



Christa Ladurner · Sara Tauber · Wolfgang Hainz

Frühe Hilfen Südtirol

Kurzbericht zum Forschungsprojekt Frühe Hilfen Südtirol

Bozen, Oktober 2016

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Warum Frühe Hilfen?	6
3	Frühe Hilfen Südtirol	7
3.1	Ausgangslage	7
3.2	Definition Frühe Hilfen Südtirol	8
3.3	Zielgruppen	8
3.4	Präventionstheoretische Verortung und die Sorge um zu viel Kontrolle	8
3.5	Forschungsprojekt Frühe Hilfen Südtirol	9
3.5.1	Forschungsfrage	9
3.5.2	Forschungsmethoden	10
4	Sprengelforschung	11
4.1	Methode	11
4.2	Ergebnisse	12
4.2.1	Die zentrale Kategorie: Abgestimmtheit	12
4.2.2	Rahmenbedingungen für das Unterstützungssystem und die Familien	12
4.2.3	Eltern sein mit kleinen Kindern in Südtirol	13
4.2.4	Akteure: die Protagonisten im System	14
4.2.5	Response: die Antworten des Systems	15
4.2.6	Dienstkultur: Wer bin ich und wie führe ich das, was ich mache, aus?	15
4.2.7	Kooperation	16
5	Elternforschung	17
5.1	Methode	17
5.2	Ergebnisse	19
5.2.1	Ergebnisse der Netzwerkkarten	19
5.2.2	Ergebnisse der Elternbefragungen	19
5.3	Abgleich von Elternforschung und Sprengelforschung	20
5.3.1	Konvergenzen	20
5.3.2	Divergenzen	21
6	Übersicht über Einrichtungen und Dienste im Land	23
7	Best-Practice-Erhebung	26
7.1	Angebote, Projekte und Netzwerke	26
7.2	Fazit und Empfehlungen	27
8	Schlussfolgerungen	28
9	Handlungsempfehlungen	32
10	Literaturverzeichnis	34
11	Literaturempfehlungen	35

Impressum

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

Der vollständige Forschungsbericht kann auf der Webseite des Forum Prävention, der Abteilung Soziales (Bereich Kinder- und Jugendhilfe) und des Südtiroler Sanitätsbetriebes abgerufen werden.

1. Einleitung

»Ich muss sagen, da ich viele Frauen in der Schwangerschaft sehe, fallen mir auch einige Fälle mit großen Defiziten auf. Und danach, verliert man leider oft den Kontakt. Ich sage natürlich, was wir machen, und sage, dass, wenn sie etwas brauchen, dann können sie in die Gruppen kommen, aber man verliert sie oft.« (Zitat Fachperson Gesundheitsbereich)

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 Hilfen¹ 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 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 dabei 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. In allen Landesteilen in Südtirol gibt es bereits vielfältige Angebote. Es gibt zwar noch kein System „Frühe Hilfen“, aber Ansätze und Maßnahmen, die künftig in einer Konzeptidee von Frühen Hilfen zusammengefasst werden können. Das System selbst muss erst noch entwickelt werden.³

Mit dem Forