROTRE: ungefähr 20 (15 direkt) ON AIR/GIOCO-LAB: ungefähr 100 (67 direkt)
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	Das Angebot erreicht die Familien des WOBI-Wohnblocks in der Mozartstraße gut. Der Polo Ovest ist ein Bezugsort für alle geworden.
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	Der Dienst erreicht viele Familien, die aufgrund finanzieller oder kultureller Bedingungen sowie aufgrund von Zeitproblemen in der Familie in Schwierigkeiten sind. Es besteht eine positive Durchmischung von Kindern aus unterschiedlichen familiären Konstellationen.
Budget des Angebots		
Finanzierungsquellen	Öffentliche	Teilweise öffentlich, teilweise privat
	Private	
Kosten/Selbstbehalte		
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	Gemeinde Bozen; Betrieb für Sozialdienste BZ
	Unverbindliche	Verschiedene Einrichtungen des Stadtviertels; Schulen
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit		
Anmerkungen		
Kontaktperson	Manuel Mattion 335-1981227	

Name des Angebots	**Frühe Hilfen – Südtiroler Kinderdorf**
Einrichtung	Ambulante Dienste
Trägerorganisation	Südtiroler Kinderdorf
Standort	Brixen
Einzugsgebiet	Vorwiegend Eisacktal und Wipptal, in der Vergangenheit auch der Raum Burggrafenamt und Terlan. Ziel wäre es, das Projekt südtirolweit anzubieten, dies ist aber personell und aus Kostengründen nicht möglich.
Das Angebot besteht seit	2010
Kontinuität des Angebots	2010 bis 2015: insgesamt 12 Frühe Hilfen Projekte Stand August 2015: Begleitung von 4 Projekten
Zielgruppe	Das Programm richtet sich an Eltern mit ihren Babys, die einen schwierigen sozialen und familiären Hintergrund haben (Hochrisikofamilien: Missbrauch, Vernachlässigung etc.), bzw. an das erweiterte Familiensystem. Bestenfalls erreicht man die Eltern schon im letzten Schwangerschaftsdrittel der Mutter oder kurz nach der Geburt. Die Familien werden in dieser sen-

	siblen Phase begleitet und unterstützt, damit der Start in das neue Leben gelingt. Mit den Eltern werden Strategien und Verhaltensweisen ausgearbeitet, die es ihnen ermöglichen, eine verantwortungsbewusste Beziehung zum Kind aufzubauen. Ressourcen der Eltern werden aktiviert, das soziale Netzwerk, das die Familie umgibt, sicht- und nutzbar gemacht. **Zusammenarbeit**: Sozialdienste, gynäkologischen Ambulanzen, niedergelassene GynäkologInnen, Geburtenstationen, Hebammen, Mütterberatungsstellen, Elkis, Tagesmüttervereine, Elterntelefon etc. Diese Institutionen sind sowohl mögliche „Überweiser" als auch kompetente Netzwerkpartner. **Zugang**: Die direkte Zuweisung über die Sozialdienste hat Priorität. KlientInnen können sich allerdings auch über Vermittlung eines Arztes, einer Mütterberatungsstelle, eines anderen Beratungsdienstes oder auf eigene Initiative an den Dienst wenden, in diesen Fällen gilt es abzuklären, wer die Projektkosten übernehmen kann. Falls in der Clearingphase oder während des Projektes schwerwiegende Ausschlussgründe zu Tage treten, die die Teilnahme am Projekt gefährden (z.B. exzessiver Drogenmissbrauch) kann die Familie ausgeschlossen werden. In diesem Fall wird eine andere geeignete Hilfestellung für die Familie gesucht.
Ziele des Angebots	Das Ziel ist es in erster Linie, präventiv zu agieren und die physische, psychische und soziale Gesundheit der Kinder zu fördern. Es gilt, Eltern, die sich in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes in schwierigen Situationen befinden und Unterstützung benötigen, frühzeitig zu erkennen und ihnen präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfsangebote anzubieten. - Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung - Aufbau einer gesunden, realitätsgerechten Einstellung und Erwartung hinsichtlich Schwangerschaft, Geburt und Kindererziehung - Förderung eines besseren Verständnisses von kindlicher Entwicklung und für kindliches Verhalten - Stärkung elterlicher Fähigkeiten, um die Welt aus den Augen des Kindes zu sehen - Förderung von feinfühligen, vorhersehbaren Reaktionen auf die Zeichen und Signale des Kindes - Förderung einer sicheren häuslichen Umgebung - Erkennen und Stärken von sozialen Unterstützungsnetzen für Eltern und Kind - Lernen, verfügbare Ressourcen zu nutzen und das Leben selbst in die Hand zu nehmen (Hilfe zur Selbsthilfe) - Treffen von tragfähigen Entscheidungen, Optionen erkennen und Machtansprüche stellen lernen - Beratende Unterstützung für Mütter, Familie usw. - Stärkung des Selbstwerts der Eltern
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	Die im folgenden angeführten Methoden und Interventionsmöglichkeiten basieren zum einen auf dem bereits vielfach erfolgreich evaluierten Programm STEEP™ (Steps Towards Effective Enjoyable Parenting[15]), dem ZRM (Züricher Ressourcen Model) sowie einem Verständnis für sozialarbeiterisches Handeln wie es von Hans Thiersch dargestellt wird. **Hausbesuche** (wöchentlich ca. 3 Std. – bedarfsgerecht): Nach einer Clearingphase (ca. 3 Hausbesuche) wird gemeinsam mit der zuständigen Sozialassistentin der Leitung des Projektes, der operativen Fachkraft und der Familie ein Projekt erarbeitet, das es erlaubt, auf die spezifischen Bedürfnisse der Beteiligten einzugehen. Nach Abschluss der 3-monatigen Probephase wird diese Vereinbarung gemeinsam evaluiert und eventuelle weitere Feinziele vereinbart. Es sollte aber jederzeit möglich sein, eine Reduzierung bzw. Aufstockung der Stunden zu beantragen. **Gruppensitzungen** (vierzehntägig – ca. 2,5 Std.): Die Gruppe stellt einen sicheren Raum dar, um einen Erfahrungsaustausch über belastende und schwierige Erlebnisse zu ermöglichen. In der Gruppe werden Alltags- und Erziehungsfragen und die Entwicklungsaufgaben der Kinder besprochen. Die Gruppensitzungen haben dabei doppelte Funktion, sie dienen auf der einen Seite dem Informationsaustausch, sind aber gleichzeitig ein Ort, an dem neue soziale Kontakte geknüpft und gepflegt werden können. Natürlich dienen die Treffen auch dazu, konkrete Erziehungsaufgaben gemeinsam zu besprechen, Schwierigkeiten zu thematisieren, Hilfe und Unterstützung von den anderen Gruppenteilnehmerinnen und der begleitenden Fachkraft zu erhalten. **Telefonischer Kontakt:** Die Eltern können die Beraterin zu bestimmten Zeiten erreichen oder ihre Nachricht auf der Sprachbox hinterlassen. Es wird immer verlässlich zurückgerufen. Te-

[15] Vgl. 6.5.1.7 STEEP™

	lefonate können auch nochmals zu den Gruppentreffen einladen bzw. die Mütter daran erinnern. **Beratungs- und Reflexionsgespräche:** Die Eltern und/oder andere wichtige Personen des sozialen Netzwerks der Familie erarbeiten in Beratungs- und Reflexionsgesprächen neue Handlungsstrategien, aktivieren Ressourcen und reflektieren die eigenen Handlungsmöglichkeiten. **Einzel- und Gruppeninterventionen zur Aktivierung der eigenen inneren Ressourcen:** Hier lernen die Eltern, ihre eigenen Ressourcen, im Hinblick auf eine gelingende Elternschaft, über folgende Fragestellungen zu aktivieren und die Lebenswelt der Familie zu integrieren. Was möchte ich? – Wie kann ich mein Haltungsziel positiv formulieren? – Welche Ressourcen stehen mir zur Verfügung? – Wie kann ich diese Ressourcen konkret einsetzen? – Wie wird meine Umwelt zur Ressource? Die Bearbeitung bzw. die Beantwortung dieser Fragen gelingt den Eltern durch die Arbeit mit Bildern, Assoziationen und somatischen Markern. Die Eltern lernen, Haltungsziele positiv zu formulieren, sie erfahren um die Wichtigkeit der Eigenkontrolle, lernen individuelle Erinnerungshilfen zu erarbeiten und den Körper als Ressource zu aktivieren (Hilfe zur Selbsthilfe). Alle angeführten Gedanken, Methoden und Interventionsmöglichkeiten verstehen wir als mögliche Handlungsschritte, deren Güte zum jeweiligen Projektzeitpunkt durch die Evaluierung von außen sicherstellt, dass das als Prozess angelegte und verstandene Projekt, zu jedem Zeitpunkt bestmöglich den Bedürfnissen der Familien angepasst werden kann.	
Zeitrahmen des Angebots	Die Dauer richtet sich nach dem Bedarf und nach der konkreten Situation, sowie nach der Bereitschaft der Klienten, mitzuarbeiten. Forschungen belegen allerdings, dass eine zweijährige Begleitung am effizientesten wirkt, sodass dies bei der Planung der Projekte immer mitbedacht werden sollte. Bei Eltern mit gestörtem Bindungsverhalten braucht es eine längere Zeit, bis diese sich voll und ganz auf die Beraterin und das Programm einlassen können. Umgekehrt braucht auch die Beraterin Zeit, um sich auf die Familie gut einzustellen und effizient mit den Mitgliedern arbeiten zu können. Sie muss an der Familie „dranbleiben“ und diese in schwierigen Situationen unterstützen.	
Evaluation des Angebots	Alle 3 Monate im Rahmen von Evaluationstreffen: Wenn der Sozialdienst involviert ist bzw. die Maßnahme vom Jugendgerichts verfügt wurde, wird das Evaluationstreffen zuerst mit der Familie vorbereitet (wie geht es der Familie mit den Frühen Hilfen, welche Ziele wurden laut der Familie erreicht? Welches sind weitere Ziele?). Dann findet ein Treffen mit den Eltern, der zuständigen Fachkraft der Frühen Hilfen und dem Sozialdienst statt. Das Evaluationstreffen wird von den MitarbeiterInnen der frühen Hilfen einberufen und moderiert.	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	1 Bereichsleiterin (Aufgabe: Koordination) des Bereiches Ambulante Dienste 1 Mitarbeiterin aus dem sanitären Bereich Zudem stehen 8 pädagogische Mitarbeiter für den gesamten Ambulanten Dienst zur Verfügung (Ambulanter Dienst: Frühe Hilfen, Besuchsbegleitung, Aufsuchende Familienarbeit)
	Zeiteinsatz	Abhängig vom jeweiligen Projekt Die Hebamme arbeitet ca. 15 Stunden die Woche (begleitet im Moment 4 Frühe Hilfen) In akuten Phasen auch jeden Tag (Mo-Sa) Ein „normaler Projektverlauf“ könnte zum Beispiel 2 bis 3 Mal in der Woche je 1 Stunde umfassen
	Berufsgruppen	Hebamme mit Zusatzausbildung „Emotionale Erste Hilfe und Bindungsarbeit“ Sozialpädagogen Pädagogische Fachkräfte mit Ausbildung Systemische Familienarbeit Sozialassistentin
	Ehrenamt	/
Inanspruchnahme des Ange-	Anzahl Personen im letzten	5 Frühe Hilfen Projekte

bots	Monat/ letzten Jahr	
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	6 direkt und 3 indirekt
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	Leider wird die Zielgruppe nur über den Sozialdienst erreicht, nur eine werdende Mutter wurde vom Kinderarzt auf die frühen Hilfen verwiesen. Es wäre wünschenswert, wenn die sanitären Dienste (gynäk. Ambulanz, Kinderärzte, Sanitätsassistenten, Hebammen) dieses Projekt weitervermitteln würden.
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	Sehr gut, das Projekt wird vorwiegend vom Sozialdienst oder Jugendgericht in Fällen von Benachteiligung eingesetzt.
Budget des Angebots	Wir haben kein fixes Jahresbudget für die Frühen Hilfen vorgesehen, da die Frühen Hilfen ein Angebot der Ambulanten Dienste sind und neben den Besuchsbegleitungen auch die aufsuchende Familienarbeit angeboten wird. Ca. 20.000,00€	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	70% Bezirksgemeinschaft
	Private	30% bezahlt das Kinderdorf selbst
Kosten/Selbstbehalte	55,00€ pro Stunde wird vom Sozialdienst bezahlt Sollten Eltern sich privat für das Projekt interessieren, dann bezahlen sie 55,00€ die Stunde + Fahrtspesen.	
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	/
	Unverbindliche	Sozialdienste
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	/	
Anmerkungen	/	
Kontaktperson	Atz Dagmar Bereichsleitung der Ambulanten Dienste im Südtiroler Kinderdorf	

Name des Angebots	**Lehrgang Familienhebamme – Familienbegleiter/in**[16]
Einrichtung	Haus der Familie
Trägerorganisation	Haus der Familie
Standort	Bildungshaus Haus der Familie
Einzugsgebiet	Südtirol
Das Angebot besteht seit	Sollte im Herbst 2015 starten Der Kurs soll berufsbegleitend 1 Jahr dauern
Kontinuität des Angebots	/
Zielgruppe	Fachleute der Familienberatung und -begleitung und alle, die im therapeutischen, frühpräventiven und sozialpädagogischen Arbeitsfeldern mit Familien (Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren) tätig sind: Hebammen, KinderkrankenpflegerInnen, SanitätsassistentInnen, PsychologInnen, PädagogInnen
Ziele des Angebots	- Aufbau von Fachkompetenzen - Netzwerkarbeit und Arbeit an Schnittstellen kennenlernen - Personale Kompetenzen weiterentwickeln - Erkennen von Belastungen in den Familien - Weitervermittlung an das Hilfs- und Unterstützungssystem
Aktivitäten im Rahmen des Angebots	- Lehrgang zu unterschiedlichen Themenbereichen (medizinische Versorgung, Psychologie, rechtliche Aspekte)

[16] Der Lehrgang wurde aktuell noch nicht gestartet (Stand Sommer 2016).

	- Abschlusskolloquium - Facharbeit – Fallgeschichte (Praxisbezug) - Abschluss: ECM Punkte mit Teilnahmebestätigung	
Zeitrahmen des Angebots	4 Blöcke in 4 Tagen	
Evaluation des Angebots	Jeder einzelne Bildungsblock wird anhand von Fragebögen evaluiert, die Referenten geben Rückmeldung im Rahmen eines Nachgespräches. Supervisionsblöcke sind vorgesehen.	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	Bildungsreferentin im Haus der Familien (für die berufliche Weiterbildung).
	Zeiteinsatz	/
	Berufsgruppen	ReferentInnen der unterschiedlichen Berufsgruppen
	Ehrenamt	/
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	Kurs startet mit mindestens 8 TeilnehmerInnen. Maximal können 25 Personen teilnehmen.
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	k.A.
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	k.A.
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	Ziel ist es, eine erhöhte Sensibilität und Kompetenz der Fachkräfte zu schaffen, um belastete Familiensituationen frühzeitig zu erkennen und zu unterstützen.
Budget des Angebots	Landesbeitrag	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	Nur öffentlich finanziert
	Private	/
Kosten/Selbstbehalte	Kosten ca. 2500 Euro pro Teilnehmer/in	
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	/
	Unverbindliche	Hebammenverband unterstützt und macht wissenschaftliche Begleitung
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit	- Derzeit handelt es sich um ein Pilotangebot. - Der Ausbau wird angestrebt, ebenso eine kontinuierliche Begleitung durch Supervision. - Sinnvoll wäre ein Praktikum im Rahmen der Ausbildung, dies kann aber in derzeitigen Phase nicht umgesetzt werden.	
Anmerkungen	/	
Kontaktperson	Astrid Di Bella (Haus der Familie) info@hdf.it 0471-346557	

6.2.2 Netzwerke

Tabelle 5: Best Practice in Südtirol: Netzwerke

Netzwerke	Koordination
Netzwerk – Frühe Bindung	Bezirksgemeinschaft Vinschgau
Arbeitskreis Grenzwert	treff.familie Lana
Interdisziplinäres Vorgehen bei Elternschaft in Krise	Psychologischer Dienst – Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

AG Kleinkinder Bruneck	Sozialsprengel Bruneck

Name des Netzwerks	Netzwerk - Frühe Bindung	
Netzwerkpartner	- Bezirksgemeinschaft Vinschgau – SPG OV und SPG MV - Sozialdienst im Krankenhaus Schlanders - Psychologischer Dienst Schlanders - Zentrum für Psychische Gesundheit Schlanders - Elternberatung Gesundheitssprengel Mals - MUKI Schlanders - Hebamme, KH Schlanders - Familienberatung Schlanders: „Ehe- und Erziehungsberatung Südtirol“ - Sozialgenossenschaft Vinschgau SOVI	
Koordination	Bezirksgemeinschaft Vinschgau	
Standort	Schlanders	
Einzugsgebiet	Vinschgau	
Das Netzwerk besteht seit	2012	
Kontinuität	4 Treffen im Jahr	
Ziel	Die Früherkennung von Warnsignalen bei Eltern in psychischen Notlagen: - Aufbau eines professionellen Netzwerkes mit gleichzeitiger Definition der Zusammenarbeit und Kommunikationswege - Fachlicher Austausch und gemeinsame Entwicklung von geeigneten Handlungsstrategien	
Themen der Netzwerktreffen	- Sammeln der jeweiligen Tätigkeiten der Netzwerkpartner im Bereich der Früherkennung - Bedarfsanalyse der jeweiligen Netzwerkpartner - Einigen auf eine gemeinsame Sprache - Planen einer gemeinsamen Fortbildung - Erarbeitung eines Vereinbarungsprotokolls zur Zusammenarbeit	
Aktivitäten	- Regelmäßige Treffen - Dokumentation der Treffen - Fortbildung/Supervision	
Zeitrahmen	2012 – 2015	
Evaluation	Laufend	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	1-2 pro Dienst
	Zeiteinsatz	30 Stunden pro MitarbeiterIn im Jahr
	Berufsgruppen	Sozialassistenten, Psychologen, Ärzte, Sanitätsassistenten, Hebammen, Krankenpfleger
	Ehrenamt	/
Budget	- Personaleinsatz - Fortbildung: 2 Tage	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	- Interreg-Projekt „Brücken in die Zukunft“ der BZG Vinschgau - Sanitätsbetrieb
	Privat	/
Kooperationsvereinbarungen	Vereinbarungsprotokoll zwischen Sozialdienst und Sanität: „Wege der Zusammenarbeit innerhalb des Krankenhauses und Vernetzung mit den territorialen Diensten“ mit Unterschriften des ärztlichen Direktors des Krankenhauses Schlanders, des Pflegedienstleiters des Krankenhauses Schlanders, der Pflegedienstleiterin im Territorium, der Primarin der Basismedizin, dem Direktor des Psychologischen Dienstes, der Primarin der Psychiatrie, dem Direktor des Dienstes für Abhängigkeiten und der Direktorin der Sozialdienste Vinschgau.	

Anmerkungen	Ausgehend von dem Problem in der direkten Arbeit mit Menschen in psychischen Notlagen, dass die Vernetzung der involvierten Dienste nicht genügend funktioniert, ist man zu einem flächendeckenden Vereinbarungsprotokoll gekommen.
Kontaktperson	Direktorin der Sozialdienste Vinschgau: Dr. Karin Tschurtschenthaler

Name des Netzwerks	**Arbeitskreis Grenzwert**	
Netzwerkpartner	Einrichtungen, die Familien mit Kindern von 0 – 6 Jahren begleiten. Der überwiegende Teil der AK-Partner ist im direkten Kontakt mit Familien und kann daher bedarfsorientierte Präventionsarbeit leisten. Die Mütterberatung des Gesundheitssprengels wird über die Treffen und Inhalte informiert, die Zusammenarbeit mit dem Kindergarten wird angestrebt. Netzwerkpartner: - Elki Lana - Kitas Lana - Kindergartensprengel - Sozialsprengel - Bürgerschalter - psychologische Beraterin des Kindergartens und der Schule - Psychologischer Dienst Meran - treff.familie (Koordination und Moderation)	
Koordination	treff.familie (private Einrichtung)	
Standort	Lana	
Einzugsgebiet	Lana und Sprengeleinzugsgebiet	
Das Netzwerk besteht seit	Juli 2013	
Kontinuität	Treffen alle 2 Monate	
Ziel	- Verbesserung der Vernetzung von Einrichtungen, die in direktem Kontakt mit Familien von Kindern von 0 bis 6 Jahren stehen - Erhöhung des Wissens über die Angebote der Einrichtungen	
Themen der Netzwerktreffen	- Was können Einrichtungen bei Überforderungen von Müttern/Eltern tun? - Reflektion von Fallbeispielen - Kennenlernen, Austausch aktueller Geschehnisse in den einzelnen Organisationen - Welche Angebote gibt es? - Erkennen von Lücken im bestehenden System - Initiieren von Initiativen und/oder Projekten zur Unterstützung von Familien - Sensibilisierung der pädagogischen Fachkräfte zu konkreter Familienhilfe: Vermeidung und Vorbeugung von Notsituationen, Frühzeitiges Erkennen von Überforderung	
Aktivitäten	- Regelmäßiger inhaltlicher Austausch der Vernetzungspartner - Austausch mit anderen Initiativen, Fachpersonen (wie z.B. psychologischer Dienst) - Erstellung einer „Unterstützungsampel“ für die MA der einzelnen Organisationen, damit sie in Gesprächen die Familien zielgerichtet weiterleiten können - Organisation des Kommunikationsseminars für Fachkräfte: „feinfühlig und interessiert im Gespräch mit Familien“ - Durch den Austausch im AK Grenzwert entstand das Projekt „Familien support“	
Zeitrahmen	/	
Evaluation	Nein	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	k.A.
	Zeiteinsatz	8 Stunden monatlich für Koordination
	Berufsgruppen	PädagogInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen
	Ehrenamt	nein

Budget	Keines. Das Kommunikationsseminar wird von der Gemeinde Lana finanziert	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	Arbeitsstunden der MitarbeiterInnen
	Privat	/
Kooperationsvereinbarungen	Eine offizielle Freistellung der MitarbeiterInnen in den öffentlichen Diensten für die Zusammenarbeit im Netzwerk wird angestrebt	
Anmerkungen	Je besser die einzelnen MA informiert, geschult und vernetzt sind, desto leichter können sie Hilfe vor Ort organisieren und anbieten. Sie sind es, die täglich die Eltern sehen und auch Schwierigkeiten und Auffälligkeiten frühzeitig erkennen, oft aber nicht den Mut haben, diese anzusprechen. Familien sind ein heterogenes Gebilde, die ständig in Veränderung sind. Familien haben unterschiedliche Ressourcen und begegnen im Laufe der Zeit unterschiedlichen Herausforderungen. Einige Dienste (z.B. Elki, Mütterberatung, Tagesmütter) stellen eine wichtige Ressource für Familien dar und können somit zur Vermeidung von Überforderung beitragen.	
Kontaktperson	Elisabeth Kußtatscher treff.familie@kinderdorf.it Tel. 342/3350083	

Name des Netzwerks	**Interdisziplinäres Vorgehen bei Elternschaft in Krise**
Netzwerkpartner	- DfA - Betrieb für Sozialdienste - Verein Hands - Psychiatrischer Dienst - Landeskleinkinderheim IPAI - Psychologischer Dienst - Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter - Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern - Bezirksgemeinschft Überetsch-Unterland - Abteilung Gynäkologie und Pädiatrie des Gesundheitsbezirks Bozen
Koordination	Psychologischer Dienst – Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter
Standort	Beteiligte Einrichtungen
Einzugsgebiet	Gesundheitsbezirk Bozen, Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern - Bezirksgemeinschaft Überetsch-Unterland
Das Netzwerk besteht seit	2002
Kontinuität	2002 – 2015
Ziel	Festlegen eines Arbeitsablaufes zwischen den territorialen sozio-sanitären Einrichtungen mit dem Ziel, eine abgestimmte Arbeitsweise bei Begleitung von Eltern mit Abhängigkeitsproblematiken und psychiatrischen Pathologien und deren Kindern zu erreichen. In präventiver Ausrichtung wird der Phase der Schwangerschaft und der Geburt des Kindes eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet.
Themen der Netzwerktreffen	- Theoretische Konzepte bezüglich elterlicher Fähigkeiten und Einschätzen der elterlichen Fähigkeit - Ermitteln positiver sowie negativer prognostischer Elemente der Eltern hinsichtlich einer Veränderung - Rollen und Aufgaben der verschiedenen Dienste - Bedarf an gemeinsamen Fort- und Ausbildungen für die MitarbeiterInnen der einzelnen Dienste - Zeitmanagement für die Abklärung der Situation der Eltern und des Kindes - kritische Aspekte in der Zusammenarbeit zwischen den Diensten
Aktivitäten	- Interdienstliche, jährliche Treffen, um die Interventionen der verschiedenen Dienste mit dem Vereinbarungsprotokoll abzugleichen und um einen Raum für Intervision für komplexere Fälle zu schaffen

	- Organisation von Aus- und Weiterbildungen, die sich an alle MitarbeiterInnen der sozio-sanitären Dienste der Provinz richten - Förderung einer Kultur in den Fachdiensten, die sich durch erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber der Elternschaft auszeichnet	
Zeitrahmen	Die Arbeitsgruppe hat sich von 2002 bis 2015 getroffen.	
Evaluation	Einige kritische Aspekte bleiben offen: - Die Qualität der Kooperation zwischen den Diensten, die durch den häufigen Wechsel der MitarbeiterInnen, vor allem in den Sozialdiensten, bedingt ist - Die Schwierigkeit, vereinbarte Interventionen zeitgerecht umzusetzen - Die Schwierigkeit der Abstimmung zwischen den Diensten (wer macht was, zu welchem Zeitpunkt)	
Ressourcen	MitarbeiterInnen	Die diversen MitarbeiterInnen der beteiligten sozio-sanitären Einrichtungen
	Zeiteinsatz	
	Berufsgruppen	
	Ehrenamt	
Budget	/	
Finanzierungsquellen	Öffentliche	
	Privat	
Kooperationsvereinbarungen	/	
Anmerkungen	Eine Weiterführung der Treffen der Arbeitsgruppe ist nicht angedacht, da der institutionelle Auftrag erreicht wurde. In fünf Jahren wird eine Überprüfung der Wirksamkeit des eingeführten „Modells für die Zusammenarbeit“ durchgeführt.	
Kontaktperson	Für jeden Dienst wurde eine Person ermittelt, bei der Informationen eingeholt werden können.	

Netzwerks	**AG Kleinkinder Bruneck**
Netzwerkpartner	- Vorsorge für Mutter und Kind - Pädiatrie KH Bruneck - Neugeborenenabteilung KH Bruneck - Psychologischer Dienst - Familienberatung Bruneck - Verein Kinderfreunde - Sozialsprengel Bruneck
Koordination	Sozialsprengel Bruneck
Standort	Bruneck
Einzugsgebiet	Pustertal
Das Netzwerk besteht seit	September 2015
Kontinuität	Die AG arbeitet zurzeit.
Ziel	- Schaffung einer Anlaufstelle (Informations- und Beratungsstelle) - Schaffung eines ambulanten pädagogischen Hilfsangebotes am Wohnort der Zielgruppe in den ersten Lebensjahren der Kinder - Vorbeugung von Kindeswohlgefährdung - Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern frühzeitig nachhaltig verbessern - Alltagspraktische Unterstützung und Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern - Interdisziplinäre und multiprofessionelle Kooperation mit bereits bestehenden Diensten für die Zielgruppe
Themen der Netzwerktreffen	Siehe Ziele
Aktivitäten	Siehe Ziele

Zeitrahmen	Die Umsetzung der Ziele ist im Jahre 2017 geplant.	
Evaluation		
Ressourcen	MitarbeiterInnen	
	Zeiteinsatz	
	Berufsgruppen	
	Ehrenamt	
Budget		
Finanzierungsquellen	Öffentliche	
	Privat	
Kooperationsvereinbarungen	Eine Vereinbarung zwischen BZG und Gesundheitsbezirk zu dem Thema wird abgeschlossen.	
Anmerkungen		
Kontaktperson	Hans Mitterhofer Sozialsprengel Bruneck	

6.3 Fazit Best-Practice-Erhebung

Während der Gespräche mit den Fachpersonen über die Best-Practice-Angebote wurde eine Reihe von Problemen aufgezeigt. Diese werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

Fehlende Einbettung in ein Gesamtkonzept

Einige Fachpersonen erachten die Weiterentwicklung der Förderung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern als wichtigen Interventionsbereich. Dies führte im Laufe der letzten Jahre zur Entwicklung neuer Projekte und innovativer Angebote auf Landes- und Bezirksebene. Sie wurden jedoch nicht in ein Gesamtkonzept eingebettet. Dadurch sind sie in besonderem Maße den Vorstellungen der politisch Verantwortlichen und den Verwaltungen auf Gemeinde-, Bezirks- oder Landesebene ausgesetzt. Dies führt immer wieder dazu, dass Projekte, die in einer Legislaturperiode mühsam aufgebaut wurden, in der nächsten um die Fortführung bangen müssen.

Ungenügende Finanzierung

Vor allem private Anbieter beklagen eine ungenügende und unsichere Finanzierung innovativer Projekte und Angebote. Zudem wird meist eine lange Vorlaufzeit für den Start der konkreten Angebote benötigt. Für diese Aufbauarbeit stehen nur in den seltensten Fällen zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung, was v.a. kleinere Organisationen vor große Probleme stellt.

Mangel an Langfristigkeit

Viele Angebote weisen interessante und niederschwellige Ansätze auf und werden mit großem persönlichem Engagement seitens der Projektentwickler getragen. Ein Bestehen dieser Angebote über einen längeren, dauerhaften Zeitraum ist jedoch selten gegeben. Nach Jahren der Projektentwicklung gelingt es oft nicht, einen Übergang in die Regeltätigkeit der Einrichtungen zu schaffen. Es fehlt an Finanzierungssicherheit und an institutionellem Rückhalt – manchmal genügt der Ausfall der Projektleitung und das Angebot muss auf Eis gelegt werden.

Mangelnde Zusammenarbeit

Als besonders schwerfällig wurde die Zusammenarbeit zwischen Anbieterorganisationen und potentiellen zuweisenden öffentlichen Institutionen, die im Kontakt mit Familien mit Neugeborenen stehen, bezeich-

net. Es dauert oft sehr lange, bis verbindliche Antworten von den öffentlichen Institutionen und Verwaltungen eingehen – manchmal erfolgen sie gar nicht. Auch wurden von Schwierigkeiten beim Treffen und Einhalten von Vereinbarungen berichtet. Innovative Projekte können – ohne Einbettung in das Gesamtsystem – kaum überleben.

Mangelnde Evaluierung

Einige der Projekte beschreiben keine Evaluationstätigkeit.

6.4 Empfehlungen

In Südtirol bedarf es einer grundsätzlichen Entscheidung der Verantwortungsträger, welche Projekte für die Weiterentwicklung zur Unterstützung der Familien mit Kleinkindern sinnvoll und nützlich sind. Diese müssen dann angemessen ausgestattet und finanziert werden. Wichtig ist die Einbettung in ein Gesamtkonzept und die Zusammenarbeit in einem Netzwerk, sodass es künftig besser gelingt, die unterschiedlichen Zielgruppen mit unterschiedlichen Bedürfnissen zu erreichen und zu begleiten.

Die beschriebenen, nur lokal angebotenen Modellprojekte sollen auf ihre landesweite Implementierung hin überprüft werden. Die Aufbau- und Entwicklungsphase von neuen Projekten muss begleitend evaluiert werden und soll schlussendlich – sofern erfolgreich und von der Zielgruppe angenommen – als Regeltätigkeit angeboten werden. Auf diese Weise kann künftig eine kreative und innovative Arbeit ermöglicht und dem personellen und finanziellen Ressourcenverschleiß entgegengewirkt werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Aktivierung von Freiwilligen und Ehrenamtlichen im Bereich der familiären Unterstützung. Niederschwellige und nicht-formelle Kontakte unter den Familien werden gerade bei bildungsfernen Bevölkerungsschichten sehr gut akzeptiert.

Abschließend werden einige internationale Projekte und Angebote der Frühen Hilfen exemplarisch dargestellt, die künftig auch in Südtirol interessant sein könnten.

6.5 Internationale Projekte und Angebote

Der folgende Überblick über einige internationale Projekte und Angebote zeigt interessante Ansätze auf. Ziel der Beschreibung ist, einen kurzen Einblick in die Möglichkeiten und die praktische Umsetzung von Frühen Hilfen zu geben. Diese Darstellung ist keineswegs vollständig, vielmehr wurde versucht einen Überblick über Maßnahmen aus unterschiedlichen Ländern zu schaffen, um die Inputs und die vorangegangenen Entwicklungen als Ausgangspunkt für Südtirol verwenden zu können. Die verschiedenen Angebote unterscheiden sich in der präventionstheoretischen Ausrichtung, den Zielgruppen und Zielsetzungen, den eingebundenen Berufsgruppen und in den eingesetzten Methoden. Die Beschreibungen wurden von den entsprechenden Internetseiten und den jeweiligen Projektbeschreibungen[17] entnommen. Mit einigen Anbietern gab es ein persönliches Treffen, andere wurden telefonisch kontaktiert.

6.5.1 Deutschland

6.5.1.1 Familienhebammen

Als Familienhebammen werden in Deutschland Hebammen mit einer Fachausbildung bezeichnet, die darauf ausgerichtet sind, Familien in belastenden Lebensumständen zu begleiten und zu unterstützen. Der Zeitraum der Unterstützung wird im Allgemeinen ab Beginn der Schwangerschaft bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes angesetzt. Die Dauer der Betreuung hängt jedoch von der individuellen Si-

[17] Einige der im Internet und in der Literatur recherchierten Projekte sind nach der Pilotphase mit Abänderungen in Anwendung.

tuation der Familie ab. Sie finden dann Einsatz, wenn ein zusätzlicher Unterstützungsbedarf, der das reguläre Angebot übersteigt, als notwendig erachtet oder von den Eltern eingefordert wird (Lange & Liebald, 2013). Familienhebammen unterstützen bei der Schwangerschaftsvorsorge und bieten medizinische Beratung und Hilfe bei der Geburtsvorbereitung. Zu Beginn wird die Versorgung durch die Familienhebammen engmaschiger gehalten, mit der Zeit werden die Termine zeitlich etwas gelockert (Steppat, 2012). Alltagspraktisches Anleiten, z.B. bei der Pflege, der Ernährung und der Entwicklung und Förderung des Kleinkindes, steht im Zentrum. Wichtig ist auch die Weiterleitung an andere Zweitdienste. Die KlientInnen werden beispielsweise zu anderen Unterstützungsmaßnahmen begleitet und können so in das Gesundheits- und Sozialsystem eingeführt werden. Die Arbeit der Familienhebammen findet direkt in der Familie statt und bindet auch alle Familienmitglieder mit ein. Die Arbeit der Familienhebammen ist somit primär aufsuchend. Einen weiteren wichtigen Aspekt bildet die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Neben den gesundheitlichen Bedürfnissen des Kindes werden auch psychosoziale Gesichtspunkte mit in die Betreuung eingeschlossen. Vor allem das Vertrauen der Familien in die Familienhebammen ermöglicht die gelungene Arbeit mit Familien mit Unterstützungsbedarf (Lange & Liebald, 2013).

6.5.1.2 Guter Start ins Kinderleben

Guter Start ins Kinderleben ist ein Modellprojekt der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen, das sowohl Vernetzung als auch Intervention in den Mittelpunkt rückt. Der Träger des Projektes ist das Universitätsklinikum Ulm (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie). Die Ziele des Projekts umfassen die Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen sowie die Optimierung der Kooperationsmechanismen zwischen den verschiedenen Akteuren des Arbeitsbereichs. Die Zielgruppe bilden Familien mit Kleinkindern und Säuglingen in Risikosituationen. Es soll dabei der Kindeswohlgefährdung im Kleinkindalter entgegengewirkt werden. Mit Risikosituationen sind beispielsweise sehr junge oder alleinerziehende Eltern gemeint. Eine weitere Zielgruppe bilden die unterschiedlichen beruflichen Akteure und Einrichtungen des Bereichs. Aufbauend auf den Regelstrukturen der frühkindlichen Versorgung soll durch Vernetzung ein optimales Unterstützungsangebot für die Familien bereitgestellt werden. Im Rahmen des Modellprojekts wurden das bestehende Angebot und die Vernetzungsstruktur erhoben und weiterentwickelt. Den Eltern sollen so passgenaue Angebote bereitgestellt werden. Dabei wurden auch verbindliche Verfahrensweisen für die Kooperation entwickelt. Außerdem wurde in verschiedene Bereiche investiert, u.a. in die Weiterbildung der MitarbeiterInnen zu folgenden Schwerpunkten: entwicklungspsychologische Beratung, Einsatz von *Screening*-Instrumenten, Datenschutz und Interdisziplinarität der Frühen Hilfen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, k.A.a).

6.5.1.3 Pro Kind

Pro Kind ist ein präventives Modellprojekt zur Förderung von Familien in schwierigen Lebenssituationen. Das Projekt wurde in Niedersachsen, Bremen und Sachsen durchgeführt. Zielgruppe sind erstgebärende Mütter. Hebammen und SozialpädagogInnen begleiten im Rahmen von *Pro Kind* Familien bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes in ihrem häuslichen Umfeld. *Pro Kind* gründet auf dem Hausbesuchsprogramm *Nurse Family Partnerships* (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, k.A.b; vgl. 6.5.7.1 Nurse Family Partnerships®). Auf Basis des Modellprojekts wurde das Hausbesuchsprogramm weiterentwickelt. Unter Berücksichtigung finanzieller, sozialer und persönlicher Faktoren werden Frauen ab der Schwangerschaft in zweiwöchigem Abstand (mit individueller Anpassung) betreut. Besondere Bedeutung kommt dem Aufbau einer tragfähigen Beziehung und dem ressourcenorientierten Ansatz, der zur Eigenständigkeit und zur Stärkung der Betreuten führen soll, zu. Dabei sollen die MitarbeiterInnen von *Pro Kind* den Betreuten auch als Modell für soziale und emotionale Kompetenzen dienen (Stiftung Pro Kind, k.A.).

6.5.1.4 Keiner fällt durchs Netz

Das Modellprojekt *Keiner fällt durchs Netz* der Bundesländer Hessen, Saarland und Baden-Württemberg richtet sich an Eltern von Neugeborenen, die sich in belastenden Lebensumständen befinden. Anhand eines Risiko*screenings* in Geburtshilfe-Stationen werden Eltern entweder für eine Elternschule oder für eine Begleitung durch eine Familienhebamme ausgewählt. Dabei wird die Elternschule allen Eltern angeboten, die Begleitung aber nur Familien, die als stärker belastet eingestuft werden. Die Begleitung erstreckt sich über das erste Lebensjahr des Kindes. Werden weitere Bedarfe in den Familien ermittelt, werden sie von den Familienhebammen entsprechend weitervermittelt (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, k.A.). Neben gesundheitlichen Gesichtspunkten ist die Förderung der elterlichen Erziehungskompetenzen zentral. Außerdem soll der Einstieg in die Elternrolle durch das Projekt verbessert werden und langfristig ein positiver Einfluss auf die psychosoziale Entfaltung des Kindes genommen werden. Vernachlässigung und Misshandlung soll dadurch zuvorgekommen werden (Renner, 2012).

6.5.1.5 Wellcome

Wellcome ist ein Sozialunternehmen, das Träger verschiedener Projekte für Familien ist. Eines der zentralen Ziele von *Wellcome* ist, dass Familien die Hilfe bekommen, die sie benötigen. Diese Hilfe soll passgerecht, unbürokratisch, niederschwellig und schnell sein. In Deutschland bestehen bisher 250 Standorte des Unternehmens. Eines der Projekte ist die „Praktische Hilfe nach der Geburt“, das Begleitung und Unterstützung für Familien anbietet. Das Angebot stützt sich auf ehrenamtliche MitarbeiterInnen und bezieht sich direkt auf die zeitliche Phase nach der Geburt eines Kindes. Mithilfe von „moderner Nachbarschaftshilfe“ versucht das Projekt die MitarbeiterInnen an die Familien weiterzuvermitteln, die Hilfe benötigen. Dabei handelt es sich um alltagspraktische Unterstützung. Die Eltern sollen durch das Angebot zum einen Entlastung erfahren, auf der anderen Seite sollen sie jedoch auch für die Elternschaft gestärkt werden. Das Projekt ist weitflächig in Deutschland gestreut und findet bereits Einsatz in Österreich und in der Schweiz (Wellcome, k.A.).

6.5.1.6 SAFE®

Das Projekt *SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern* bietet einen Elternkurs, der zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind beitragen soll. Basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen soll anhand des SAFE®-Programms Eltern dabei geholfen werden, die elterlichen Kompetenzen zu festigen. Damit soll eine positive Beziehung zwischen den Bezugspersonen und dem Kind ermöglicht werden (SAFE®, k.A.a). Die Zielgruppe von SAFE® bilden alle werdenden Eltern ab Ende des siebten Schwangerschaftsmonats bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes. Im Gruppensetting oder in Einzelberatungen werden die Inhalte von SAFE® vermittelt. In insgesamt 10 Seminartagen werden vor der Geburt Inhalte rund um die Veränderungen, die die Eltern durch die Geburt eines Kindes erwarten, bearbeitet. Nach der Geburt werden auch Themen wie z.B. die Entwicklung des Kindes, der Aufbau einer sicheren Bindung usw. behandelt. SAFE® wird beispielsweise in Bayern bereits flächendeckend angeboten und sog. SAFE®-MentorInnen werden auch in anderen europäischen Ländern ausgebildet (SAFE®, k.A.a).

6.5.1.7 STEEP™

STEEP™ (Steps towards effective and enjoyable parenting) ist ein Frühinterventionsprogramm, das in den USA entstanden und erprobt worden ist. Die Zielgruppe bilden Familien mit Kleinkindern bis zu zwei Jahren mit besonderen Belastungen. Diese sollen anhand von Videos auf das Zusammenleben mit dem Kleinkind vorbereitet und mit angemessenem sowie förderlichem Verhalten vertraut gemacht und für die Elternschaft gestärkt werden. STEEP™ verwendet verschiedene Ansätze (z.B. die gemeinsame Analyse des Verhaltens, das Identifizieren von Modellen, die das eigene Verhalten beeinflussen, die soziale Unterstützung

durch professionelle und nicht-professionelle Akteure des Programms und die Beratung), anhand derer das Eltern-Kind-Verhältnis unterstützt und verbessert werden soll. Träger des Projektes in Deutschland ist die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg unter der Projektleitung von Dr. Gerhard Suess (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, k.A.d).

6.5.1.8 Netzwerk Familienpaten Bayern

Unter der Kooperation verschiedener Träger („Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Bayern e.V.", „Bayrischer Landesverband Deutschen Frauenbundes e.V.", „Landesverband Mütter- und Familienzentren Bayern e.V." und „Zentrum Aktiver Bürger Nürnberg") werden in Bayern Familienpatenschaften aufgebaut, die nachhaltig und flächendeckend angeboten werden sollen. Die Familienpatenschaft gilt als primärpräventive, niederschwellige Unterstützungsmaßnahme. Familienpaten arbeiten, auf einen bestimmten Zeitrahmen begrenzt, ehrenamtlich mit Familien in schwierigen Lebenssituationen. Die MitarbeiterInnen werden von Fachkräften geschult, während KoordinatorInnen Supervisionen durchführen. Die Familienpaten sollen den Familien Unterstützung bieten und helfen, den Alltag besser zu bewältigen. Mithilfe einer individuellen Unterstützung, die sich an den Bedürfnissen und der Lebenswelt der Familien orientiert, sollen soziale Ressourcen gestärkt werden. Dabei soll gleichzeitig die Eigen- und Selbsthilfekompetenz gestärkt werden. Bei Bedarf wird weitere professionelle Unterstützung angeboten (Netzwerk Familienpaten Bayern, 2014).

6.5.2 Österreich

6.5.2.1 Grow Together

Der Verein *Grow Together* und das dazugehörige *Projekt Familie* bieten eine nachhaltige Begleitung und Psychotherapie für Familien mit Säuglingen in belastenden Lebenssituationen an. Das Projekt hat die Ziele, die Entwicklungsmöglichkeiten sozial benachteiligter Kinder zu fördern und die Mütter in ihrer Erziehungskompetenz und in ihrer sozialen Situation zu stärken und zu fördern. Das Projekt zeichnet sich dadurch aus, dass eine intensive (therapeutische und sozialpädagogische) Unterstützung an die Bedarfe der Familie angepasst wird und die Betreuung sowohl ambulant, als auch aufsuchend stattfindet. Die Interventionen durch die MitarbeiterInnen (z.B. Psychotherapie für Eltern, soziale Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, Sozialkontakte durch Ehrenamtliche, Hotline für Notfallsituationen) sollen umfassend in der Familie implementiert werden und auf die gesamte Familie abzielen. Durch die engmaschige und qualitativ hochwertige Betreuung soll die multiproblematische Situation in den Familien aufgebrochen werden. Die Zuweisung erfolgt über Erstkontaktstellen (z.B. Beratungsstellen, Geburtskliniken, Jugendamt) und nach Möglichkeit bereits in der Schwangerschaft. Es wird davon ausgegangen, dass das Projekt zu einer verbesserten Bindung zwischen Bezugspersonen und Kindern führt, die emotionale sowie kognitive Entwicklung der Kinder positiv beeinflusst, die Lebenssituation der Eltern kräftigt und zu einer beruflichen Wiedereingliederung der Eltern führt (Grow Together, k.A.).

6.5.2.2 MIA – Mütter in Aktion

MIA ist ein Projekt zur Begleitung junger Mütter bzw. junger Familien. Unter der Trägerschaft des Frauengesundheitszentrums Graz soll das Projekt Familien in der Schwangerschaft und mit neugeborenen Kindern stärken. Die Mütter werden dabei unterstützt, auf eigene Initiative die Gemeinde mitzugestalten, ihre eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen, ihre Lebensqualität aktiv zu verbessern und ihre Interessen selbst zu verwirklichen. So sollen eine hochwertige, bedarfsgerechte Versorgung und angemessene Rahmenbedingungen entstehen (z.B. in Form von Elterntreffpunkten oder Betreuungsangeboten). Entstanden sind dabei auf Gemeindeebene u.a. Müttercafés mit begleitender Kinderbetreuung, verschiedene Informationsveran-

staltungen und Sprechstunden und Hausbesuche, sowie auf Bezirksebene Frauen- und Aktionsgruppen. Dabei arbeitet *MIA* vernetzt, gibt Informationen weiter und bezieht ExpertInnen aus verschiedenen Arbeitsfeldern ein. In einem Zeitraum von drei Jahren hat *MIA* eine Bedarfserhebung durchgeführt, auf deren Basis verschiedene Projekte rund um die Themen Kinderbetreuung, Mutter/Vater/Kind, interkulturelles Zusammenleben und kinder- und familienfreundliche Gemeinde geplant wurden (Gallé & Steingruber, 2010).

6.5.2.3 Netzwerk Familie Vorarlberg

Im Rahmen des Projektes *Netzwerk Familie* wurde in Vorarlberg in den Jahren 2009 und 2010 eine Reihe von Maßnahmen mit dem Ziel, einen niederschwelligen Zugang zu Familien in besonderen Belastungssituationen zu finden, Risikofaktoren in der Eltern-Kind-Beziehung frühzeitig zu erkennen, Familien mit Unterstützungsbedarf weiterzuleiten und eine passgerechte Unterstützung im Umfeld dieser Familien zu etablieren, durchgeführt. Die Zielgruppe bildeten Frauen in der Schwangerschaft und Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren, die auf freiwilliger Basis am Projekt teilnehmen konnten. Die am Netzwerk teilnehmenden Einrichtungen wurden über verschiedenen Veranstaltungen informiert, in denen sie neue Kompetenzen erwerben konnten. Außerdem wurden die Vorgehensweise im Netzwerk und die Übermittlung von Informationen vereinheitlicht. Die verschiedenen relevanten Daten im Zusammenhang mit dem Projekt wurden begleitend evaluiert. Aufgrund der positiven Ergebnisse des Projekts wurde es in das Regelangebot aufgenommen (Geiger & Ellsäßer, 2012). Heute gibt es in Vorarlberg ein vielfältiges Angebot an Hilfen für Familien. *Netzwerk Familie* begleitet Eltern durch geschultes Fachpersonal und unterstützt sie dabei, geeignete Hilfen zu finden und den Kontakt herzustellen.

6.5.2.4 MiMi – mit Migrantinnen für Migrantinnen

Das Projekt *MiMi – Mit Migranten für Migranten* unter der Trägerschaft des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V. hat das Ziel, MigrantInnen Informationen rund um die Gesundheit und die Nutzung von Gesundheitsdiensten zu übermitteln, den eigenverantwortlichen Umgang für die Gesundheit zu stärken und so langfristig Differenzen in den Gesundheitsaussichten zu reduzieren. Für das Projekt werden MigrantInnen ausgebildet, um Veranstaltungen zur Informationsweitergabe zu spezifischen Themen durchzuführen. Diese sog. Gesundheitslotsen suchen Mitbürger desselben Ursprungslandes auf und vermitteln so zwischen MigrantInnen und dem neu bezogenen Land. Dieses ursprünglich in Deutschland entwickelte Projekt wird in Wien unter dem Namen *MiMi Gesundheitslotsinnen für Wien und Oberösterreich* geführt. Im Rahmen dieses Projekts wurden Wegweiser zum österreichischen Gesundheitssystem in verschiedenen Sprachen verfasst (Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., k.A.).

6.5.3 Italien

6.5.3.1 Raggiungere gli irraggiungibili

Das Projekt des Vereins *Il Melograno* in Rom hat das Ziel, die Mutter-Kind-Beziehung in Risikosituationen zu unterstützen und positiv zu beeinflussen. Anhand einer aufsuchenden Intervention im ersten Lebensjahr des Kindes und dem Auf- und Ausbau eines Netzwerks von Diensten, Ressourcen und Beziehungen rund um den Familienkern, sollen Mutter und Kind in psychosozialen Risikosituationen, die sich selten freiwillig an die Dienststellen wenden und deshalb „unerreichbar“ scheinen, unterstützt und gefördert werden. Die MitarbeiterInnen, die über eine Spezialisierung im Bereich verfügen, sind dabei die ersten sechs Monate zweimal wöchentlich für zwei Stunden in der Familie, die weiteren sechs Monate einmal wöchentlich. Die personalisierte Unterstützung soll dem Empowerment der Mütter dienen, deren elterliche Kompetenzen ausbauen und sie dabei unterstützen, die eigenen und kindlichen Bedürfnisse zu erkennen. Die Weiterlei-

tung der Familien erfolgt häufig über den Sozialdienst des Krankenhauses, wo auch die MitarbeiterInnen regelmäßig tätig sind und manchmal den Müttern schon während der Schwangerschaft zur Seite stehen. Die Evaluation der Ergebnisse, die in Zusammenarbeit mit der Universität *La Sapienza* in Rom erarbeitet und herausgegeben wurde, weist darauf hin, dass die betreuten Frauen anschließend viel besser die Bedürfnisse des eigenen Kindes wahrnehmen können und lernen es angemessen zu unterstützen. Das Projekt wurde in Rom von 1999 bis 2009 durchgeführt. Bis Mai 2016 wurde es dann unter dem Namen *Accogliere la nascita* weitergeleistet. Für die Weiterführung des Projektes wartet man derzeit auf eine neue Ausschreibung.

6.5.3.2 Nascite migranti

Nascite migranti gehört ebenfalls dem Verein *Il Melograno* an und entstand 2015 auf Basis der Erfahrungen aus dem vorher zitierten Projekt *Raggiungere gli irraggiungibili.* Das Projekt wird vom Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik finanziert. Die Maßnahmen sind speziell auf immigrierte Frauen zugeschnitten. Ziel ist es, die Mütter bei Schwierigkeiten im Rahmen der Mutterschaft in einem fremden Land zu unterstützen. In diesem Fall geht es nicht nur darum, eine positive Beziehung zwischen Mutter und Kind zu fördern und die elterlichen Kompetenzen zu stärken, sondern auch um die Integration und den Aufbau sozialer Netzwerke. Dazu werden den Frauen regelmäßige Hausbesuche, Orientierungsgespräche und praktische Hilfe beim (Wieder-)Einstieg in die Arbeitswelt nach der Mutterschaft angeboten.

6.5.3.3 Mamme appena nate – Emozioni e parole da condividere

Mamme appena nate ist ein weiteres Projekt des Vereins *Il Melograno*, das in der Geburtenabteilung eines Krankenhauses entwickelt wurde. In Einzelkontakten oder kleinen Gruppen begleiten ausgebildete Fachpersonen die Mütter im Krankenhaus bei der Verarbeitung der Geburt und der Identifikation mit der neuen Rolle als Mutter. Die MitarbeiterInnen sollen die erste Phase der Bindungsbeziehung erleichtern und positiv beeinflussen, die Kompetenzwahrnehmung sowie das Vertrauen in die eigene Kompetenz stärken und Unterstützung bei Fragen zum Stillen geben. Außerdem soll durch das Projekt der Zugang zu Ressourcen und Unterstützungsangeboten für die Mütter erleichtert werden. Im Rahmen des Projekts sind die MitarbeiterInnen zwei Stunden täglich auf der Station anwesend und haben durchschnittlich 12 bis 15 Mal pro Tag mit Müttern Kontakt. Auch für dieses Programm konnten bereits positive Auswirkungen bestätigt werden (*Il Melograno*, k.A.b).

6.5.4 Schweiz

6.5.4.1 40 Filme über frühkindliches Lernen

Die 40 Kurzfilme der Bildungsdirektion des Kantons Zürich sind online frei zugänglich und sollen Lerngelegenheiten für Kinder im Alltag aufzeigen. Das Projekt wurde durch die Zusammenarbeit des Netzwerks Kinderbetreuung Schweiz und des Orientierungsrahmens für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung der Schweizerischen UNESCO-Kommission realisiert. Dabei wird hier in besonderer Weise auf die Wichtigkeit des Alltags für die kognitive Entwicklung von Kleinkindern hingewiesen. Die Kurzfilme richten sich an Fachpersonen, die mit Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren arbeiten, und sollen als Materialien bei der Arbeit mit Eltern dienen. Die Filme liegen in 13 Sprachen vor. In den Filmen werden Handlungssequenzen von Kleinkindern und ihren Bezugspersonen gezeigt, die durch Kommentare von Fachpersonen ergänzt werden. In den Filmen sind alltägliche Situationen zu sehen, die wichtige Lernmöglichkeiten für Kinder darstellen. Durch die Filme soll unterstrichen werden, wie wichtig das Lernen in der Familie ist. Die Filme beziehen sich auf die ersten vier Lebensjahre eines Kindes und sollen einen Beitrag für einen guten Start ins Leben leisten (Bildungsdirektion Kanton Zürich, k.A.).

6.5.4.2 PAT – Mit Eltern Lernen

PAT ist ein Frühförderprogramm, das Eltern mit erhöhtem psychosozialem Risiko stützen soll. Das Programm gehört dem Projekt *ZEPPELIN* (Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration) an, das von der „Hochschule für Heilpädagogik Zürich", dem „Amt für Jugend- und Berufsberatung" und den vor Ort ansässigen Kleinkinderberatungsstellen getragen wird. Ziel des Projektes ist sowohl die Gewährleistung einer langfristig gesunden Entwicklung der Kinder als auch die Vorbereitung auf den Eintritt in Kindergarten und Schule. Damit soll positiv auf die Bildungsmöglichkeiten Einfluss genommen werden. Kinder in Risikosituationen sollen früh – vor dem 3. Lebensmonat – erkannt und intensiv und individuell gefördert werden. Für die interdisziplinäre Früherkennung spielt der Einsatz von spezifischen Instrumenten eine wichtige Rolle. Im Rahmen der Früherkennung sind MitarbeiterInnen des Gesundheitsbereiches (z.B. Gynäkologinnen, Hebammen), aber auch MitarbeiterInnen aus dem sozialen Arbeitsbereich, besonders wichtig. Insbesondere die „Mütter- und Väterberatungsstellen" spielen eine entscheidende Rolle und erhalten daher die Kontaktdaten aller (werdenden) Eltern. Im Rahmen eines persönlichen Treffens sollen sie eine Risikoeinschätzung vornehmen. Im Rahmen von *PAT* werden die KlientInnen dann von einer „Elterntrainerin" zu Hause aufgesucht und zu monatlichen Gruppentreffen eingeladen. Dabei liegt der Fokus des Programms in der Sensibilisierung der Eltern für altersentsprechende Bedürfnisse, der Vorbereitung einer Kooperation mit den verschiedenen Bildungseinrichtungen und der Förderung der Sprachentwicklung (HfH, k.A.).

6.5.4.3 FORZA!

Das Projekt *FORZA! Kleine Kinder stärken* ist ein Angebot, das verschiedene Maßnahmen des Bereichs der Frühen Förderung umfasst. Träger ist die Einrichtung „Akzent Prävention und Suchttherapie" in Luzern. *FORZA!* Unterstützt MitarbeiterInnen familienergänzender Betreuungseinrichtungen für Kinder im Vorschulalter (Kindertagesstätten und Spielgruppen) bei der Umsetzung von Maßnahmen, die Kinder in ihrer Lebenskompetenz stärken sollen. Ein besonderer Fokus liegt auf sozial benachteiligten Kindern. Die MitarbeiterInnen von *FORZA!* bieten dabei u.a. „Situations- und Bedarfsanalyse zur Frühen Förderung; Schulungen für Mitarbeitende und Eltern zum Thema ‚Lebenskompetenzen der Kinder stärken'; Schulungen für Mitarbeitende zu Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern; Schulungen zu Gesprächsführung; Prozessbegleitung bei der Umsetzung von Maßnahmen in der Frühen Förderung" an (Akzent Prävention und Suchttherapie, 2015).

6.5.5 Finnland

6.5.5.1 Neuvola

Neuvola ist ein fester Bestandteil des finnischen Gesundheitssystems. Schon mit Beginn der Schwangerschaft werden Eltern im Gesundheitszentrum von *Neuvola* begleitet, beraten und unterstützt. Die Betreuung wird nach der Geburt des Kindes weitergeführt und erfolgt bis zum Schuleintritt des Kindes einmal jährlich. Nach der Geburt des Kindes werden gesundheitliche sowie erzieherische Themen aufgegriffen. Dabei sollen mithilfe von Kontrollvisiten potenzielle Probleme frühzeitig erkannt und bei Bedarf umgehend weitergeleitet werden. *Neuvola* wird flächendeckend angeboten, die Inanspruchnahme ist freiwillig und kostenfrei. Die MitarbeiterInnen von *Neuvola* arbeiten sowohl mit Kindergärten als auch mit Grundschulen (Schmidt & Braun, 2005). Das *Neuvola*-System ist bereits lange in das finnische Versorgungssystem implementiert und verfolgt das Ziel, die Gesundheit und das psychosoziale Wohlergehen von Kindern und ihren Familien zu fördern (Friedrich Ebert Stiftung, 2006; Ministry of Social Affairs And Health, 2013; zitiert nach Antony, Stürzlinger & Weigl, 2014).

6.5.6 Großbritannien

6.5.6.1 Early Excellence Centres

Im Rahmen des Aktionsprogramms *Sure Start* wurden in Großbritannien die *Early Excellence Centres* eingeführt. Die *EEC* widmen sich verschiedenen Themen, der Schwerpunkt liegt dabei auf der frühkindlichen Bildung und Betreuung, der gesundheitlichen und emotionalen Entwicklung der Kinder und der Unterstützung der Familien. Die *EEC* werden v.a. in Gebieten eingerichtet, wo soziale Benachteiligung und schlechtere Ausgangsvoraussetzungen für Kinder vorherrschen. Sie zeichnen sich in besonderer Weise durch die starke Vernetzung von Gesundheit, Bildung und Sozialem aus. Die Angebote der *EEC* sind sehr umfassend und beziehen sich auf unterschiedliche Zielgruppen. Einige Beispiele für die Angebote sind Spiel- und Krabbelgruppen, Kindertagesstätten, Angebote für die Erwachsenenbildung und Anlaufstelle für schwangere Teenager (Schmidt & Braun, 2005).

6.5.7 USA

6.5.7.1 Nurse Family Partnerships®

Nurse Family Partnership® ist ein Programm für erstgebärende Eltern und deren Kinder. Eltern in Risikosituationen werden durch Krankenschwestern versorgt und begleitet. Diese Krankenschwestern sollen die Mütter durch die Schwangerschaft begleiten und so für eine gesunde Schwangerschaft sorgen. Außerdem sollen die Eltern zu einer verantwortungsbewussten Elternschaft befähigt werden, um den Kindern einen bestmöglichen Start ins Leben zu ermöglichen. Die Ziele sind die Verbesserung der Gesundheitssituation der Kinder, die Förderung ihrer Entwicklung und der Ausbau der finanziellen Selbstständigkeit der Familie. Die Krankenschwestern begleiten die Eltern bei 64 Hausbesuchen in einem Zeitraum von zweieinhalb Jahren durch emotionale, soziale und physische Herausforderungen, mit denen Erstgebärende konfrontiert werden. Die Vertrauensbeziehung, die die Krankenschwestern mit den KlientInnen bei Hausbesuchen aufbauen, wird als besonders wichtig für das Programm angesehen. Die Wirksamkeit der *Nurse Family Partnerships®* wurde bereits vielfach belegt (Nurse Family Partnership, k.A.).

7 Stakeholder-Workshop

Im Zuge des Forschungsprojektes fanden im Februar und April 2016 zwei Stakeholder-Workshops statt. Diese hatten zum einen das Ziel, das Wissen um Maßnahmen der Frühen Hilfen und ihre theoretischen Grundlagen unter den ExpertInnen zu verbreiten. Zum anderen sollten – auf Basis erster Ergebnisse aus den verschiedenen Teilbereichen der Forschungsarbeit – die Handlungsempfehlungen für die *Frühen Hilfen Südtirol* weiterentwickelt werden. In den Workshops wurden sowohl ExpertInnen der beiden untersuchten Sprengeleinzugsgebiete als auch ExpertInnen auf Landesebene miteinbezogen. Die „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen Südtirol" hat verschiedene Fachpersonen und EntscheidungsträgerInnen der Fachbereiche Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung/Betreuung und in Südtirol eingeladen. Insgesamt nahmen 55 Fachpersonen an den Stakeholder-Workshops teil. Die TeilnehmerInnen arbeiten in folgenden Einrichtungen und Diensten:

- Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion
- Amt für Menschen mit Behinderungen – Frühförderung Kinder mit Behinderung
- Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals
- Ressort Familie/Familienagentur
- Koordinierungsstelle für Integration
- Bezirksgemeinschaft – Sozialsprengel
- Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedirektion
- Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pädiatrie des Krankenhauses
- Südtiroler Sanitätsbetrieb – Territoriale Gesundheitssprengel
- Südtiroler Sanitätsbetrieb – Spezialambulanz für die seelische Gesundheit in der Schwangerschaft und im Post Partum
- Südtiroler Sanitätsbetrieb – Psychologischer Dienst
- Südtiroler Sanitätsbetrieb – Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter
- Freie Universität Bozen
- Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana – Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung für Gesundheitsberufe
- Forum Prävention
- Verein La Strada-Der Weg
- Eltern-Kind-Zentrum
- Familienberatungsstelle
- Jugendgericht
- Sozialgenossenschaft EOS – ambulante sozialpädagogische Familienarbeit
- Sozialgenossenschaft Tagesmütter
- Landeskleinkinderheim – IPAI
- Hebammenkollegium
- Treffunkt Familie
- Südtiroler Kinderdorf
- Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedienst im Krankenhaus

Im Zuge des ersten, ganztägigen Stakeholder-Workshops wurden die Grundlagen der Frühen Hilfen präsentiert und in der Großgruppe diskutiert. Zudem wurden die ersten Ergebnisse der Sprengelforschung und der Elternforschung vorgetragen und besprochen. In fünf Kleingruppen sollten die TeilnehmerInnen daraufhin erste Schritte zur Entwicklung der Frühen Hilfen planen. U.a. wurde in den Fokusgruppen über Vor-

schläge zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol, über die Umsetzungsmöglichkeiten und die konkrete Realisierbarkeit der unterschiedlichen Ideen diskutiert.

Im zweiten, halbtägigen Stakeholder-Workshop wurden ebenfalls Kleingruppen zu je fünf bis acht Personen gebildet, die je einen von fünf Themenbereichen und die dazugehörigen (vorher ausgearbeiteten) offenen Fragen zur Weiterentwicklung der *Frühen Hilfen Südtirol* diskutierten und konkretisierten. Die fünf Themenbereiche wurden anhand der Ergebnisse der Sprengelforschung, der in der Literatur beschriebenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen und der Ergebnisse des ersten Stakeholder-Workshops formuliert.

Die Diskussionsgruppen der Stakeholder-Workshops wurden von MitarbeiterInnen der Forschergruppe der *Frühen Hilfen Südtirol* moderiert und protokolliert. Die Ergebnisse der einzelnen Gruppen wurden daraufhin gesammelt, inhaltlich kategorisiert und in die weiterführenden Handlungsempfehlungen der *Frühen Hilfen Südtirol* aufgenommen. Diese wurden an alle TeilnehmerInnen der Workshops weitergeleitet und deren Anmerkungen und Änderungsvorschläge wurden, soweit möglich, in die Endfassung der Handlungsempfehlungen integriert.

Die Ergebnisse der Stakeholder-Workshops können in den weiterführenden Handlungsempfehlungen (vgl. 10 Handlungsempfehlungen) nachgelesen werden.

8 Elternforschung

Die Elternforschung wurde von den Studentinnen der Freien Universität Bozen Manuela Ortler, Rachele Benetti, Ingrid Hofer und Tanja Pfeifer durchgeführt. Im folgenden Abschnitt wird auf die zum Zeitpunkt des Verfassens des Berichts noch unveröffentlichte Abschlussarbeit für den Masterstudiengang „Innovation in Forschung und Praxis Sozialer Arbeit“ von Manuela Ortler mit dem Titel „Ein partizipativer Blick auf Frühe Hilfen: Die Bedürfnisse von Eltern in Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes“ (2016) Bezug genommen und Ausschnitte davon übernommen.

Ebenso sind die Arbeiten von Rachele Benetti und Tanja Pfeifer zum Zeitpunkt der Berichtlegung noch unveröffentlicht. Sie stellten freundlicherweise die Daten und Ergebnisse für den vorliegenden Bericht zur Verfügung.[18]
Alle Zitate von Eltern stammen aus den genannten Erhebungen.

8.1 Methode

In den beiden Sprengeleinzugsgebieten, die auch im Rahmen der Sprengelforschung untersucht wurden, befragten die Forscherinnen insgesamt 19 Mütter und Väter. Die Kontakte hatten Fachpersonen der Bereiche Gesundheit, Soziales, Bildung/Erziehung und des Forum Prävention vermittelt bzw. die Eltern wurden direkt von den Studentinnen angesprochen (z.B. auf dem Spielplatz). Folgende Kriterien wurden bei der Auswahl der befragten Mütter und Väter berücksichtigt:

- Die Eltern erwarten zum Zeitpunkt der Datenerhebung ein Kind oder haben mindestens ein Kind im Alter von unter drei Jahren.
- Es werden möglichst unterschiedliche Konstellationen bzgl. Anzahl und Alter der Kinder, der Lebens- bzw. Familienform, des sozialen Milieus, der Biografie und des Geschlechts der Eltern, des Beschäftigungsverhältnisses und der Wohnsituation gewählt.

Es wurde versucht, eine möglichst große Bandbreite abzudecken: so unterschieden sich die befragten Personen hinsichtlich ihres Bildungsgrades, ihres Berufes sowie der Form ihrer Anstellung im öffentlichen oder privaten Sektor. Die Väter waren zum Zeitpunkt des Interviews allesamt berufstätig, während sich die Mütter in unterschiedlichen Lebenssituationen befanden: Frauen, die ihre Arbeit gekündigt hatten, um sich den Kindern widmen zu können, Erwerbstätige in Vollzeit oder Teilzeit sowie andere, die sich in Mutterschaft oder Elternzeit befanden. In Bezug auf die Kontakte der Befragten zu Facheinrichtungen und Diensten des Gesundheitsbereiches war die Streuung sehr breit. So gab es Eltern, die nur sehr wenig Kontakt hatten und das meiste selbstständig bewältigten und andere mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf, insbesondere bei Krankheit des Kindes. Einige der Befragten wurden von den zuständigen Sozialdiensten begleitet und unterstützt. Auch gab es mehrere Eltern, die familienergänzende Kleinkinderbetreuungsangebote in Anspruch nahmen.

Insgesamt wurden 14 Mütter und 5 Väter aus Südtirol, Nord- und Süditalien sowie Personen mit Migrationshintergrund aus Marokko, Mittelamerika, Russland, Bosnien-Herzegowina und Südosteuropa interviewt. 12 der befragten Personen sind verheiratet und 7 leben in einer Partnerschaft, niemand ist alleinerziehend. Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 32,7 Jahre.

[18] Die drei Abschlussarbeiten waren zum Zeitpunkt der Berichtlegung noch nicht veröffentlicht. Seitenangaben sind daher nicht vorhanden.

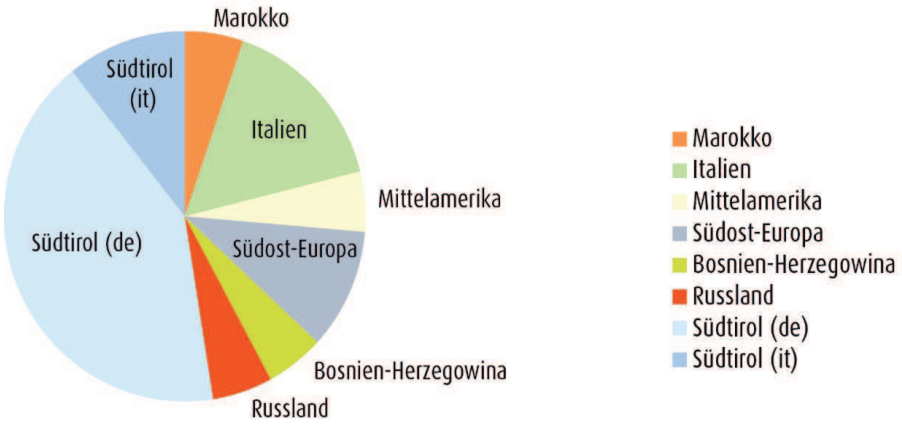


Abbildung 6: Herkunft der befragten Eltern[19]

Tabelle 6: Übersicht über die soziodemographischen Daten der befragten Eltern

Nr.	InterviewpartnerInnen	Familienstand	Geschlecht und Alter der Kinder	Herkunft
1	Hausfrau	Verheiratet	Sohn: 6 Jahre Tochter: 4 Jahre Tochter: 15 Monate	Marokko
2	Arbeiter	Verheiratet	Tochter: 10 Jahre Sohn: 6 Jahre Tochter: 3 Jahre	Süditalien (seit kurzem in Südtirol)
3	Buchhalterin	Verheiratet	Drillinge: 15 Monate	Südtirol (it)
4	Erzieherin	Zusammenlebend	Tochter: 13 Monate	Südtirol (it)
5	Freiberufler	Verheiratet	Sohn: 4 Jahre Tochter: 2 Jahre	Norditalien (seit 5 Jahren in Südtirol)
6	Arbeiterin in großem Unternehmen	Verheiratet	Sohn: 2 Jahre	Mittelamerika
7	Sozialarbeiterin in Mutterschaft	Zusammenlebend	Tochter: 2 Jahre Sohn: 6 Monate	Südtirol (de)
8	Universitätsstudentin	Zusammenlebend	Tochter: 5 Jahre	Bosnien
9	Lehrerin	Verheiratet	Sohn: 21 Monate	Russland
10	Psychologin im öffentlichen Dienst, in Elternzeit	Verheiratet	Tochter: 2 Jahre	Südtirol (de)
11	Arbeiter	Verheiratet	Tochter: 5 Jahre Sohn: 3 Jahre Tochter: 2 Monate	Südosteuropa
12	Sozialpädagogin im privaten Sektor, in Mutterschaft	Zusammenlebend	Tochter: 3 Monate	Südtirol (de)
13	Soziologin, Teilzeitarbeit in Privatwirtschaft	Verheiratet	Tochter: 3 Jahre	Norditalien

[19] (de) = deutschsprachige SüdtirolerIn; (it) = italienischsprachige SüdtirolerIn

14	Angestellter in der Privatwirtschaft	Zusammenlebend	Tochter: 2,5 Jahre	Südtirol (de)
15	Kellnerin in Mutterschaft, im landwirtschaftlichen Betrieb gemeldet	Zusammenlebend	Sohn: 4 Jahre Sohn: 2 Monate	Südtirol (de)
16	keine Angabe	Verheiratet	Tochter: 18 Monate	Südosteuropa
17	Verkäuferin, gekündigt	Zusammenlebend	Sohn: 2 Jahre Sohn: 7 Monate Sohn: 7 Monate	Südtirol (de)
18	Sozialbetreuerin, derzeit im landwirtschaftlichen Betrieb gemeldet	Verheiratet	Tochter: 15 Monate	Südtirol (de)
19	Förster	Verheiratet	Tochter: 20 Monate	Südtirol (de)

8.1.1 Das teilstrukturierte Interview

Die teilstrukturierten Interviews wurden mit den Eltern in deutscher oder italienischer Sprache im Zeitraum von Juni bis Dezember 2015 durchgeführt. Zusätzlich zu den Fragen, die sich auf die Bedürfnisse von Eltern in der Zeit der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes/der Kinder bezogen, zielten die Befragungen darauf ab, den Informationsgrad von Vätern und Müttern und deren Verbesserungsvorschläge zu den Angeboten und Leistungen des Unterstützungssystems- bzw. des sozialen Umfeldes zu erheben.

Alle Interviews wurden mittels Audiotechnologie aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Transkripte wurden anhand der Methode von Jaeggi, Faas und Mruck (1998) ausgewertet und miteinander verglichen. Bei dieser interpretativen Auswertung kommunikativ gewonnener Daten werden in zwei unterschiedlichen Auswertungsphasen die Texte dekonstruiert, um anschließend so zusammengesetzt zu werden, *„dass implizite Sachverhalte sichtbar werden können“* (Jaeggi et al., 1998, S.5)[20]. Von den ForscherInnen wurden auf diese Weise zentrale Kategorien herausgearbeitet, relevante Ausschnitte aus den Interviews sinngemäß zitiert und signifikante Themen im Sinne einer Theoriebildung zusammengefasst.

Ziel war eine Informationssammlung hinsichtlich (Ortler, 2016[1]):

- des Kenntnisstandes der Eltern über die Angebote,
- der tatsächlichen Inanspruchnahme und der Nützlichkeit,
- der Erreichbarkeit der Dienste und Leistungen,
- der Zufriedenheit der Eltern mit den Angeboten,
- des Stellenwertes von zivilgesellschaftlicher Unterstützung,
- zusätzlicher Leistungen und Hilfen, die derzeit nicht verfügbar sind.

Folgende Fragen standen dabei im Fokus (Ortler, 2016):

- Welche Bedürfnisse haben Eltern während der Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes?
- Mit welchen Herausforderungen sind die Eltern in dieser Zeit konfrontiert?
- Wer hilft/unterstützt die Eltern in dieser Lebensphase?

[20] Die einzelnen Interviews werden in der ersten Auswertungsphase folgendermaßen bearbeitet: Formulieren eines Mottos für den Text, Nacherzählung, Bilden einer Stichwortliste, Erstellen eines Themenkataloges, Paraphrasierung und Bilden von zentralen Kategorien. In der zweiten Auswertungsphase erfolgt ein systemischer Vergleich in drei Schritten.

- Wie nutzen Eltern die Angebote rund um Schwangerschaft und die ersten Lebensjahre des Kindes? (Zugang/Zufriedenheit)
- Welche Verbesserungsvorschläge machen Eltern hinsichtlich der Angebote?

8.1.2 Die egozentrierte Netzwerkkarte

Am Ende der Interviews wurde mit den Eltern jeweils eine *egozentrierte Netzwerkkarte* angefertigt. Diese dient der Visualisierung von Beziehungen und als Übersichts- und Vergleichsinstrument. Es werden Personen eingezeichnet, die sich in einem engeren oder entfernteren Kontakt mit der Mutter bzw. dem Vater befinden und somit für die Eltern von unterschiedlicher Bedeutung und Wichtigkeit sind. Zusammen mit den Transkripten ergeben sie ein vollständigeres Bild der Lebenssituation der befragten Eltern. *„Egozentrierte Karten arbeiten mit einem Modell konzentrischer Kreise, die um das ICH angeordnet sind und die je nach Entfernung des ICH eine inhaltlich definierte Nähe und Distanz ausdrücken“* (Straus, 2010, S. 528).

8.2 Ergebnisse

8.2.1 Ergebnisse der Netzwerkkarten

Die Abbildungen 7 bis 10 zeigen Beispiele von ausgefüllten egozentrierten Netzwerkkarten.

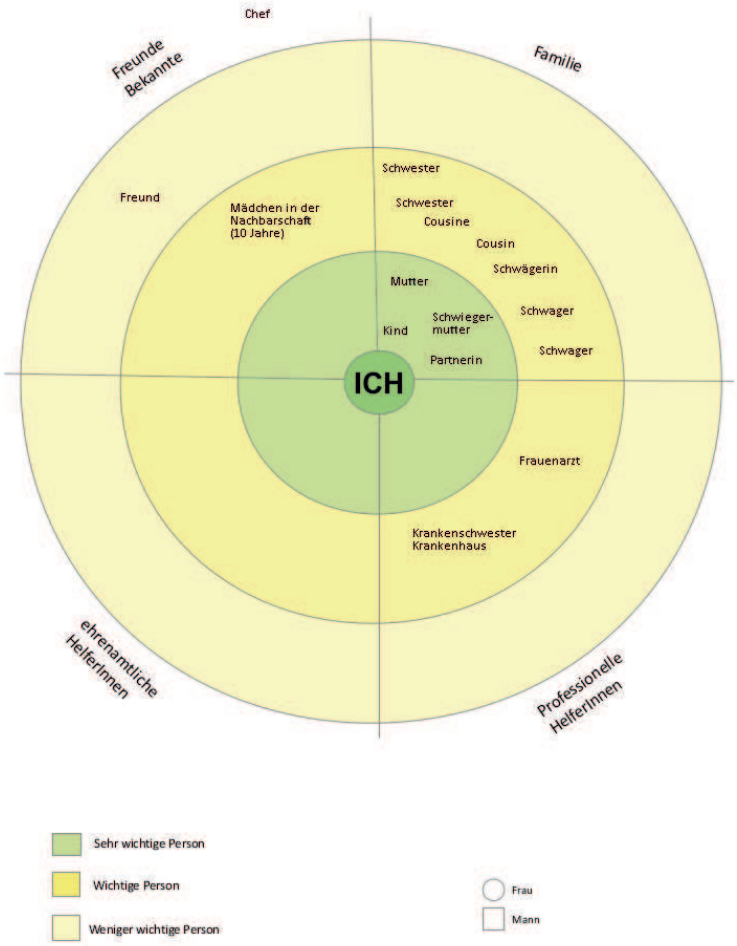


Abbildung 7: Vater, 1 Tochter, ländliches Gebiet

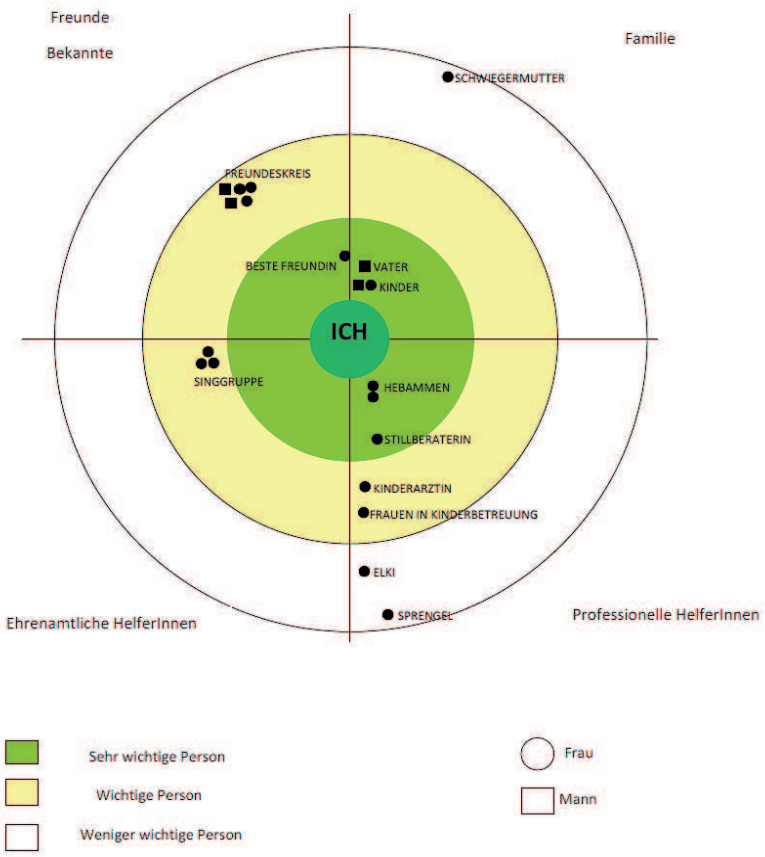


Abbildung 8: Mutter, derzeit zuhause bei den zwei Kindern, städtisches Gebiet

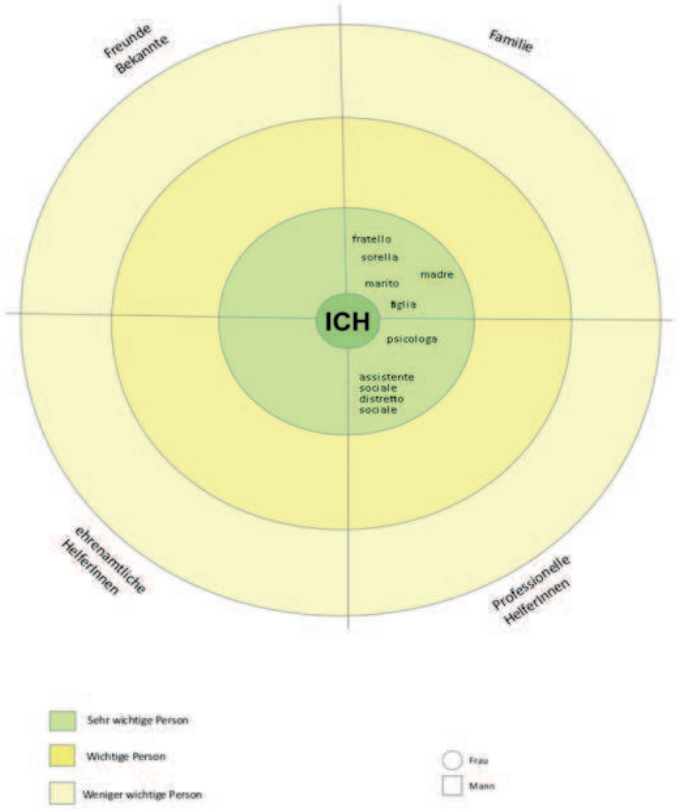


Abbildung 9: Mutter einer Tochter, städtisches Gebiet, Migrationshintergrund

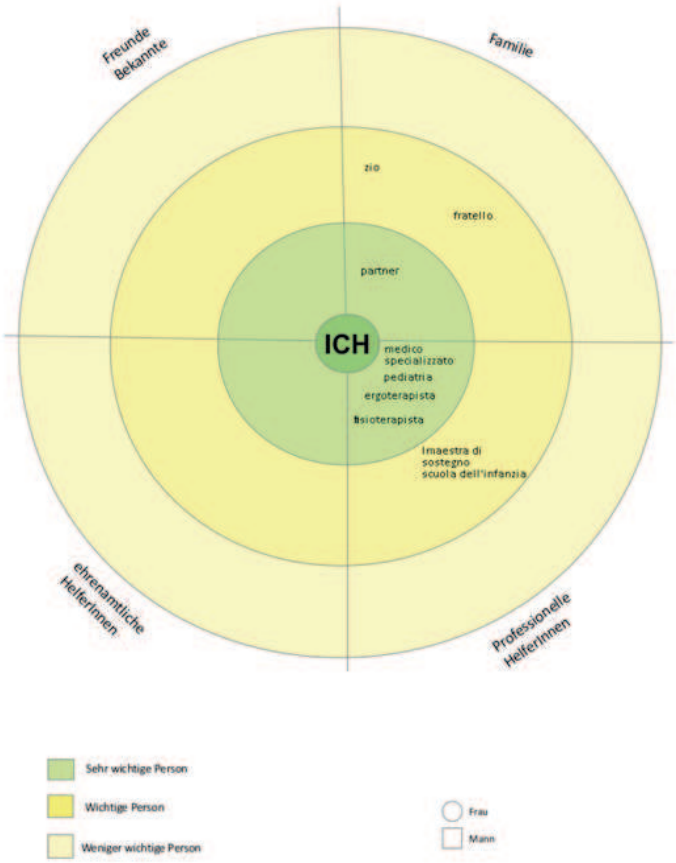


Abbildung 10: Vater, drei Kinder, ländliches Gebiet, Migrationshintergrund, ein Kind mit Pathologie

Die Auswertung der Netzwerkkarten ermöglicht zunächst eine Übersicht über die unterschiedlichen Beziehungen, die Familien mit Säuglingen und kleinen Kindern pflegen. Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse beschrieben.

- Sektor „Familie“

Insgesamt scheinen in diesem Sektor der Netzwerkkarten die meisten Nennungen auf. Neben dem Partner oder der Partnerin werden die eigenen Eltern, Schwestern und Brüder, aber auch Schwiegereltern, Onkel, Tanten und Schwägerinnen angeführt. Im städtischen Raum scheint jedoch das innerfamiliäre Unterstützungssystem durch die Herkunftsfamilie nur mehr begrenzt vorhanden zu sein. In mehreren Netzwerkkarten liegen, abgesehen von der Unterstützung durch den Partner bzw. die Partnerin, nur wenige Nennungen vor. Die Eltern geben als Gründe dafür an, dass beispielsweise Großeltern noch bis ins hohe Alter berufstätig sind oder die Distanz zum Wohnort. Die Beziehungen im Sektor „Familie“ werden vorwiegend als „sehr wichtig“ eingestuft. Es zeigt sich in beiden Einzugsgebieten, dass die befragten Eltern in generell kleinen Familiensystemen leben, in denen nicht – wie in der Vergangenheit üblich – mehrere Generationen und verschiedene Verwandtschaftsgrade eng zusammenleben und -arbeiten.

- Sektor „Professionelle HelferInnen“

Der nächste Sektor, der eine wichtige Rolle spielt, ist jener der „professionellen HelferInnen“. Auch dort werden viele der genannten ExpertInnen als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ eingestuft. Am häufigsten erwähnt werden Hebammen, KinderärztInnen und GynäkologInnen, sowie Kitas-Mitarbeiterinnen. Die Eltern-Kind-Beratung des Gesundheitssprengels ist vorwiegend im Bereich „weniger wichtig“ eingezeichnet worden. Bei Situationen mit medizinischem und therapeutischem Bedarf ist das professionelle Unterstützungssystem in der Netzwerkkarte eindeutig stärker vorhanden.

- Sektor „Freunde und Bekannte“

Auffallend ist, dass die befragten Mütter und Väter generell wenige freundschaftliche und nachbarschaftliche Beziehungen pflegen. Trotz der Tatsache, dass bei vielen Eltern Herkunft und aktueller Wohnort übereinstimmen (d.h. es kann davon ausgegangen werden, dass Kontakte zu SchulfreundInnen, Nachbarn, ArbeitskollegInnen u.a. über viele Jahrzehnte bestehen könnten), erwähnen sie wenige Freunde und Bekannte, die für sie als Unterstützung eine wichtige Rolle spielen. Auch im städtischen Kontext werden nur in einigen wenigen Interviews Freundschafts- oder Nachbarschaftsbeziehungen als Unterstützung auf.

- Sektor „Ehrenamtliche HelferInnen“

In diesem Sektor sind auffallend wenige Nennungen zu finden. Die Forscherinnen leiten aus dieser Tatsache ab, dass

- in Südtirol Angebote freiwilliger Hilfssysteme fehlen;
- es wenige Freiwillige und ehrenamtlich Tätige gibt, die bereit sind, Eltern während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes zu unterstützen und zu begleiten;
- Zugangsbarrieren bei einigen Angeboten (z.B. Vorurteile, mangelnde Information, örtliche Distanz) bestehen.

8.2.2 Ergebnisse der Elternbefragungen

Nach der Analyse des Forschungsmaterials und der entsprechenden Literatur ziehen Manuela Ortler (2016) und die anderen Forscherinnen folgende Schlussfolgerungen[21]:

Die Qualität der Angebote und Dienste wird im Allgemeinen von den Eltern positiv bewertet und sie werden auch gerne in Anspruch genommen. *„Die gut funktionierenden Dienste und Angebote in Südtirol erreichen Eltern in der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes. (…) Es gibt einerseits politische Vertreter von Gemeinden und andererseits engagierte Führungs- und Fachkräfte im medizinischen und sozialen Bereich, welche sich motiviert dafür einsetzen, den Bedarf von Eltern mit Kleinkindern zu decken“* (Ortler, 2016). Als Beispiele werden die verschiedenen Geburtsvorbereitungskurse, die medizinische Grundversorgung in den Krankenhäusern und auf dem Territorium, die Fachambulanz für die seelische Gesundheit in der Schwangerschaft und im Post Partum in Bozen, die Eltern-Kind- Beratungen, die Hebammenberatung, die Elternbriefe, die Eltern-Kind-Zentren und die verschiedenen Angebote der Kleinkinderbetreuung genannt.

Es gibt aber auch von den Eltern beschriebene „Betreuungslücken“. Manche Angebote sind nicht einheitlich im Land vorzufinden und bereichsübergreifende Kooperationen zwischen den Fachpersonen fehlen noch vielfach. Die Auswertung ergibt zudem, dass vor allem die Mütter über die Landesgrenzen hinausschauen und sich Angebote wie z.B. die Familienhebammen (wie in Deutschland) oder eine flexible stundenweise Kleinkinderbetreuung auch in Südtirol wünschen. Die Eltern wollen selbst wählen können: in Bezug auf Ratschläge in der Versorgung des Kindes ebenso wie in Bezug auf die familiäre oder außerfamiliäre Betreuung. Sie wollen mitreden und wünschen sich Angebote nah am individuellen Bedarf.

Zentral ist laut Ortler (2016) auch das Thema des Zugangs zu den Angeboten und Diensten. *„Denn Mütter und Väter stellen, u.a. aufgrund von hoher Emotionalität in Schwangerschaft, während und nach der Geburt, zu wenig Fragen hinsichtlich der Möglichkeiten. Wenn Fachpersonen an ihre professionelle Grenzen stoßen, erwarten sich Eltern die transparente Information darüber oder die automatische Weiterleitung an den zuständigen oder spezialisierten Dienst. Mütter und Väter hoffen auf die selbstverständliche und*

[21] Die vollständigen Ergebnisse der Elternforschung können in den jeweiligen Abschlussarbeiten nachgelesen werden.

standardisierte Weitergabe von Informationen über mögliche Ansuchen und Angebote. Sie möchten den Ämtern vertrauen, dass sie ihre Arbeit bürgernah ausführen und dabei ‚menschlich' handeln."

In vielen Partnerschaften kommt es mit der Geburt des ersten Kindes zu einer rasanten Umverteilung der Aufgaben und zu einer dementsprechenden „Retraditionalisierung", also zu einer Rückkehr zu traditionellen Rollen. Einige der Mütter, die ihre Berufstätigkeit aufgegeben haben, um sich für einen längeren Zeitraum der Erziehung des Kindes zu widmen und den Haushalt zu führen, wünschen sich eine bessere soziale Absicherung und mehr Gleichberechtigung in der innerfamiliären Rollenverteilung.

Ortler (2016) merkt zudem an, dass die Unterstützung für Familien mit Belastungen durchaus noch ausbaufähig sei und dass in den Interviews bei allen Eltern ein zentraler Wunsch erkennbar *ist: „In belastenden Situationen wünschen sich jede Mutter und jeder Vater eine Fachperson, die Zeit hat zu-zuhören, die Gefühle ernst nimmt, nicht bewertet oder kontrolliert, in der Selbsthilfe, in Bürokratie, in der Alltagsbewältigung oder Kinderbetreuung unterstützt, freundlich und zuversichtlich ist sowie über das in der Situation notwendige Wissen verfügt."*

8.3 Abgleich von Elternforschung und Sprengelforschung

In den Interviews – sei es mit den Fachpersonen als auch mit den Eltern – kamen eine Vielzahl an Anregungen für die Um- bzw. Neugestaltung der Einrichtungen sowie Dienste und ihrer Angebote und Leistungen zur Sprache. Mütter und Väter haben ihre Vorstellungen über notwendige strukturelle und zwischenmenschliche Verbesserungen aus gänzlich subjektiver Perspektive in ihrer Alltagssprache dargestellt. Sie enthalten wichtige Anregungen für die Fachwelt zur Gestaltung der Frühen Hilfen.

Nachfolgend werden Wünsche, Anregungen sowie Verbesserungsvorschläge sowohl aus der Perspektive der Eltern wie auch aus jener der Fachpersonen angeführt, wobei ähnliche Vorschläge aus beiden Gruppen in der Tabelle gegenübergestellt werden. Dies ermöglicht einen direkten Vergleich und Konvergenzen sowie Divergenzen in den Meinungen werden rasch ersichtlich.

Tabelle 7: Gegenüberstellung Verbesserungsvorschläge Fachpersonen - Eltern

Was Fachpersonen verbessern würden bzw. was sie glauben, dass Eltern brauchen würden[22]	Was Eltern verbessern oder ändern würden[23]
Allgemeine Anliegen	
Familienergänzende Betreuung der Kleinkinder	Flexible, unbürokratische, bezahlbare, professionelle und verfügbare Kinderbetreuung
Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf (auch für Väter) Finanzielle Zuwendungen	Mehr Flexibilität am Arbeitsplatz Wahlmöglichkeit bzgl. Elternzeit oder Wiedereinstieg in die Arbeitswelt Keine finanziellen Verluste
	Arbeitsplatzgarantie (auch bei Saisonsstellen) Soziale Absicherung
Erfüllung von primären Bedürfnissen (Ernährung, Wohnen u.ä.)	Geeignete Mietwohnung für die Familie (nicht so überteuert) Finanzielle Unterstützung für Familien beim Eigentumskauf
	Angleichung der Elternzeit in der Privatwirtschaft an den öffentlichen Bereich
	Bürokratische Hilfe (z.B. zu den möglichen Ansuchen nach der Geburt des Kindes)

[22] Vgl. Kap. 4.4.2.2 Bedarf und Kap. 4.4.2.3 Anliegen des Forschungsberichts
[23] Von den Eltern in ihrer Sprache formulierte Anliegen.

Kontakt zu anderen Eltern, aber auch zu anderen Kindern ermöglichen	Einrichtung von weiteren Kontaktpunkten für Eltern (z.B. Elternzentren, Treffpunkte, Spielgruppen)
Verbesserung bzw. Umgestaltung der Angebote	
Alltagshilfe (z.B. alltagspraktische Informationen und konkrete Unterstützung, finanzielle Schwierigkeiten)	Konkrete individuelle und praktische Hilfe im familiären Alltag (z.B. bei Haushaltsbewältigung und Erledigungen)
Rund um die Geburt: Geburtsvorbereitungskurse, verbesserte Informationsweitergabe nach der Geburt, höhere Anzahl von Untersuchungen nach der Geburt, Unterstützung in Stillfragen	Kontinuierliche Betreuung von ein und derselben Person (vor, während und nach der Geburt) Beratungsdienst durch Hebammen, die bei Bedarf auch Hausbesuche machen
Bedarf nach einem möglichst allumfassenden Angebot (z.B. Informationen rund ums Kind und Elternschaft, verschiedene Leistungen)	Schaffung eines „Infopoints“, an dem alle Informationen gebündelt gegeben werden
Psychologische und/oder psychiatrische Unterstützung bzw. Interventionen	Schnell und unbürokratisch zugängliche psychologische Unterstützung
	Verkürzung der Wartezeiten in den öffentlichen Diensten und Einrichtungen
	Terminvereinbarung bei der Elternberatung im Sprengel und bei kinderärztlichen Visiten
	Hausbesuche des Kinderarztes/ der Kinderärztin
	Abschaffung der „Gewichtstabelle“ für Kinder bei der Eltern-Kind-Beratung
Gesundheitliche Kontrolluntersuchungen	Mehr Aufklärung zur Pränatal-Diagnostik
	Bessere medizinische Nachbetreuung nach einem Kaiserschnitt
Anpassung an die Bedürfnisse anderer Kulturen	Geburtsvorbereitungskurs in der jeweiligen Muttersprache
Unterstützung in Erziehungsangelegenheiten	Angebote für Väter im Eltern-Kind-Zentrum
Unterstützung bei problematischen Lebenssituationen verschiedenster Art (z.B. Kinder mit Pathologien etc.)	Verstärkte Aufmerksamkeit der Fachpersonen für besonders schwierige Situationen
Möglichkeit zur psychologischen ebenso wie zur pädagogischen Unterstützung ausbauen	Regelmäßige Treffen mit dem/der PsychologIn/PädagogIn der Kinderbetreuungseinrichtung (nicht wie aktuell nur bei bereits vorhandenen Problemen)
Frühzeitige Kontaktpunkte	
Frühzeitige Abklärung sozialer Belastungen	
Soziale und familiäre Unterstützung (Begleitung in verschiedenen Lebensphasen, aufsuchende Hilfsangebote)	
Haltung der Fachpersonen	
Eltern haben ein Bedürfnis nach Sicherheit (bzgl. der Gesundheit ihrer Kinder, Rückversicherung, dass sie sich richtig verhalten, Beruhigung bei Problemen etc.)	Familien mit ihren Bedenken ernst nehmen, Sicherheit geben
	Nicht alle Eltern „über einen Kamm scheren“, sondern auf jede Situation individuell eingehen und das Hilfsangebot danach ausrichten
	Politiker sollen mehr mit den Eltern reden (Umfragen) Das Menschliche soll gegenüber den Sparmaßnahmen Priorität haben
	Fachpersonal soll mehr Zeit für Gespräche und Erklärungen haben

8.3.1 Konvergenzen

Beim Abgleich der beiden Forschungen fällt auf, dass viele Fachpersonen eine sehr realitätsnahe Einschätzung der Situation von Eltern haben. Sie beschreiben in den Interviews ähnliche Schwierigkeiten in Bezug auf die Elternschaft wie die Eltern selbst. Auch die Einschätzung der sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen (wie z.B. demographische Veränderungen, finanzielle Belastungen, Zusammensetzung der Familiensysteme) ist bei Fachpersonen und Eltern ähnlich. Einige der Übereinstimmungen in der Verbesserung des Angebotes werden aufgrund ihres gehäuften Auftretens folglich nochmals kurz beschrieben.

8.3.1.1 Der Wunsch nach einem Ausbau der Unterstützung Zuhause

Die Implementierung einer aufsuchenden Begleitung Zuhause – sei es gleich nach der Geburt, als auch zu einem späteren Zeitpunkt – ist den Eltern und den Fachpersonen ein wichtiges Anliegen. Obwohl auffallend viele der befragten Eltern einen Wunsch nach Unterstützung in der Kinderbetreuung daheim, im Haushalt oder in bürokratischen Belangen äußern, wird nur in einem Elterninterview die tatsächliche Inanspruchnahme von alltagspraktischer niederschwelliger Hilfe erwähnt.

> *„Im Sozialsprengel haben sie gesagt, dass sie zurückrufen. Dann habe ich noch ein paar Mal anrufen müssen, bis sie mir erklärt haben, dass ich für eine Tagesmutter eine finanzielle Unterstützung erhalten würde. (…) Ich habe geantwortet, dass ich meine Kinder nicht weggeben will und Unterstützung brauche, jemand der mir die ersten Wochen nach der Geburt der Zwillinge im Haushalt ein wenig unter die Arme greift. Dass ich mich mit den Kindern beschäftigen kann, weil ich hab ja auch noch den 2-jährigen Sohn."* [Mutter, städtischer Raum]

Auf dieselbe Problematik weisen auch die Fachpersonen immer wieder hin. Sie verweisen in mehreren Interviews auf die Notwendigkeit aufsuchender Angebote durch Hebammen, SozialarbeiterInnen oder anderes Fachpersonal sowie auf die Notwendigkeit der Aktivierung neuer Formen von begleitenden niederschwelligen Angeboten.

8.3.1.2 Hilfe ist besonders in schwierigen Situationen nötig

Einige Eltern berichteten von medizinischen Komplikationen während bzw. nach der Geburt des Kindes. In diesem Zusammenhang wird kritisiert, dass die Eltern keine Hilfe zur Aufarbeitung der Geschehnisse bekommen hätten und anschließend dementsprechend überfordert waren. Wenn es den Müttern nach der Geburt nicht gut geht, bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder psychosozialen Belastungen, scheint das Hilfssystem immer wieder überfordert zu sein.

Die folgende Situation wurde von einer Mutter mit einer Mehrlingsgeburt geschildert, wobei eines der Kinder mit großen gesundheitlichen Problemen zu kämpfen hatte:

> *„Als wir sie nach Hause gebracht haben, hatte sie noch die Magensonde, sie trank nicht von der Flasche, die Herausforderung war groß (...) Sie haben mir die Kleine zwar gerettet, besser gesagt, sie haben alle drei gerettet, aber danach haben sie uns alleine gelassen. Wir haben uns angestrengt und eingesetzt, wollten der Kleinen helfen, damit sie isst, das war die größte Herausforderung (…). Wir sind allen auf die Nerven gegangen, damit wir endlich Hilfe bekommen. Es wurde mir auch keine psychologische Unterstützung angeboten, die hab ich mir dann selbst organisiert."* [Mutter, städtisches Gebiet]

Wenn das Kind nicht gesund ist, wenn es den Müttern nach der Geburt nicht gut geht oder bei sonstigen psychosozialen Belastungen, scheint das Hilfssystem immer wieder überfordert zu sein. Den Eltern fehlt konkrete Hilfe insbesondere nach dem Krankenhausaufenthalt und eine angemessene Aufarbeitung der Geschehnisse. In einer konkreten Situation wundert sich die Schwester einer jungen Mutter darüber, dass

niemand im Krankenhaus danach gefragt hätte, wie wohl zwei gehörlose Eltern mit Migrationshintergrund mit einem Säugling Zuhause alleine zurechtkommen würden.

Eltern beklagen zudem den enormen zeitlichen Aufwand, den sie im Fall von größeren Schwierigkeiten auf sich nehmen müssen, um alle nötigen Informationen zu bekommen, Schritte in die Wege zu leiten und Unterstützungen zu organisieren. Besondere Schwierigkeiten ergaben sich diesbezüglich bei Familien mit Mehrfachbelastungen (z.B. mehrköpfige Familie mit Migrationshintergrund, prekäre Wohn- und Einkommenssituation, ein Kind mit motorischen und sprachlichen Entwicklungsverzögerungen).

> *„Du gehst zur Arbeit mit Stress, da ist immer der Stress. Du denkst ans Kind, fast immer denkst du ans Kind, wie sie werden wird, wie sie die Dinge macht, was sie macht, ob sie sprechen wird oder nicht, ob sie gehen lernen wird oder nicht. Das habe ich immer gedacht, denn als sie klein war, da saß sie immer nur da ... da kommt eine Verzweiflung, ein Schmerz hier beim Herzen, weißt du?" Wie soll ich es dir erklären, es überkam mich, ich dachte andere Kinder laufen, sie nicht, aber Gott sei Dank, sie hat angefangen zu gehen."* [Vater, ländliches Gebiet]

Auch Fachpersonen beschreiben schwierige Situationen eindrücklich: Sie erwähnen, dass manche Eltern mit Enttäuschung auf mangelnde Antworten des Systems reagieren und sich – an einem gewissen Punkt angelangt – keine konkrete Hilfe mehr erwarten. Sie fühlen sich alleine gelassen und arrangieren sich selber.

> *„Hier rede ich vor allem über Familien, die auf Höfen wohnen, dort gibt es die Problematik der weiten Entfernung und natürlich haben sie Schwierigkeiten. Und ganz oft passiert es, dass sie es nicht schaffen, alles zu organisieren und dass sie sich dann selbst arrangieren. Sie machen zu. Ganz oft kaufen sie sich selbst die Geräte, auch wenn sie bereits ihre finanziellen Möglichkeiten überschritten haben. Weil sie natürlich das Beste für ihr Kind wollen."* [Fachperson Gesundheit]

8.3.1.3 Die Hilfe von Freiwilligen, Nachbarn und Freunden fehlt

Viele Mütter beschreiben eine große Belastung – teilweise auch Überlastung – die der Alltag mit Säuglingen oder Kleinkindern mit sich bringt. Sie beklagen die Situation, nach der Geburt des Kindes auf sich alleine gestellt zu sein.

> *„Da sind nur wir beide, sonst ist niemand da"* [Mutter, städtisches Gebiet]
>
> *„Eben die Isolation in den ersten Monaten, drei, vier Monaten, das war für mich ganz schlimm. Auch wegen der Familiensituation, eben ich hab irgendwie so das Gefühl ich bin allein, ich bin allein in dem Haus mit meinem Kind."* [Mutter, städtisches Gebiet]

Auch die Fachpersonen bestätigen die Isolation von Müttern und die daraus entstehende Belastung. Trotz des Bewusstseins für die Notwendigkeit einer stärkeren informellen Unterstützung für Eltern und Kinder durch Nachbarn oder Freiwillige, konnten die Fachpersonen nur wenige Initiativen anführen, die aus einem zivilgesellschaftlichen Engagement heraus entstanden und aktiv sind. Eine Stärkung der Freiwilligenarbeit scheint auch aufgrund der Auswertungen der Netzwerkkarten dringend nötig.

8.3.1.4 Das Problem der Informationsbeschaffung

Eltern suchen Informationen über die kindliche Entwicklung, korrektes Verhalten in der Erziehung, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, Kinderbetreuungseinrichtungen, psychosoziale Hilfe etc. und beklagen diesbezüglich, dass sie sich diese immer wieder in mühseliger Kleinarbeit selbst beschaffen müssen.

„(…) man muss in zwei, drei verschiedenen Orten nachfragen, um zu erfahren, welche Möglichkeiten an Ansuchen es gibt. Die Informationen selbstverständlich angeboten bekommt man natürlich nicht, da muss man schon selber wissen, worauf man Anrecht hat und worauf nicht.“ [Mutter, ländliches Gebiet]

Ortler (2016) schreibt dazu:

„Es ist signifikant, dass sich eine Mutter mit Hochschulabschluss und im Sozialbereich arbeitend, schwer getan hat, die Ansuchen und Ämtergänge nach der Geburt des Kindes zu bewältigen. Es besteht schlussfolgernd der begründete Verdacht, dass die Fachkräfte selbst zu wenige Informationen hinsichtlich aller Möglichkeiten und Rechte der Eltern haben, es eine Tendenz hin zur Spezialisierung gibt.“

Auch die befragten Fachpersonen sind sich dessen durchaus bewusst und führen an, zwar über viel spezialisiertes Fachwissen in ihrem eigenen Feld zu verfügen, aber häufig Schwierigkeiten zu haben, fundierte Informationen über andere Bereiche vermitteln zu können.

„Das ist schwierig. Man sucht sie im Internet, man fragt im Sozialsprengel nach, man fragt bei den Ärzten nach, aber die Informationen, die man kriegt, die sind unzureichend. Also, die Frauen, die Mütter, die müssen sich viel selbst suchen und werden oft alleine gelassen. (…)“ [Fachperson Gesundheit]

8.3.1.5 Angebote der Kleinkinderbetreuung sind in vielen Fällen eine wichtige Entlastung

Die Mehrheit der interviewten Eltern wäre froh über den Ausbau einer von öffentlicher Hand geförderten, kostengünstigen und flexiblen Kinderbetreuung. Die Eltern führten dafür folgende zentrale Motivationen an:

- Als Unterstützung für die Alltagsbewältigung (Termine, Haushalt) und zur psychophysischen Regeneration, wenn familiäre Ressourcen fehlen.
- Als Voraussetzung, um nach der obligatorischen Mutterschaft wieder arbeiten gehen zu können oder den Arbeitsplatz nicht zu verlieren.
- Als Angebot für die Sozialisierung des Kindes, als Entwicklungschance.

Die befragten Fachpersonen betonten ebenso die Notwendigkeit des Ausbaus von familienergänzenden Angeboten für Kleinkinder und führen hierfür dieselben Gründe wie die Eltern an.

„Ich habe mich sofort informiert und habe mein Kind eingeschrieben, als ich noch schwanger war. Da meine Familie nicht hier lebt, da ich niemanden habe, der auf das Kind schauen könnte und da ich wieder an meine Arbeit zurückkehren wollte, sind wir hingegangen und glücklicherweise hab ich den Platz bekommen.“ [Mutter, ländlicher Raum]

„Ich sage offen und ehrlich, dass ich zur KITA eher negativ eingestellt war. Aber unsere Tochter geht erstaunlicherweise sehr gern hin. Ich kann mich an keinen einzigen Tag erinnern an dem sie geweint hatte, ganz im Gegenteil: Sie sagt ‚tschüss‘ und dann ist sie weg! Also ich bin sehr, sehr positiv überrascht.“ [Vater, ländlicher Raum]

8.3.2 Divergenzen

In der Haltung, die die Fachpersonen den Eltern entgegenbringen, werden von den befragten Fachpersonen und den befragten Eltern unterschiedliche Sichtweisen dargelegt. Obwohl die befragten Fachpersonen immer wieder betonen, dass sie sich an den Bedürfnissen ihrer KlientInnen orientieren und versuchen, ih-

nen entgegenzukommen, berichten Eltern auch von Bewertung und Druck, erzeugt durch die Fachpersonen der unterschiedlichen Professionen.

8.3.2.1 Autonomie vs. Bevormundung

Eltern wollen ernst genommen werden und wünschen sich, dass auf die angemeldeten Probleme eingegangen wird. Dabei erwarten sie sich seitens der Fachpersonen ein bestimmtes Maß an Sensibilität. Sie bemängeln, dass die Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf die Bedürfnisse der Familien einzulassen, aus unterschiedlichen Gründen – hauptsächlich Überlastung, Zeitdruck und rigide Vorgaben des Systems – nicht bei allen gleichermaßen gegeben ist.

> *„Jeder sieht die Dinge auf seine eigene Weise, die Fachleute geben deiner Sichtweise wenig Aufmerksamkeit“* [Mutter, städtischer Raum]
>
> *„Ich versuche den Ärzten zu vertrauen, aber im Zusammenleben 24 Stunden auf 24 mit dem Kind sehe ich Dinge, die der Arzt nicht sieht und da möchte ich ernst genommen werden. Dann würde ich beruhigter sein!“* [Mutter, städtischer Raum]

Eltern wünschen sich ein bestimmtes Maß an Autonomie in den Entscheidungen und die Berücksichtigung ihrer alltäglichen Erfahrungen mit den Kindern. Wie schon in der Sprengelforschung deutlich wurde, unterscheiden sich die MitarbeiterInnen der Dienste und Einrichtungen jedoch sehr in Bezug auf Akzeptanz, Verständnis und die Bereitschaft, Eltern eigene Entscheidungen treffen zu lassen.

> *„Und ja,. ich hätte mir mehr gewünscht, eine Beratung anstatt eine Bevormundung…“* [Mutter städtischer Raum]

8.3.2.2 Bestätigung vs. Belehrung

„Mütter und Väter brauchen das Gefühl der Selbstwirksamkeit.“ Ortler (2016)

Eltern brauchen in einigen Fragen eine Unterstützung durch Fachleute, sie wollen mit Umgang mit dem Kind beruhigt und bestärkt werden. Sicherheit zu erlangen und „es richtig zu machen“ ist ihnen dabei wichtig. Sie nehmen nützliche Tipps und Ratschläge gerne an, Voraussetzung ist jedoch eine vertrauensvolle und wertschätzende Beziehung zur Fachperson.

> *„Ja, sie hat das Kind gewogen, aber sagen wir es mal so, sie schaffte es nicht … sie schaffte es nicht mich zu beruhigen.“* [Mutter, ländlicher Raum]

Belehrungen, verknüpft mit wenig Empathie und Nähe, geben vor allem den Müttern das Gefühl, den Anforderungen nicht zu genügen. Wenn sie seitens der Fachpersonen Urteile über ihr Handeln und ihre Entscheidungen spüren, brechen so manche den Kontakt ab oder nehmen die Ratschläge und Empfehlungen einfach nicht mehr an. Als belastend werden von den Eltern zudem auch die voneinander abweichenden Informationen, die Fachpersonen in unterschiedlichen Einrichtungen und Diensten erteilen, beschrieben. Einen fachlichen Diskurs auf dem Rücken der KlientInnen auszutragen ist unethisch – es ist Aufgabe der Fachwelt, sich darauf zu einigen, was zum aktuellen Zeitpunkt an Empfehlungen gilt.

> *„Ich tue was ich will!“ (bezogen auf Stress beim Stillen; Anm. der AutorInnen)* [Mutter, ländlicher Raum]

8.3.2.3 Defizitsicht vs. Ressourcenaktivierung

Die gegenseitige Hilfestellung im erweiterten Familiensystem – und manchmal auch durch Nachbarn, Freunde und Bekannte – wird von den Eltern als der größte Entlastungsfaktor angegeben. Wenn diese wertvolle innerfamiliäre Unterstützung fehlt, dann ist es wichtig, nach neuen Möglichkeiten zu suchen. Im Sinne einer Entlastung sollten Fachpersonen vermehrt auf die Aktivierung des sozialen Umfelds achten. Niederschwellige Kontakte durch Familienpatenschaften und MultiplikatorInnen, die Einbindung von Dorfgemeinschaften oder Stadtvierteln in innovative inklusive Projekte könnten den Zugang wesentlich erleichtern und wären wertvolle Ressourcen.

Im Rahmen der Interviews mit den Eltern konnten auch allgemeine Vorurteile über Informationsdefizite, Unerreichbarkeit durch Angebote oder sozialen Isolation von nicht EU-BürgerInnen teilweise entkräftet werden. Menschen aus anderen Kulturkreisen vergleichen das Angebot oft sehr bewusst mit jenen in ihrer Heimat und wägen ab, was für das Kindeswohl am besten ist. Sie orientieren sich an anderen Menschen aus ihrem Kulturkreis und holen sich Unterstützung, indem sie beispielsweise über Videotelefonie mit Verwandten kommunizieren.

Die Netzwerkkarte mit den meisten Eintragungen stammt beispielweise von einer Frau aus Mittelamerika. Viele Kontakte zu FreundInnen, Nachbarn und im Arbeitsumfeld geben Sicherheit und das Gefühl sich wohl zu fühlen. Zudem gab es Kontakte in mehrere Richtungen: während Familienmitglieder, Nachbarn und FreundInnen die junge Mutter unterstützten, bot diese ihrerseits einer älteren Nachbarin Hilfe an. Die Einbindung in Gemeinschaften würde, ob in der Stadt oder auf dem Land, wohl so manche Fachleistung überflüssig machen.

Manche Bereiche der Elternschaft laufen Gefahr überprofessionalisiert zu werden. Ein System, das vieles problematisiert, stößt schnell an seine Grenzen und erzeugt auch in den Fachpersonen das Gefühl, nicht allen gerecht werden zu können. Es gibt, so bestätigen es die Interviews, eine mündige Elternschaft – man muss sie aber zulassen. Menschen mit guten persönlichen, sozialen und familiären Voraussetzungen sollten vom Gesundheits- und Sozialsystem so früh wie möglich in die Eigenverantwortung entlassen werden, denn dies ist auch der Wunsch vieler Eltern.

„Wir haben nur die Routineuntersuchungen gemacht, mehr haben wir nicht gebraucht, wir haben das sehr locker genommen.“ [Mutter, ländlicher Raum]

---

9 Schlussfolgerungen

In den folgenden Absätzen werden Erkenntnisse aus der Theorie sowie der qualitativen Sprengel- und Elternforschung noch einmal mit einigen Reflexionen und damit verbundenen Fragestellungen verwoben, um ein möglichst nachvollziehbares Gesamtbild der Situation in Südtirol zu ermöglichen.

1. **Ein Unterstützungssystem, das den Kriterien der Frühen Hilfen entspricht, soll aufgebaut werden.**

Ausgangspunkt für die folgenden Ausführungen ist die Tatsache, dass es ein klar definiertes und dementsprechend installiertes Frühe-Hilfen-System in Südtirol eigentlich noch nicht gibt. Die bestehenden Angebote sind entweder ganz spezifisch auf Lebenssituationen (z.B. Schwangerschaft und Geburt) ausgerichtet oder gelten generell für minderjährige Kinder und deren Familien. In den Sprengelinterviews kam die Tatsache, dass Frühe Hilfen bisher nur als theoretisches Konstrukt existieren, besonders zum Vorschein: Viele der Fachpersonen konnten kaum einen Bezug zum Begriff „Frühe Hilfen“ herstellen.

Dass Frühe Hilfen in Südtirol zu einem wichtigen Thema gemacht werden, liegt letztlich im zentralen Anliegen begründet, das Wohlergehen und die gesunde Entwicklung von Kleinkindern zu fördern, indem für die Eltern und die nahen Bezugspersonen die gewünschte Unterstützung und die notwendige Hilfe gewährleistet werden. Dieses Bestreben wird einerseits durch Grundlagenforschung zur Kleinkindentwicklung untermauert, andererseits durch bestehende Dokumentation von Frühen Hilfen in anderen Ländern sowie durch die Anliegen, die von den Zielgruppen an das Unterstützungs- und Versorgungssystem herangetragen werden.

Neben dem Anliegen, das Wohlergehen und die Gesundheit von Kleinkindern und ihren Familien zu fördern, zeigen auch soziodemographische und gesellschaftliche Veränderungen die Notwendigkeit Früher Hilfen auf. Die zunehmende Isolierung der Familien, das Fehlen von informellen sozialen Netzwerken im Umfeld, eine teilweise verwirrende Informationsflut zu den einschlägigen Themenbereichen (z.B. Schwangerschaft, Geburt, frühkindliche Entwicklung), ein hoher Selbstanspruch der Eltern bezüglich ihrer Rolle, größere Herausforderungen hinsichtlich der persönlichen Wohn- und Arbeitssituationen und ein Wachsen der kulturellen Vielfalt machen – auch nach Meinung der befragten ExpertInnen – ein durchdachteres Unterstützungssystem notwendig. Dies deckt sich weitgehend mit den Erkenntnissen, die bereits in anderen europäischen Ländern gewonnen wurden.

2. **Die vielfältigen Angebote müssen aufeinander abgestimmt und in einigen Bereichen ausgebaut werden.**

In Südtirol gibt es für die Zielgruppen der Frühen Hilfen bereits zahlreiche qualitätsvolle Angebote und Maßnahmen, da gesundheits-, sozial- und bildungspolitische Standards auch in unserem Land selbstverständlich erfüllt werden müssen. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass in Südtirol eine breite Palette von AkteurInnen und Diensten aktiv sind. Sie unterscheiden sich bisweilen beträchtlich voneinander: beispielsweise hinsichtlich ihres institutionellen Auftrags, der dort vertretenen Berufsbilder, ihrer Angebote und Maßnahmen, ihrer Arbeitsweisen, der Ansprüche an die Kooperation mit anderen NetzwerkpartnerInnen, aber auch in Bezug auf den Arbeitsstil. Könnte man ein allgemeines Konzept Früher Hilfen wie eine Schablone auf das bestehende System in Südtirol legen, würde schnell klar, in welchen Bereichen bereits eine gute Versorgung der betreffenden Zielgruppen besteht und wo es hingegen noch Aufholbedarf gibt, z.B. durch aufsuchende Angebote, Praxishilfe im Alltag, informelle Unterstützung durch Privatinitiativen und Kulturmediation.

Notwendig ist auch der quantitative und qualitative Ausbau der Kleinkinderbetreuungseinrichtungen als wichtige Ressource für die Zielgruppe. Auch Schäfer und Sann (2014) sprechen die Wichtigkeit der Betreuungseinrichtungen im Frühe Hilfen Feld an. Durch das Fehlen von Betreuungsplätzen bleiben Kinder, die in belasteten Familiensituationen aufwachsen, teilweise jahrelang von möglichen Unterstützungsangeboten ausgeschlossen.

3. **Durch eine neue Ausrichtung des Systems sollen Familien besser erreicht werden, insbesondere jene, die sich in belastenden Situationen befinden.**

Sowohl aus der Theorie als auch aus der Sprengelforschung wird ersichtlich, wie heterogen sich das Feld präsentiert und welche Komplexität es beinhaltet. Eine besondere Herausforderung im Aufbau Früher Hilfen ist eine notwendige – in Teilen neue – Ausrichtung des Systems: Mit einem Konzept von Frühen Hilfen wird ein Ansatz präsentiert, der sich gewissermaßen auf einer „horizontalen Breite“ abspielt; d.h. grundsätzlich sollte allen Familien mit Kindern bis zu drei Jahren – unabhängig von speziellen Problematiken, sondern der jeweiligen individuellen Situation entsprechend – Unterstützung und Hilfe angeboten werden.

In den Interviews mit den Fachpersonen kommt zum Ausdruck, dass in den Bereichen Gesundheit und Soziales manche Familien nicht erreicht werden können und sprichwörtlich durch das Raster fallen. Diese Tatsache sollte bei der zukünftigen Ausrichtung in der Arbeit mit den Zielgruppen bedacht werden. Es braucht Möglichkeiten, um auf Familien mit Unterstützungsbedarf aufmerksam zu werden und diese in Kontakt mit Supportmöglichkeiten im System zu bringen. Einen Beitrag dazu könnten niederschwellige Angebote, Maßnahmen der aufsuchenden Arbeit und Angebote aus dem Ehrenamt leisten, da sie gerade jene Gruppen ansprechen, die bisher nicht erreicht werden.

Wie wichtig solche Angebote sind, beschreibt auch das NZFH (2014c). Sowohl die Kenntnis als auch die Nutzung von Unterstützungsangeboten hängen stark vom Bildungsgrad der AdressatInnen ab: Nutzerinnen mit niedrigem Bildungsstatus beanspruchen verhältnismäßig häufiger aufsuchend gestaltete Angebote und ehrenamtliche Unterstützung. Mit steigendem Bildungsgrad nehmen hingegen die Kenntnis sowie die Nutzung von Komm-Strukturen zu.

4. **Aus einer Unterstützungsabsicht darf kein Kontrollsystem hervorgehen.**

Auf einer fachlichen Ebene sollte Klarheit darüber bestehen, welche Maßnahmen und Angebote für welches Bedürfnis oder welchen Bedarf der Zielgruppen zur Verfügung stehen müssen. Dabei sind sowohl die Sicht der Zielgruppen als auch die Fachmeinung der ExpertInnen zu berücksichtigen.

Im Zusammenhang mit dem Bestreben, sowohl aus einer primärpräventiven Perspektive als auch vor dem Hintergrund der Früherkennung von belasteten und problematischen Situationen, alle Familien mit Kindern im Rahmen der Frühen Hilfen zu erreichen, stellt sich eine wesentliche Frage: Wie sehr dürfen – aus der Sichtweise professioneller und gesellschaftlicher Ethik – Maßnahmen und Angebote der Frühen Hilfen in die Privatsphäre der Familien eingreifen?

Allen AkteurInnen muss bewusst sein, dass Frühe Hilfen Lebensbereiche von Familien, die an und für sich sehr privat sind, in eine institutionelle Welt tragen. Aus professioneller Sicht wäre es natürlich am besten, man hätte mit allen werdenden oder gewordenen Eltern einen intensiven Kontakt und könnte zur Vermeidung späterer Schwierigkeiten die Lage sogleich auf potentielle Gefährdungen hin einschätzen. Das Risiko dabei ist, dass ein zur Unterstützung der Familien konzipiertes System in ein System der Verpflichtung/Kontrolle und „Zwangsbeglückung“ mutiert. Das widerspricht jedoch dem Konzept der Frühen Hilfen, das auf Freiwilligkeit aufbaut, und die guten Absichten würden das Gesamtziel verfehlen. Die große Her-

ausforderung wird demnach sein, gut abzuwägen, in welchen Situationen es notwendig, ja sogar legitim ist, in das neue sensible Familiensystem einzugreifen und wann nicht.

Frühe Hilfen beruhen auf freiwilliger Inanspruchnahme, während Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung explizit in einem eigenen Bereich anzusiedeln sind. Voraussetzung ist, dass in den unterschiedlichen Bereichen genügend Wissen vorhanden ist, um diesbezüglich abschätzen zu können, in welchen Situationen Kinder an Institutionen des Kinderschutzes weitervermittelt werden sollen.

5. **Eine Verbesserung der Kooperation ist in allen Bereichen nötig.**

Die in der Forschung identifizierte zentrale Kategorie „Abgestimmtheit" weist darauf hin, dass zur Realisierung eines derart ambitionierten Vorhabens sowohl im Makrosystem Früher Hilfen als auch in den kleinsten Systemeinheiten Klärung, Abstimmung und Informationsaustausch notwendig sind. Für den Aufbau eines landesweiten Frühe-Hilfen-Systems müssen die unterschiedlich ausgestalteten Kooperationsformen im Sinne der Schaffung einer einheitlicheren Kooperations*kultur* optimiert und ergänzt werden. So gibt es unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit, die von der Zugehörigkeit der Einrichtungen und Dienste zu verschiedenen Bereichen, aber insbesondere auch von der Arbeitsweise einzelner Fachpersonen abzuhängen scheinen. Die Kooperation wird von den befragten Fachpersonen als recht unterschiedlich formalisiert beschrieben. Gleichzeitig äußern sie den Wunsch nach einer optimierten Zusammenarbeit mit den SystempartnerInnen.

Nach Lohmann (2015) stellt die Kooperation im Bereich der Frühen Hilfen für die Beteiligten eine besondere Herausforderung dar, da zwischen verschiedenen Systemen und Bereichen kooperiert wird. Frühe Hilfen bedürfen dieses interdisziplinären und interprofessionellen Austauschs, der sich durch Regelmäßigkeit und Verbindlichkeit auszeichnet und nicht nur in Hinblick auf Einzelfälle betrieben wird, sondern bereits auf Ebene der Angebotsgestaltung sowie der Zielsetzungen stattfinden soll (Hafen, 2014).

Für eine größtmögliche Effizienz sind künftig einheitlichere und systematisiertere Kooperationsformen notwendig – auch wenn das einen gewissen zeitlichen und personellen Ressourcenbedarf mit sich bringt.

6. **Stabile Netzwerke sind in einer Zeit der Spezialisierung und Fragmentierung nötig, um den Bedürfnissen der Familien gerecht zu werden.**

Stabile Netzwerke, unabhängig von konkreten Einzelsituationen, bedeuten Kontinuität und Stabilität in der Zusammenarbeit. Vernetzung ist auf allen Ebenen notwendig: auf interprofessioneller Ebene innerhalb der Dienste und Einrichtungen, auf berufsspezifischer Ebene im gesamten Land und selbstverständlich auf den Ebenen der Einrichtungen und Dienste sowie der Gesundheits- und Sozialpolitik. Stabile lokale Netzwerke haben wichtige Funktionen: der Informationsfluss zwischen allen Beteiligten wird gefördert, Kompetenzbereiche können besser definiert, voneinander abgegrenzt oder auch miteinander gekoppelt werden, sich überlagernde Angebote in denselben Bereichen können erkannt und aufeinander abgestimmt und der Ausfall von Schlüsselpersonen kann besser kompensiert werden.

Im deutschen und österreichischen Frühe-Hilfen-System stellt der Aufbau lokaler Netzwerke einen Leitgedanken dar. ExpertInnen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Bereichen sollen gemeinsam das Unterstützungsangebot in den jeweiligen Einzugsgebieten weiterentwickeln und fördern. Nach Hafen (2010) stellt die Netzwerkbildung einen vielversprechenden Ansatz für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen dar. Im Fokus steht hierbei immer der niederschwellige Zugang von Familien sowie die barrierefreie Weiterleitung an andere SystempartnerInnen (Schäfer & Sann, 2014).

7. **Das bürgerschaftliche Engagement ist eine bedeutende Ergänzung zur professionellen Unterstützung.**

Zivilgesellschaftliche Ressourcen (z.B. die Nachbarschaftshilfe) werden bislang zu wenig genutzt. Gerade die Knappheit von Ressourcen im professionellen Bereich legt einen Ausbau an Angeboten informeller Unterstützung der Eltern untereinander nahe. Fachpersonen sowie die politisch Verantwortlichen können und müssen allerdings maßgeblich dazu beitragen, solche Unterstützungsformen zu fördern.

Nach Schäfer und Sann (2014) stellt die Ausweitung des Ehrenamtes einen wichtigen Punkt in Bezug auf die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen dar. Beispielsweise sollen in Deutschland im Rahmen der Ausweitung der kommunalen Netzwerke, neben professioneller Unterstützung auch vermehrt Familienpatenschaften eingesetzt werden, die Eltern oder sonstige Bezugspersonen der Kinder im Alltag niederschwellig unterstützen. Es wird betont, dass Qualitätsabsicherung, Freiwilligenmanagement und qualifizierte Koordination im Bereich des Ehrenamtes besonders wichtig sind (Keupp und Behringer, 2015). Als wichtig eingestuft wird ebenso der Bereich der Familienselbsthilfe: *„In diesem Typus initiieren Freiwillige nichttraditionelle Begegnungs- und Arbeitsformen als Ergänzung zu gewachsenen sozialen Beziehungen oder auch als Reaktion auf defizitäre Versorgungsstrukturen."* (Keupp und Behringer, 2015, S. 27)

8. **Der Umgang mit der kulturellen Vielfalt stellt das Hilfssystem vor große Herausforderungen.**

Die Arbeit mit Menschen aus einem anderen Kulturkreis stellt eine zunehmende Herausforderung für Südtirol dar. Menschen anderer Kulturen dürfen vom Hilfs- und Unterstützungssystem nicht übersehen werden. Manchmal scheitert eine Initiative bereits an sprachlichen Barrieren, in anderen Situationen spielen kulturelle, religiöse und traditionsgebundene Aspekte eine Rolle. Beispielsweise gibt es in verschiedenen Kulturen unterschiedliche Ansichten und Verfahrensweisen in der Erziehung, Betreuung und Pflege eines Kleinkindes, die nicht immer mit den Ansichten des westlichen Kulturkreises übereinstimmen. Dabei muss darauf geachtet werden, dass unvertraute Verhaltensmuster nicht an und für sich bereits als defizitär angesehen werden, oder noch schlimmer, dass diese pathologisiert werden (Kärtner & Borke, 2015).

9. **Das Imageproblem mancher Institutionen erschwert präventives Arbeiten.**

In den Interviews beklagen die Fachkräfte, dass die Zielgruppen häufig den Weg in die Sozialdienste nicht finden, was sie selbst mit einer gewissen – allerdings nicht näher definierten – Hochschwelligkeit der eigenen Einrichtung/des eigenen Dienstes erklären. Ob es an der Ausrichtung des Sozialdienstes liegt, oder daran, dass – wie Sann (2012) beschreibt – Familien in belastenden Lebenslagen häufig Wissen und Ressourcen fehlen, um aktiv Angebote aufzusuchen, ist wohl noch genauer zu beleuchten.

Es gibt in den Interviews einen hohen Konsens darüber, dass in Südtirol die Wahrnehmung der Sozialdienste augenscheinlich eine determinierende Rolle spielt. Entweder gelten sie als Dienste für finanzielle Unterstützung oder als Ausführorgan von Maßnahmen, die von der Gerichtsbarkeit angeordnet sind und nicht auf die Freiwilligkeit der Zielgruppe beruhen, wahrgenommen. Die MitarbeiterInnen in den Sozialdiensten selbst hätten demgegenüber großes Interesse und Engagement, (primär)präventive Angebote zu gestalten. Die zur Verfügung stehenden menschlichen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen reichen dafür jedoch häufig nicht aus, da sie gänzlich für die dringlichsten Situationen eingesetzt werden müssen.

10. **Die Dienstkultur und die persönliche Haltungen bestimmen die Ausrichtung der Arbeit.**

Aus den Interviews geht hervor, dass die jeweilige Dienstkultur einer Einrichtung die Arbeit im Netzwerk sowie mit den Zielgruppen beeinflusst. Die InterviewpartnerInnen beschreiben die eigene Organisation häufig als zu selbstbezogen und zu wenig nach außen orientiert, wobei dies selbstverständlich die Koopera-

tion und Netzwerkarbeit erschwert. Darüber hinaus kommen klassische Themen, wie z.B. ein Mangel an personellen, zeitlichen und materiellen Ressourcen bei einem gleichzeitigen hohen Arbeitspensum zur Sprache. Individuelle Veränderungswünsche – aber mehr noch potentielle Veränderungsinitiativen – werden allgemein entweder aus Ressourcenmangel oder durch ein starres System mit vielen Formalismen im Keim erstickt.

Mehr zwischen den Zeilen lesbar als explizit genannt, ist die Haltung gegenüber den Zielgruppen. Persönliche Sichtweisen, implizite Wertungen und vielleicht auch der Grad der persönlichen Arbeitsbelastung lassen die Fachkräfte in den unterschiedlichen Situationen zwischen Defizit- und Ressourcenorientiertheit hin- und herpendeln. Diesbezüglich wurde auch innerhalb des Forscherteams immer wieder die Frage aufgeworfen, ob die Beschreibung der Zielgruppen auch den tatsächlichen Eigenschaften der Personen entsprechen bzw. inwiefern obengenannte Faktoren die diesbezügliche Wahrnehmung der Fachkräfte in die eine oder andere Richtung beeinflussen.

Neben der Fragestellung, was noch an Angeboten und Maßnahmen im Rahmen Früher Hilfen benötigt wird, ist die Fragestellung WIE mit der Zielgruppe gearbeitet wird, von beachtlicher Relevanz. Viele Mühen in der täglichen Arbeit mit Menschen können sich daraus ergeben, dass vorschnell zu viele Informationen, fachliche Einschätzungen oder Empfehlungen weitergegeben werden. Wenn die Adressaten dann nicht dementsprechend handeln, besteht das Risiko, dass dies in der Folge mit einer mangelnden kooperativen Haltung in Verbindung gebracht wird.

Demgegenüber bestehen heutzutage ausreichend Erkenntnisse darüber, dass eine empathische Grundhaltung und verständnisvolles Zuhören zentral dafür sind, wie gut die Herstellung einer Arbeitsbeziehung mit der Zielgruppe – die in den Interviews als äußerst wichtig betont wird – gelingt.

11. Ethische Richtlinien mit klaren Werten sollen Einzug in den Arbeitsalltag von professionellen Diensten finden.

Ein zentrales Thema für die Frühen Hilfen wird die Definition allgemeiner ethischer Richtlinien sein und inwiefern diese in der Alltagspraxis Eingang finden. Auf zentrale Werte wie Akzeptanz, Partnerschaftlichkeit, Ressourcenorientiertheit und Empowerment kann innerhalb eines Frühe-Hilfen-Konzeptes kaum verzichtet werden. Ebenso muss – gerade in Systemen mit mehreren Beteiligten – gut reflektiert werden, zu wessen Gunsten welche Maßnahmen umgesetzt werden, und wer letztendlich ihren Nutzen definiert. Gerade in Bereichen, wo subjektive Sichtweisen der Eltern und die Einschätzungen von Fachpersonen nicht zwangsläufig übereinstimmen, ist ein adäquater Umgang mit eventuellen Diskrepanzen zwischen den unterschiedlichen Meinungen nicht nur eine ethische Forderung, sondern Voraussetzung für einen sachlichen Zugang.

Miller und Rollnick (2015) beschreiben in ihrem letzten Standardwerk vier zentrale ethische Leitlinien. Die ersten beiden lauten „Nicht Schaden“ und „Hilfeleistung“. Interessanterweise steht das Prinzip, nicht zu schaden, sogar noch über dem Prinzip der Hilfeleistung: Es gilt – laut den Autoren – bei einer Intervention in erster Linie keinen Schaden anzurichten. Komplexe Systeme wie die Frühen Hilfen werden sich intensiv damit auseinandersetzen müssen, ob selbst die besten Interventionen evtl. auch potentiellen Schaden beinhalten können und wie damit umgegangen wird.

12. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen haben prägenden Einfluss und müssen für Familien verbessert werden.

Suess (2010, S. 195) weist darauf hin, dass neben der individuellen Förderung vor allem „*die Bereitstellung angemessener Umwelten für Eltern und Kind*“ zur Ausbildung von Resilienzfaktoren beitragen. Wenn die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Familien günstig sind, kann eine bedürfnisorientierte, individu-

enzentrierte und passgenaue Unterstützung besonders gut gelingen. Wenn Eltern stets in Zeitnot sind oder sie von finanziellen Belastungen, Sorgen in Bezug auf Wohnen und Arbeit oder Mangel an Möglichkeiten zur Vereinbarung von Familie und Beruf belastet werden, dann werden viele potentiell hilfreiche Angebote nicht angenommen. Die Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen stellt daher für viele Fachpersonen einen zentralen Faktor für die erfolgsversprechende Weiterentwicklung des Frühe-Hilfen-Systems in Südtirol dar. In den Frühen Hilfen sind nach Hafen (2014) settingorientierte Maßnahmen von großer Wichtigkeit: *„[…] Kindergeld, Mutter- oder Elternurlaub, familienfreundliche Erwerbsarbeitsverhältnisse, Gestaltung öffentlicher Räume, familienergänzende Kinderbetreuungsangebote, Begleitung durch Hebammen und Pädiater/-innen, Elternberatung, gesellschaftliche Wertschätzung der Erziehungsarbeit etc. […]“* (S. 67) sind maßgebliche Bausteine einer familienfreundlichen Politik und können den Rahmen für eine positive Entwicklung schaffen.

> *Gesellschaftspolitische und sozioökonomische Rahmenbedingungen sind maßgeblich für die Entfaltung von Autonomie und Gesundheit. Doch die aktuelle Gesundheitsförderung fokussiert den individuellen Lebensstil und die gesundheitliche Eigenverantwortung. Gesundheitsförderung wird allerdings nicht wirksam unter Bedingungen individualisierter Zuständigkeit für Gesundheit, sondern bedarf einer koordinierten gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik.*
> (Bettina Schmidt, 2016, S. 4)

10 Handlungsempfehlungen

10.1 Einleitung

Die folgenden Handlungsempfehlungen resultieren in erster Linie aus den zwei Stakeholder-Workshops, Dabei wurden die Zwischenergebnisse der Sprengel- und Elternforschung vorgestellt und die künftige Planung, Entwicklung und Umsetzung der Frühen Hilfen Südtirol diskutiert. Das Ergebnis war eine Zusammenstellung von Handlungsempfehlungen für den Auf- und Ausbau der *Frühen Hilfen Südtirol*.

Es wird vorausgeschickt, dass mehrere der angeführten Handlungsempfehlungen Schnittstellen hinsichtlich der Kompetenzen und Zuständigkeiten, in erster Linie zwischen dem Ressort Gesundheit und Soziales sowie dem Ressort Familie, aufweisen und sich aus inhaltlicher und systemischer Sicht nicht trennen lassen. Die Zusammenarbeit und Abstimmung einzelner Handlungsempfehlungen zwischen den Ressorts stellt dementsprechend eine Grundvoraussetzung für die zielgerichtete Ausrichtung und Umsetzung des Systems der Frühen Hilfen in Südtirol dar. Einige der Handlungsempfehlungen (siehe 10.8) fallen hingegen eindeutig in den Kompetenzbereich des Ressorts Familie, wurden aber angeführt, da sie wiederholt aufgezeigt wurden.

Weiter wird festgehalten, dass sich bestimmte Handlungsempfehlungen mit bestehenden Ressourcen (sei es finanzieller als auch personeller Natur) umsetzen lassen, andere hingegen eindeutig mit einem Mehrbedarf an Ressourcen verknüpft sind.

Bei der Formulierung der Handlungsempfehlungen haben nicht nur konkrete Umsetzungsvorschläge von Maßnahmen eine Rolle gespielt, sondern es haben sich gleichzeitig auch verschiedene Grundsatzfragen und Spannungsfelder aufgetan, die in dieser kurzen Einleitung aufgezeigt werden.

Familien in allen ihren heterogenen Formen und deren Mitglieder müssen als Systeme verstanden und wahrgenommen werden. Die Anwendung von bestimmten Maßnahmen auf Einzelne wirkt sich infolge auf das gesamte System aus. Deshalb sollte in der Planung und Umsetzung der Frühen Hilfen einem Verständnis dieser Komplexität gegenüber einer reduktiven Sichtweise des Individuums und der Eindimensionalität von Ursache-Wirkungs-Kausalitäten der Vorrang gegeben werden.
Die einzelnen Mitglieder der Familien müssen als ganzheitliche Individuen, im Sinne eines bio-psycho-sozialen Ansatzes, gesehen werden. Wo Gesundheit aufhört, Soziales anfängt (falls so etwas überhaupt trennbar ist) und was dazu beiträgt, Ersteres zu fördern und Zweiteres optimal zu gestalten, diese Fragen werden sich stetig durch konzeptuelle wie auch ganz pragmatische Reflexionen zwischen den Beteiligten ziehen.

Im Rahmen des Forschungsprojektes und folglich auch im Rahmen der Formulierung der Handlungsempfehlungen hat sich ein Spannungsfeld aufgetan, das in allen relevanten Bereichen – Gesundheit, Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung – anzutreffen ist: die Frage nach den ethischen Grundsätzen eines Frühe-Hilfe-Systems. Das Spektrum reicht von Verpflichtung/Kontrolle bis zu einem Unterstützungsangebot, bei dem alleine die „Kunden“ entscheiden, was sie annehmen wollen und was nicht. Wie kann die Selbstbestimmtheit der NutzerInnen gewahrt bleiben, ohne jedoch jene aus dem Blickfeld zu verlieren, die einen Unterstützungsbedarf aufweisen? Welche Maßnahmen sind angemessen?

Ein zentraler Punkt ist sicher die grundsätzliche Herangehensweise von professionell Helfenden: Welcher Sichtweise wird der Vorrang gegeben? Gilt die Sorge vor allem jenen Aspekten, die problematisch zu sein scheinen oder wird die Aufmerksamkeit dahin fokussiert, wo Dinge funktionieren und Ressourcen vorhanden sind? Und wie reagiert man sowohl auf das eine wie auf das andere? Können Familien und deren Mit-

glieder als Experten für die eigene Situation verstanden werden, denen man mit Fachwissen „auf Augenhöhe“ begegnet und sich gemeinsam mit ihnen auf die Suche nach einer guten Lösung begibt? Geht es darum, den Familien zu vermitteln, wie es richtig ist, oder stellen die Frühen Hilfen eine Ergänzung zum Funktionierenden (schon alleine darüber zu diskutieren, was das überhaupt heißt, wird einiges an Zeit in Anspruch nehmen) dar?

Letztlich sollen die Handlungsempfehlungen konkrete Ziele und Vorgehensweisen für die Frühen Hilfen formulieren, die von allen Beteiligten verfolgt und geteilt werden. Eine Abstimmung zwischen den einzelnen professionell Helfenden ist notwendig, genauso wie die Abstimmung zwischen Helfersystem und NutzerInnen. Dabei ist eine möglichst breite Einbeziehung von Freiwilligen und sonstigem zivilgesellschaftlichen Engagement wesentlich. Koordination und Transparenz sollen Prinzipien darstellen, die Schwerfälligkeit und Wissensmangel überwinden helfen.

10.2 Handlungsbereich „Strategische Planung der Frühen Hilfen“

In Südtirol bedarf es einer strategischen Planung der Frühen Hilfen, damit die Voraussetzungen für eine niederschwellige, frühzeitige und effektive Unterstützung von Familien mit Kindern bis zu drei Jahren geschaffen werden können. Hierbei geht es einerseits um die Planung auf Landesebene und andererseits um deren Konkretisierung auf lokaler Ebene.

10.2.1 Strategische Planung und Koordinierung auf Landesebene

1. Eine strategische Planung der Frühen Hilfen auf Landesebene ist notwendig. Ausrichtung, Strategien und Organisation des Systems der Frühen Hilfen müssen auf Landesebene klar definiert und verbindlich vorgegeben werden.
2. Die politischen Verantwortungsträger werden ausreichend darüber informiert, was die Mission, die Ziele und die Umsetzungsmaßnahmen der Frühen Hilfen sind.
3. Ein Projektteam[24] auf Landesebene koordiniert und entwickelt die Frühen Hilfen weiter. Innerhalb der nächsten zwei Jahre hat es folgende Aufgaben:
   - die Festlegung von organisatorischen Aspekten und inhaltlichen und operativen Strategien sowie die Perspektive einer Weiterentwicklung;
   - die Entwicklung eines Organigramms in welchem alle beteiligten Einrichtungen abgebildet werden;
   - die Informationsvermittlung an alle beteiligten Einrichtungen zur Thematik der Frühen Hilfen;
   - Supervision und Evaluation der Entwicklungen im Bereich der Frühen Hilfen;
   - die Organisation von interdisziplinären Fortbildungen;
   - die Unterstützung beim Aufbau der Frühen Hilfen auf Bezirks- bzw. Sprengelebene und Abstimmung der Angebote (siehe 10.2.2);
   - die Entwicklung von Leitlinien für das Vorgehen, wenn Fachpersonen in Familien Belastungen wahrnehmen bzw. wenn Familien Bedürfnisse anmelden;
   - eine Priorisierung der Maßnahmen in den Handlungsempfehlungen vorzunehmen.

   Nach Ablauf der Projektphase muss darüber entschieden werden, wie und in welcher Form eine Koordinierung auf Landesebene weitergeführt werden soll bzw. ob eine solche notwendig ist.
4. Langfristig soll in allen Sprengeln ein möglichst einheitliches Basisangebot geschaffen werden: Allgemein wird festgestellt, dass Südtirol über ein breitgefächertes System von Angeboten in den unterschiedlichen Landesteilen verfügt. Dies wird einerseits als guter Nährboden für neue Angebote ange-

[24] Das Projektteam soll folgendermaßen zusammengesetzt sein: Vertretung Abteilung Soziales (Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion), Abteilung Gesundheitswesen und/oder Sanitätsbetrieb, Familienagentur, Forum Prävention. Die Einbeziehung weiterer Partner wird bei Bedarf festgelegt.

sehen, andererseits fehlt es so an der Überschaubarkeit des Systems. Eine Angleichung des Basisangebots zielt darauf ab, dass im Frühe-Hilfen-Netzwerk auf dem gesamten Gebiet des Landes dieselben Angebote und Leistungen für die Zielgruppe zur Verfügung stehen. Innovative Weiterentwicklungen sollen jedoch weiterhin möglich sein.

5. Finanzielle und personelle Ressourcen sollen für den Bereich ermittelt werden und aktuell sowie zukünftig ausreichend zur Verfügung stehen.
6. Der Umgang mit personenbezogenen Daten innerhalb des Netzwerkes ist klar und verbindlich zu definieren.

10.2.2 Strategische Planung der lokalen Netzwerke auf Bezirks- bzw. Sprengelebene

1. Ein erster Schritt ist die Auswahl von zwei Bezirken oder Sprengeln in denen ein Pilotprojekt Frühe Hilfen umgesetzt und begleitend evaluiert wird.
2. Im Rahmen des Pilotprojektes sollen neben den Fachkräften aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung/Erziehung/Betreuung auch weitere lokale VertreterInnen mit einem guten Einblick in das örtliche Geschehen in das Netzwerk der Frühen Hilfen aufgenommen werden. Dazu zählen beispielsweise die SozialreferentInnen der verschiedenen Gemeinden, die interkulturellen MediatorInnen, die VertreterInnen der Kindergärten u.a.m.
3. Die lokalen Netzwerke arbeiten in enger Abstimmung mit der Koordination auf Landesebene. Die Aufgaben der Frühen Hilfen auf Bezirks- oder Sprengelebene ist:
   - die Entwicklung eines Organigramms, in dem alle beteiligten Einrichtungen sowie die jeweils verantwortlichen Personen auf Bezirks- oder Sprengelebene abgebildet sind;
   - die Abstimmung der Angebote auf Bezirks- und Sprengelebene: berücksichtigt und erfasst werden auch Angebote, die von Freiwilligen geleistet werden oder auf bürgerschaftlichem Engagement beruhen. Durch eine Koordination der Freiwilligenarbeit kann ein Überschneiden von Angeboten vermieden werden, zudem wird eine gute Ergänzung der Arbeit der professionellen Anbieter erreicht;
   - die Förderung der Vernetzung der eingebundenen Partner (Haupt- und Ehrenamtliche) und der Informationsaustausch mit der Koordination auf Landesebene;
   - die Organisation von gemeinsamen Fortbildungen in Abstimmung mit der Koordination auf Landesebene;
   - die Organisation von generellen interdisziplinären Netzwerktreffen, aber auch von spezifischen Fallbesprechungen und Fallsupervisionen;
   - die Abstimmung der Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteure in Bezug auf die Begleitung von Familien mit Belastungen.

10.3 Handlungsbereich „Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen“

1. Die einzelnen Berufsgruppen, die mit der Zielgruppe in Kontakt sind, werden hinsichtlich der Wichtigkeit, Wirksamkeit, Handlungsfelder und Maßnahmen der Frühen Hilfen und weiterer relevanter Themenbereiche in ausreichendem Maße sensibilisiert.
2. Gemeinsame interprofessionelle Fortbildungen zu Themen der Frühen Hilfen, die das gegenseitige Kennenlernen der Fachpersonen im Netzwerk (inklusive Ärzten), den Erwerb von gemeinsamen Wissen und das Voneinander-Lernen, fördern, werden durchgeführt.
3. Inhaltliche Schwerpunkte dabei sind:
   - Professioneller Ansatz und Haltung (Grundhaltung in der Arbeit mit der Zielgruppe, Fokus auf Ressourcenwahrnehmung und Empowerment, Verständnis für unterschiedliche Familienformen, Bedürfnis und Bedarf der Familien u.a.)

- Inhaltliche Kompetenzen in den spezifischen Bereichen der Frühen Hilfen (Gesundheits-, Sozial-, psychologischer und pädagogischer Bereich – beispielsweise Mutter-Kind-Dyaden, psychische Störungen in der Schwangerschaft und im Post Partum u.a.)
- Methodische Kompetenzen (Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe, Aufsuchende Arbeit, Beratung und Informationsweitergabe u.a.)

4. Die Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen im Krankenhaus und in den Sprengeldiensten ist von besonderer Wichtigkeit. Der frühzeitige professionelle Kontakt mit der Familie soll dazu genutzt werden, auf der Basis von gegenseitigem Vertrauen nützliche Informationen zu vermitteln und auf interessante und nützliche Angebote/Dienste hinzuweisen.
5. Vielfältige Identitäten, Lebenswelten und Lebensentwürfe prägen die Familien von heute. Neben „klassischem“ Fachwissen brauchen Fachpersonen daher auch themenspezifische Fortbildungen, wie z.B. zur Kultursensibilität (verstärktes Bewusstsein für Verschiedenheit, Kennenlernen von Erziehungsstilen in anderen Kulturkreisen u.a.), zur Ressourcenarbeit (wie erkenne und aktiviere ich die Ressourcen der Familienmitglieder).
6. Die Fachpersonen brauchen möglichst klare gemeinsame Indikatoren, anhand derer die Bedürfnisse und der Bedarf von Familien eingeschätzt werden können und eine klare Orientierung, ob – und wenn ja welche – Unterstützungsmaßnahmen angemessen sind.
7. Es soll der Einsatz von Instrumenten, die eine frühe Identifikation psychosozialer Schwierigkeiten und in der Folge einen gezielten Einsatz der Fachpersonen ermöglichen (Früherkennungsinstrumente), überlegt werden.

10.4 Handlungsbereich „Kooperation“

1. Grundsätzlich soll eine optimierte und gemeinsame Kooperationskultur entwickelt werden. Eine Kooperationskultur impliziert den regelmäßigen und kontinuierlichen Austausch zwischen den beteiligten Institutionen und Personen. Dafür sind sowohl formale Abläufe und Vereinbarungen, aber auch Kommunikation und Austausch zwischen und ein gemeinsames Verständnis der relevanten Inhalte bei den Beteiligten notwendig. Eventuelles Konkurrenzdenken und -verhalten zwischen unterschiedlichen Einrichtungen soll thematisiert und minimiert werden.
2. Die notwendigen zeitlichen, personalen und finanziellen Ressourcen für die Zusammenarbeit/Netzwerktreffen müssen zur Verfügung stehen. Damit dies gewährleistet ist, müssen diese Tätigkeiten u.a. in den institutionellen und individuellen Arbeitsplänen ausreichend Eingang finden.
3. Die derzeit bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen analysiert und bei Bedarf adaptiert werden, damit eine hochwertige Zusammenarbeit ermöglicht wird.
4. Gemeinsame Fallsupervisionen tragen aufgrund des interprofessionellen Austauschs dazu bei, dass ein einheitliches Know-How und eine gemeinsame Sprache als Grundlage für eine hochwertige Kooperation geschaffen werden.
5. Im Rahmen der Frühe Hilfen auf Bezirks- bzw. Sprengelebene ist es grundlegend, dass die Kontinuität in der Begleitung und Betreuung von Familien gewährleistet wird. Alle beteiligten Akteure sind über die Vorgehensweisen informiert, die in einer Vereinbarung festgehalten sind und folgende Punkte beinhalten:
   - die Festlegung der beteiligten Einrichtungen (bzw. verantwortlichen Personen, wo notwendig und sinnvoll) des Frühe-Hilfen-Netzwerks;
   - die Aufgabenbereiche und -aufteilung der Einrichtungen im Netzwerk (klare Formulierung dessen, welche Zuständigkeiten ein Dienst hat bzw. nicht mehr hat und was er für die Familien anbieten kann);

- die Festlegung einer verbindlichen Zusammenarbeit im Netzwerk (Vorgangsweisen, Vorgangswege u.a.) für öffentliche wie auch private Einrichtungen;
- die Verwaltung der Kontaktdaten der Verantwortlichen für die Frühen Hilfen (eine Person pro Einrichtung);
- Kriterien für die Aufnahme in das Frühe-Hilfen-Netzwerk.

6. Es soll eine Frühe-Hilfen-Webseite erstellt werden, die gleichermaßen für Fachkräfte wie auch für die Familien Informationen in Bezug auf die Frühen Hilfen zur Verfügung stellt (relevante Literatur, Dokumente, rechtliche Rahmenbedingungen, Organigramm mit den Kontaktadressen aller beteiligten Einrichtungen und deren MitarbeiterInnen u.a.m.).
7. Weitere Vorschläge: Einrichtung einer Internetplattform zum gegenseitigen Austausch für alle an den Frühen Hilfen beteiligten Fachpersonen oder Versand eines Frühe-Hilfen-Newsletter.

10.5 Handlungsbereich „Kontakt und Information“

10.5.1 Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit

Eltern brauchen ab Beginn der Schwangerschaft ausreichend Informationen über Angebote, Dienste und Unterstützungsmaßnahmen. In den verschiedenen Zeiträumen sind für die Familien unterschiedliche Informationen prioritär.

1. Grundsätzlich muss über geeignete Formen der Informationsweitergabe nachgedacht und entschieden werden. Dabei müssen sowohl die Überarbeitung bestehender Medien (Broschüren, Elternbriefe, Kindergesundheitsbüchlein, Infoblätter der Gemeinde, Webseiten usw.) sowie auch neue Möglichkeiten der Informationsweitergabe in Betracht gezogen werden.
2. Informationen sollen leicht zugänglich, schnell auffindbar, einheitlich und übersichtlich strukturiert sein. Informationen auf unterschiedlichen Informationsträgern bzw. in verschiedenen elektronischen Medien müssen übereinstimmen.
3. Grundsätzlich soll zur Informationsvermittlung, Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit auf lokaler und auf Landesebene auf verschiedene neue Medien (inklusive sozialer Netzwerke) gesetzt werden.
   - Apps (nach den Beispielen der Elternzeitschriften) hätten den Vorteil, dass aktuelle Infos und News einfach verschickt werden können, auf Angebote und Dienste hingewiesen wird und somit die Schwelle des persönlichen Hingehens überbrückt werden kann. Zudem ist die einfache Umstellung von einer Sprache auf die andere möglich. So können auch Familien mit Migrationshintergrund besser angesprochen und informiert werden.
   - Außerdem könnte ein Chat-Dienst für ganz einfache Fragen ein erster Kontaktpunkt sein. In einem zweiten Moment könnten bei Bedarf Fachstellen empfohlen werden.
4. Zu überlegen gilt, ob zusätzlich zur persönlichen professionellen Begleitung eine ergänzende virtuelle Unterstützung sinnvoll ist.

10.5.2 Herstellung bzw. Aufrechterhaltung des Kontakts, Zugänglichkeit

Es muss geklärt werden in welchem Rahmen bzw. zu welchem Zeitpunkt, Familien bzw. Eltern in Problemlagen verstärkt kontaktiert/angesprochen werden. Es bieten sich mehrere Möglichkeiten an: Folgebetreuung durch Hebammen, Folgeuntersuchungen beim Pädiater, Nachsorgeuntersuchungen in der Eltern-Kind-Beratung, Kontakte beim Gynäkologen, im Krankenhaus unmittelbar nach der Geburt usw.

1. Liasions- und Konsiliardienste im Krankenhaus sollten ausgebaut werden: Eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen könnte dazu führen, dass bereits unmittelbar nach der Geburt besondere Schwierigkeiten in der Familie erkannt und angesprochen werden können.

2. Die Rolle des Sozialdienstes im Krankenhaus soll in Bezug auf die Frühen Hilfen geklärt werden. Sie kann eine Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialbereich bilden.
3. Nach der Geburt eines Kindes soll ein Entlassungsgespräch stattfinden, in dem auch psychosoziale Aspekte angesprochen und nützliche Informationen weitergegeben werden.
4. Die geschützte Entlassung wird als unterstützend angesehen und soll als Grundversorgungsangebot landesweit ausgeweitet werden.
5. Aufbau einer Nachbetreuung im Territorium durch Hebammen und andere Berufsgruppen.
6. Eine systematische Förderung des In-Kontakt-Tretens von Eltern kann über sozialraumbezogene Angebote gelingen. Gemeinwesenarbeit ermöglicht einen niederschwelligen und nicht stigmatisierenden Kontakt zu Eltern. In Spielgruppen, Elterntreffs und sonstigen niederschwelligen Treffpunkten in Dörfern oder Stadtteilen findet eine selbsthilfeorientierte Vernetzung statt, bei Bedarf können Unterstützungssysteme empfohlen und aktiviert werden.

10.6 Handlungsbereich „Veränderung der Angebote und Angebotslandschaft“

Im Laufe der Forschungsarbeiten und der beiden Stakeholder-Workshops wurden seitens der ExpertInnen verschiedene Angebote bzw. Konzepte, die für eine Weiterentwicklung der Frühen Hilfen implementiert und aufgebaut werden könnten, erwähnt. Nachfolgend wird eine Auflistung der vorgeschlagenen Angebote gemacht. **Es wird wichtig und wesentlich sein, darüber zu entscheiden, welche der vielfältigen möglichen Angebote in Zukunft konkretisiert werden sollen. Ebenso muss die Finanzierung und Zuständigkeit seitens der unterschiedlichen Ressorts geklärt werden.**

10.6.1 Verbesserung bestehender Angebote

1. Der Aufteilung bzw. Segmentierung verschiedener gesundheitsbezogener und sozialer Maßnahmen für die Zielgruppe auf unterschiedliche Strukturen sollte im Sinne der Kundenorientierung entgegengewirkt werden (z.B. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen, ebenso wie Angebote des sozialen und psychologischen Bereichs örtlich zusammenlegen). Zudem bedarf es im Allgemeinen einer schnelleren und unbürokratischen Unterstützung.
2. Die Angebote sollen sich möglichst am Bedürfnis der Familien bzw. einzelner Familienmitglieder orientieren. Das schließt individualisierte Arbeitsformen und zielgruppenspezifische Öffnungszeiten, angepasst an die lokalen Gegebenheiten, mit ein (z.B. verschiedene Zeitmodelle für Geburtsvorbereitungskurse mit Modulen am Abend, Blockveranstaltungen am Wochenende oder Öffnungszeiten auch am Wochenende u.ä.).
3. Immer wieder im Fokus stand der Arbeitsbereich der Hebammen (vgl. auch Ergebnisse des Projektes „Rund um die Geburt“). Folgende Vorschläge wurden erarbeitet: Hebammen sollen landesweit für Mütter und Neugeborene von der Schwangerschaft an bis einige Wochen nach der Geburt zur Begleitung eingesetzt werden. Ebenso sollte künftig eine flächendeckende Versorgung durch speziell ausgebildete Familienhebammen angestrebt werden.
4. Ausbau einiger spezifischer Angebote wie beispielsweise die Stillberatung, die Hebammensprechstunden etc.
5. Frei niedergelassene Kinderärzte sollen landesweit garantiert werden.
6. Territoriale Verfügbarkeit: Zentral angesiedelte Dienste und Angebote (z.B. Post-Partum-Ambulanz) müssen eine territoriale Präsenz garantieren. Sprechstunden und Termine vor Ort sollten möglich werden. Ebenso wurde eine flächendeckende Implementierung von Frauengesundheitszentren vorgeschlagen.
7. Programme und präventive Ansätze für Eltern wie beispielsweise SAFE, EEH, Opstapje usw. sollen durch gut ausgebildetes Fachpersonal angeboten werden. Dabei muss abgewogen werden, was für

wen angeboten wird. Zudem sollte bei therapeutisch ausgerichteten Programmen die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, die Eltern bei bestimmten Indikationen zur Teilnahme zu verpflichten.

8. Die Wartezeiten für psychologische Beratung, Ergotherapie und Logopädie müssen verkürzt und das Angebot, wo notwendig, ausgebaut werden (u.a. bei Komplikationen in der Schwangerschaft). Dringende Situationen müssen prioritären Zugang erhalten.
9. Die Geburtsvorbereitungskurse sollen thematisch ausgeweitet (z.B. durch Einführen entwicklungspsychologischer Elemente in die Vorbereitungskurse, Partnerschaftsthematiken, Post Partum) und qualitativ hochwertig sein. Starre und nicht mehr zeitgemäße Regelungen, wie beispielsweise die vorgeschriebenen Inhalte von Geburtsvorbereitungskursen, sollen auf ihre Aktualität und Sinnhaftigkeit überprüft und bei Bedarf abgeändert werden.
10. Das bestehende Angebot der Sozialdienste in Bezug auf die ambulanten Hilfen für Familien in belastenden Situationen soll ausgebaut werden. Es braucht ein differenzierteres Angebot, um auf die verschiedenen Bedürfnisse der Familien in angemessener Form reagieren zu können (aufsuchende Familienarbeit, aber auch niederschwelliges Angebot).
11. Es bedarf konkreter Strategien zur Krisenintervention. Das Risiko- und Krisenmanagement muss schnell und unmittelbar aktiviert werden können.
12. Die derzeit angebotenen und im Rahmen des Forschungsprojektes beschriebenen Südtiroler Best-Practice-Beispiele sollen genauer überprüft werden und, sofern sie in das landesweite Frühe-Hilfen-Konzept passen, ausgebaut und finanziell angemessen gefördert werden. Zudem braucht es eine Qualitätskontrolle der Angebote.
13. Elterngruppen und spezifische Selbsthilfegruppen unterstützen Eltern in ihrer Autonomie und sollten bei Bedarf durch Fachpersonen begleitet werden. Diese sind in einigen Bereichen bereits stark entwickelt.

10.6.2 Ergänzung und Ausbau des Bestehenden durch innovative Angebote

1. Über den Nutzen und die Machbarkeit einer territorialen Anlaufstelle für Familien soll nachgedacht werden. Eine derartige Stelle könnte auf Bezirks- bzw. Sprengelebene installiert werden und interprofessionell ausgestattet sein. Sie verfügt über umfassende Informationen und bietet Beratung für die Zielgruppe an (z.B. darüber, welche Leistungen und Angebote es gibt, wie man das Familiengeld erhält). Es soll geprüft werden, ob innerhalb des Sozial- und Gesundheitssprengels eine Anlaufstelle implementiert werden kann, damit nicht zusätzlich neue Einrichtungen geschaffen werden. Ebenso müsste definiert werden wie der Zugang organisiert wird und ob in bestimmten Situationen eine Kontaktaufnahme seitens der Familie verbindlich erfolgen soll.
2. Den Familien soll die Möglichkeit geboten werden, im erhöhten Maß eine Begleitung (aufsuchend) in Anspruch zu nehmen. Welche Berufsgruppe (Hebamme, Sanitätsassistentin, die Familienhelferin „Doula“ (Gesetz Nr. 4 vom 14.01.2013) o.a. welche Rolle einnehmen bzw. welche Tätigkeiten ausüben soll, muss definiert und abgestimmt werden. Wichtig für die Familien ist eine stabile Vertrauens- und Bezugsperson, insbesondere im ersten Lebensjahr des Kindes. Die Konkretisierung dieser Forderung soll in den lokalen Frühe-Hilfen-Netzwerken entwickelt werden, denn die strukturellen Gegebenheiten sind in Südtirol derzeit noch äußerst unterschiedlich. Zu reflektieren ist, ob eine kontinuierliche Begleitung an eine Person einer bestimmten Berufsgruppe gebunden sein soll.
3. Familien in Belastungssituationen brauchen – manchmal auch kurzfristig – Unterstützung in Form einer niederschwelligen, aufsuchenden Arbeit. Verschiedene Professionen kommen für diese Arbeit in Frage. Alltagspraktische Unterstützung und Begleitung kann auch durch engagierte Freiwillige geschehen. Deren Einsatz muss fachlich unterstützt und qualifiziert koordiniert werden.

4. Ausbau der Angebote für Kleinkinder mit Pathologien und Beeinträchtigungen: Es bedarf einer vermehrten Unterstützung von Eltern, z.B. bei der Beschaffung spezieller Geräte, der Organisation des Lebens nach dem Krankenhaus. Dasselbe gilt für Eltern, deren Kindern stationär aufgenommen werden.
5. Es gilt, eine Willkommenskultur zu schaffen und von Beginn an einen Gegentrend zum „Das Kind gehört mir alleine“ aufzubauen. Egal ob durch BürgermeisterInnen, die Hebammen oder Freiwillige, es soll die Botschaft vermittelt werden, dass sich eine „Gemeinde“ verantwortlich fühlt, dass viele Menschen Verantwortung für das einzelne Kind tragen. Willkommensbesuche sollen jedoch ein Angebot darstellen, das durchaus auch abgelehnt werden kann.

10.6.3 Arbeit mit Familien mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund

1. Vermehrte Orientierung an Familien aus anderen Kulturkreisen: Eine Vielzahl der bestehenden Angebote berücksichtigt kaum die stark ansteigende sprachliche und kulturelle Vielfalt in den Familien. Daher sind viele Leistungen im derzeitigen System für die Eltern kaum attraktiv, es gibt fast überall große sprachliche Barrieren bei den Angeboten. Künftig bedarf es vermehrter, speziell auf die Zielgruppe ausgerichteter Angebote.
2. Kompetente Fachpersonen: Um die Familien mit anderen kulturellen und sprachlichen Voraussetzungen zu erreichen, braucht es ausgebildete MediatorInnen. Diese haben nicht nur die Aufgabe, die Inhalte der Gespräche wörtlich zu übersetzen, sondern müssen auch dahingehend ausgebildet sein, den Bedarf einer Familie „richtig“ zu interpretieren sowie diesen aus kultureller Sicht zu verknüpfen.
3. Gezielte Stellenausschreibungen für Fachpersonen aus anderen Kulturkreisen sind im System nötig.
4. Spezielle Projekte wie bspw. ehrenamtliche Patenschaften sollen im Rahmen der Frühen Hilfen entwickelt und aufgebaut werden.

10.6.4 Professioneller Ansatz, Haltung und das „Wie“

1. Die Sichtweisen der Familienmitglieder sollen als „natürliche Expertisen“ (z.B. intuitives Fürsorgeverhalten) auf der gleichen Ebene mit einer fachlichen Expertise stehen. Die Selbstwahrnehmung und die Selbstkompetenz der Menschen sind wesentliche Faktoren einer kooperativen und partnerschaftlichen professionellen Haltung.
2. Voraussetzung dafür ist auch die Entwicklung einer ganzheitlichen Betrachtung der Familie und ihrer einzelnen Mitglieder. Das heißt, dass sowohl die körperlichen, die psychologischen und die sozialen Aspekte in eine umfassendere Betrachtungsweise Eingang finden, als auch, dass das Familiensystem als Ganzes wahrgenommen werden sollte.
3. Der Ansatz der Frühen Hilfen muss sich durch Ressourcenorientiertheit auszeichnen. Eine vorwiegend defizitorientierte und paternalistische Sichtweise soll vermieden werden. Stattdessen müssen die im begleiteten Familiensystem vorhandenen Ressourcen erkannt, gefördert und bei Bedarf durch professionelle Maßnahmen ergänzt werden.
4. Es ist wichtig, „stigmafreie“ Angebote zu schaffen und das Image einiger Dienste zu verbessern, damit sich die Familien angesprochen fühlen. Die Frage zum Spannungsfeld zwischen Kontrolle und Unterstützung muss angesprochen und vertieft diskutiert werden.
5. Die Fachleute sollen dahingehend geschult werden, dass sie über das breite Angebot in allen Bereichen informiert sind, und in der Lage sind, für die jeweiligen Familien die geeigneten Unterstützungsmaßnahmen passgenau zu schneidern. Es bedarf vermehrter individualisierter Arbeitsformen hinsichtlich der Zielgruppe. Z.B. ist es in einigen Familien zielführender eine praktische Herangehensweise zu verfolgen, während in anderen Familien das Gegenteil der Fall sein könnte.

10.7 Evaluation und Qualitätssicherung

1. Grundsätzlich müssen die Frühen Hilfen in den verschiedenen Bereichen dem *State of the Art* entsprechen.
2. Bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen der Frühen Hilfen kommen Maßstäbe und Methoden eines professionellen Projektmanagements zum Einsatz. Klare Formulierungen von Handlungs- bzw. Wirkungszielen, Methoden zur Zielerreichung, Planung des Einsatzes menschlicher und materieller Ressourcen und sinnvolle Evaluationsinstrumente sind unverzichtbar.
3. Verschiedene Formen der Evaluation in den verschiedenen Umsetzungsphasen sollen zur Optimierung der Frühen Hilfen beitragen (z.B. Formative bzw. Prozessevaluationen in den Pilotprojekten, Ergebnisevaluationen zur Überprüfung der Zielerreichung etc.). Dazu werden unterschiedliche geeignete Evaluationsmethoden eingesetzt (Dokumentation; qualitative und quantitative Erhebungsmethoden; Rückmeldebögen, aufgrund derer sowohl Fachpersonen als auch die Familien ihre Sichtweise einbringen können etc.).

10.8 Weitere Empfehlungen der ExpertInnen

1. Schaffen neuer und flexibler Betreuungsplätze für Kleinkinder: Es bedarf eines Ausbaus der Anzahl der Betreuungsplätze für Kleinkinder in den Kinderhorten, den Kindertagesstätten und bei den Tagesmüttern. Ebenso muss in die Qualität der familienergänzenden Kleinkinderbetreuung investiert werden u.a. durch eine Verbesserung des Betreuungsschlüssels und der Arbeitsbedingungen, um einem häufigen BetreuerInnenwechsel vorzubeugen.
2. Schaffen von Voraussetzungen für eine präsente Vaterschaft: Die Vaterschaftsurlaube sollten verlängert, die Inanspruchnahme der Elternzeit durch die Väter ausgebaut werden. Wichtig ist eine entsprechende Sensibilisierungsarbeit.
3. Immer wieder wird von der Verschärfung der finanziellen Belastungen in Familien mit Kindern berichtet. Ressourcen sollen spezifisch für Situationen, die einen konkreten Bedarf aufweisen, bereitgestellt werden.

11 Literaturverzeichnis

Akzent Prävention und Suchttherapie. (2015). Forza! Kleine Kinder stärken. Familienergänzende Betreuung im Vorschulbereich. Zugriff am 22.02.2016. Verfügbar unter http://www.akzent-luzern.ch/projekte-praevention/forza/1512_forza.pdf

Antony, K., Stürzlinger, H. & Weigl, M. (2014). Frühe Hilfen – Evidenz zur zeitlichen und inhaltlichen Konzeption eines universellen Basisangebots. (Ergebnisbericht). Wien: Gesundheit Österreich GmbH. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/8/9/CH1359/CMS1344935445901/fruehe_hilfen.pdf

Bathke, S. A. (2014). Entwicklung, Praxen und Perspektiven Früher Hilfen. Sozialmagazin, 39(7-8), 6-12

Bauer, J. (2004). Das Gedächtnis des Körpers: Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. München: Piper Verlag

Bildungsdirektion Kanton Zürich (k.A.). Lerngelegenheiten für Kinder bis 4. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.kinder-4.ch/de/kurzinfo

Bowlby, J (1969). Attachment and Loss. Attachment (Volume I). New York: Basic Books

Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss. Loss Sadness and Depression. New York: Basic Books

Brisch, K. H. (2010). SAFE®. Sichere Ausbildung für Eltern. Stuttgart: Klett-Cotta

Cierpka, M. (2014). Familienunterstützende Prävention. In M. Cierpka (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre (S. 523-534), (2., korrigierte Auflage). Heidelberg: Springer

Cierpka, M. (2015). Psychosoziale Prävention. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Stellt die frühe Kindheit Weichen? Tagungsbegleiter, 2015 (S. 8-33). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Zugriff am 14.03.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Tagungsbegleiter_Stellt_Kindheit_Weichen.pdf

Cunha, F. & Heckman, J. J. (2007). The Technology of Skill Formation. (IZA Discussion Papers No. 2550). Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit. Zugriff am 29.03.2016. Verfügbar unter repec.iza.org/dp2550.pdf

Dragano, N. & Siegrist, J. (2009). Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven (S. 181-194). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Ethno Medizinisches Zentrum e.V. (2009). MiMi – Mit Migranten für Migranten. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=34

Fischer, J. (2014). Frühe Hilfen als lokale Innovation Sozialer Arbeit. Sozialmagazin, 39(7-8), 30-42

Frühe Hilfen. (k.A.). Über uns. Zugriff am 10.03.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.at/de/Ueber-Uns/project_ueberuns13.html

Fuhs, B. (2007). Qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft. Darmstadt: WBG

Gallé, F. & Steingruber, B. (2010). Mütter in Aktion. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uy89EQ3KwYQJ:www.frauengesundheitszentrum.eu/wp-con-tent/uploads/2014/07/Muetter_in_Aktion_OEKZ_Frauengesundheitszentrum_2010.pdf+&cd=2&hl=de&ct=clnk&gl=it&client=safari

Geiger, H. & Ellsäßer, G. (2012). Netzwerk Familie- Frühe Hilfen in Vorarlberg. Ein vernetztes Angebot zur frühen Unterstützung von Familien. Monatsschrift Kinderheilkunde, 9, 876-886

Glaser, B. G. & Strauss, A. (2010). Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung (3. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber

Grow Together. (k.A.). Grow Together/Projekt Familie. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.growtogether.at/wp-content/uploads/2014/05/Kurzbeschreibung-Verein-Grow-Together-Projekt-Familie.pdf

Haas, S., Pammer, C., Weigl, M., Winkler, P., Brix, M. & Knaller, C. (2013). Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Ergebnisse der Feldanalyse und der Stakeholder-Workshops. (Wissenschaftlicher Ergebnisbericht). Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Zugriff am 17.10.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen/Ausgangslage-fuer-Fruehe-Hilfen-in-Oesterreich.htm

Hafen, M. (2010). Frühe Förderung als Prävention – eine theoretische Verortung. SuchtMagazin, 2010(4), 4-10

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

Heckman, J. J. & Masterov, D. V. (2004). The Productivity Argument For Investing In Young Children. (Invest in Kids Working Group, Working Paper 5). Chicago: Committee for Economic Development. Zugriff am 03.04.2016. Verfügbar unter http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.7543&rep=rep1&type=pdf

Hédervári-Heller, E. (2014). Bindung und Bindungsstörungen. In M. Cierpka (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre (S. 57-68), (2., korrigierte Auflage). Heidelberg: Springer.

Helming, E., Sandmeier, G., Sann, A. & Walter, M. (2006). Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. (Abschlussbericht). München: Deutsches Jugendinstitut e.V. Zugriff am 03.04.2016. Verfügbar unter http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/evaluation-fruehe-hilfen-kurzbericht,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf

HfH. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik. (k.A.). ZEPPELIN. Zugriff am 22.02.2016. Verfügbar unter http://www.zeppelin-hfh.ch

Holodynsky, M. (2007). Bildungsbedeutung von Eltern, Familien und anderen Bezugspersonen für Kinder. (Expertise im Auftrag der Enquetekommission „Chancen für Kinder". Rahmenbedingungen und Steuerungsmöglichkeiten für ein optimales Betreuungs- und Bildungsangebot on Nordrhein-Westfalen). Düsseldorf: Landtag NRW

Il Melograno (2010a). Progetto „Raggiungere gli Irragiungibili“. Un sostegno sicuro quando nasce un bambino (Präsentation). Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.minori.it/sites/default/files/Seminario_18genn2010_Roma_progetto_0.pdf

Il Melograno (k.A.b). Mamme appena nate – Emozioni e parole da condividere. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.melograno.org/maternita/corsi-e-seminari/mamme-appena-nate-emozioni-e-parole-da-condividere-3/#toggle-id-2

Il Melograno (k.A.c). Mamme appena nate – Emozioni e parole da condividere. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.melograno.org/maternita/wp-content/uploads/2014/10/Mamme-appena-nate-sito1.pdf

Jaeggi, E., Faas, A. & Mruck, K. (1998). Denkverbote gibt es nicht – Vorschlag zur interpretativen Auswertung kommunikativ gewonnener Daten. (Forschungsbericht aus der Abteilung Psychologie im Institut für Sozialwissenschaften der Technischen Universität Berlin, Nr. 98-2). Berlin: Technische Universität Berlin

Jensen, B. B., Currie, C., Dyson, A., Eisenstadt, N. & Melhuish, E. (2013). European review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. World Health Organization. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Zugriff am 17.10.2016. Verfügbar unter http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/early-years,-familyand-education-task-group-report

Jungmann, T. & Pfeiffer, C. (2010). Zur Notwendigkeit von Prävention für Kinder sozial benachteiligter Familien – eine kriminologische Betrachtung. In R. Kißgen & N. Heinen (Hrsg.), Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention (S. 17-46). Stuttgart: Klett-Cotta

Kärtner, J. & Borke, J. (2015). Grundzüge einer kultursensitiven Krippenpädagogik. In B. Ö. Otyakmaz & Y. Karakasoglu (Hrsg.), Frühe Kindheit in der Migrationsgesellschaft. Erziehung, Bildung und Entwicklung in Familie und Kindertagesbetreuung (S. 229-249). Wiesbaden: Springer

Keupp, H. & Behringer , L. (2015). Frühe Hilfen aus zivilgesellschaftlicher Perspektive. Ein Impulspapier zum freiwilligen Engagement im Bereich der frühen Förderung und Unterstützung von Kleinkindern und ihren Familien. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Kindler, H. & Sann, A. (2010). Früherkennung von Risiken für Kindeswohlgefährdung. In R. Kißgen & N. Heinen (Hrsg.), Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention (S. 161-174). Stuttgart: Klett-Cotta

Kleiber, D. (2012). Prävention und Gesundheitsförderung. In A. Auckenthaler (Hrsg.), Kurzlehrbuch Klinische Psychologie und Psychotherapie. Grundlagen, Praxis, Kontext (S. 104-131). Stuttgart: Thieme Verlag

Knaller, C. (2013). Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. (Ergebnisbericht). Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Zugriff am 30.12.2015. Verfügbar unter www.fruehehilfen.at/cxdata/media/download/literaturanalysen_publikation.pdf

Lange, U. & Liebald, C. (2013). Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Leitfaden_Einsatz_Familienhebammen.pdf

Lampert, T & Richter, M. (2009). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven (S. 209-230). Wisbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Lohmann, A. (2015). Kooperation in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim & Basel: Beltz Juventa

Meier-Gräwe, U. & Wagenknecht, I. (2011). Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009). Was sind Frühe Hilfen? Zugriff am 08.01.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010). Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014a). Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014b). Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014c). Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (k.A.a). Guter Start ins Kinderleben (Vernetzungs- und Interventionsprojekt). Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/modellprojekte-fruehe-hilfen/guter-start-ins-kinderleben-baden-wuerttemberg-rheinland-pfalz-bayern-thueringen/.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (k.A.b). Pro Kind (Intervention). Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/modellprojekte-fruehe-hilfen/pro-kind-niedersachsen-bremen-sachsen/

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (k.A.c). Keiner fällt durchs Netz (KFDN). Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/modellprojekte-fruehe-hilfen/keiner-faellt-durchs-netz-kfdn-hessen-saarland-baden-wuerttemberg/

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (k.A.d). Wie Elternschaft gelingt (WIEGE – STEEP™) (Intervention). Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/modellprojekte-fruehe-hilfen/wie-elternschaft-gelingt-wiege-steep-hamburg/.

Netzwerk Familienpaten Bayern. (2014). Netzwerk Familienpaten Bayern. Information. Zugriff am 22.02.2016. Verfügbar unter http://www.familienpaten-bayern.de

Nurse Family Partnership (k.A.). Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.nursefamilypartnership.org

Ortler, M. (2016). Ein partizipativer Blick auf Frühe Hilfen: Die Bedürfnisse von Eltern in Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Freie Universität Bozen.

Pauen, S., Frey, F. & Ganser, L. (2014). Entwicklungspsychologie in den ersten drei Lebensjahren. In M. Cierpka (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre (S. 21-38). Berlin, Heidelberg: Springer

Paul, M. (2012). Was sind Frühe Hilfen? Frühe Kindheit. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind. Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen, Sonderausgabe 2012, 6-7

Renner, I. (2011). Frühe Hilfen in Deutschland – Erreichtes und Ausblick. Frühe Hilfen und Wirkungsorientierung, Fachtagung im Forum Offenburg (Präsentation). Zugriff am 14.03.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Fruehe_Hilfen_in_Deutschland_11_2011.pdf

Renner, I. (2012). Wirkungsevaluation „Keiner fällt durchs Netz". Ein Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

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

SAFE® (k.A.a). SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.safe-programm.de/Für%20%28werdende%29%20Eltern.html

SAFE® (k.A.b). Ein Programm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind. (Flyer). Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.safe-programm.de/files/flyer_safe_eltern_4.pdf

Sann, A. (2010). Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung in der frühen Kindheit – eine interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe. In C. Leyendecker (Hrsg.), Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern (S. 375-383). Stuttgart: Kohlhammer

Sann, A. (2012). Frühe Hilfen: Chance für eine intensivere Zusammenarbeit der Frühförderung mit der Kinder- und Jugendhilfe. In B. Gebhard, B. Henning & C. Leyendecker (Hrsg.), Interdisziplinäre Frühförderung (S. 273-282). Stuttgart: Kohlhammer

Sann, A. & Schäfer, R. (2008a). 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

Sann, A. & Schäfer, R. (2008b). Auf- und Ausbau „Früher Hilfen" in Deutschland. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, 4(2008), 503-508

Schäfer, R. & Sann, A. (2014). Frühe Hilfen zwischen (gesundheitlicher) Familienförderung und Kinderschutz. In B. Bütow, M. Rutschmann & T. Studer (Hrsg.), Sozialpädagogik zwischen Staat und Familie. Alte und neue Politiken des Eingreifens (S. 75-89). Wiesbaden: Springer

Schone, R. (2011). Kinderschutz – Zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr. IzKK Nachrichten: Kinderschutz und Frühe Hilfen, 1-2010, 4-7

Schmidt, B. (2016). Gesundheitsförderung zwischen Eigenverantwortung und Fremdbestimmung. Sucht-Magazin, 2016(3), 4-10

Schmidt, R. & Braun, L. G. (2005). Eltern-Kind-Zentren. Neues Denken und Handeln stärkt Familien. (Impulspapier). Berlin: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Internetredaktion/Pdf-Anlagen/impulspapier,property=pdf

Schubert, H. (k.A.). Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung in Netzwerken Frühe Hilfen. (Impulspapier). Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Zugriff am 19.05.2016. Verfügbar unter

http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/transfer/impulse-zur-netzwerkarbeit-fruehe-hilfen/prof-dr-dr-herbert-schubert/

Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R. & Nores, M. (2005). Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40. Ypsilanti: High/Scope Press

Steppat, S. (2012). Familienhebammen. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter https://www.hebammenverband.de/familie/familienhebammen-fruehe-hilfen/

Stiftung Pro Kind. (k.A.). Pro Kind. Wir begleiten junge Familien. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.stiftung-pro-kind.de/nano.cms/hausbesuchsprogramm

Straus, F. (2010), Netzwerkkarten – Netzwerke sichtbar machen, S. 527 – 538 in Stegbauer C. & Hausling, R. (2010), Handbuch Netzwerkforschung, Wiesbaden: Springer

Strübing, J. (2014). Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils (3. Auflage). Wiesbaden: Springer.

SuchtSchweiz (2013). Theoretische Grundlagen der Suchtprävention. (Online-Dokument). Lausanne: SuchtSchweiz. Zugriff am 18.07.2016. Verfügbar unter http://www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/praevention/

Suess, G. J. (2010). Schritte zu einer effektiven, Freude bereitenden Elternschaft – das STEEP™-Programm. In R. Kißgen & N. Heinen (Hrsg.), Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention (S. 194-208). Stuttgart: Klett-Cotta

Thornberg, R. & Charmaz, K. (2012). Grounded Theory. In S.D. Lapan, M. T. Quartaroli, F. J. Riemer (Hrsg.), Qualitative Research. An Introduction to Methods and Designs (S. 41-68). San Francisco: Jossey-Bass

Thyen, W. (2012). Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung von Kindern. Frühe Kindheit. Frühe Kindheit. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind. Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen, Sonderausgabe 2012, 16-23

Tschöpe-Scheffler, S. (2008). Unterstützungsangebote zur Stärkung der elterlichen Erziehungsverantwortung oder: Starke Eltern haben starke Kinder. In P. Bastian, A. Diepholz & E. Lindner (Hrsg.), Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme (S. 11-33). Münster: Waxmann.

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), 2004 (S. 126-147). München: SOS Kinderdorf e.V. Zugriff am 21.03.2016. Verfügbar unter http://www.sos-fachportal.de/blob/114910/768fcb46e743c3e959b7fbf3f789ad83/spi2004-dokumentation3-08-unzner-data.pdf

Wellcome. (k.A.). Wellcome für das Abenteuer Familie. Zugriff am 18.01.2016. Verfügbar unter http://www.wellcome-online.de

Wille, N. & Ravens-Sieberer, U. (2008). Die neue Morbidität bei Kindern und Jugendlichen – Auswirkungen des familiären Kontextes und der sozialen Lage auf die Gesundheit. In P. Bastian, A. Diepholz & E. Lindner (Hrsg.), Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme (S. 11-33). Münster: Waxmann

12 Anhang

12.1 Erhebungsbogen der Best Practice Projekte und Netzwerke

Name des Angebots		
Einrichtung		
Trägerorganisation		
Standort		
Einzugsgebiet		
Das Angebot besteht seit		
Kontinuität des Angebots		
Zielgruppe		
Ziele des Angebots		
Aktivitäten im Rahmen des Angebots		
Zeitrahmen des Angebots		
Evaluation des Angebots		
Ressourcen	MitarbeiterInnen	
	Zeiteinsatz	
	Berufsgruppen	
	Ehrenamt	
Inanspruchnahme des Angebots	Anzahl Personen im letzten Monat/ letzten Jahr	
	Wie viele Kinder werden direkt oder indirekt erreicht?	
Welche Personen nehmen das Angebot in Anspruch?	Wie gut erreicht es die Zielgruppen?	
	Wie gut erreicht es Kinder aus sozial benachteiligten Familien?	
Budget des Angebots		
Finanzierungsquellen	Öffentliche	
	Private	
Kosten/Selbstbehalte		
Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen	Verbindliche	
	Unverbindliche	
Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit		
Anmerkungen		
Kontaktperson		
Name des Netzwerks		

Netzwerkpartner		
Koordination		
Standort		
Einzugsgebiet		
Das Netzwerkt besteht seit		
Kontinuität		
Ziel		
Themen der Netzwerktreffen		
Aktivitäten		
Zeitrahmen		
Evaluation		
Ressourcen	MitarbeiterInnen	
	Zeiteinsatz	
	Berufsgruppen	
	Ehrenamt	
Budget		
Finanzierungsquellen	Öffentliche	
	Privat	
Kooperationsvereinbarungen		
Anmerkungen		
Kontaktperson		

12.2 Literaturempfehlungen

Bastian, P., Diepholz, A. & Lindner, E. (Hrsg.). (2008). Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster: Waxmann

Cierpka, M. (Hrsg.). (2014). Frühe Kindheit 0-3 Jahre (2., korrigierte Auflage). Heidelberg: Springer

Haas, S., Pammer, C., Weigl, M., Winkler, P., Brix, M. & Knaller, C. (2013). Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Ergebnisse der Feldanalyse und der Stakeholder-Workshops (wissenschaftlicher Ergebnisbericht). Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Zugriff am 17.06.2016. Verfügbar unter http://www.fruehehilfen.at/cxdata/media/download/ausgangslagefrfrhehilfenin_berichtfeldanalyse.pdf

Hafen, M. (2014). ‚Better Together' Prävention durch Frühe Förderung. Päventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Kißgen, R. & Heinen, N. (Hrsg.). (2010). Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta

Lohmann, A. (2015). Kooperation in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim & Basel: Beltz Juventa

Meier-Gräwe, U. & Wagenknecht, I. (2011). Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010). Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014a). Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014b). Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Sann, A. (2010). Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung in der frühen Kindheit – eine interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe. In C. Leyendecker (Hrsg.), Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern (S. 375-383). Stuttgart: Kohlhammer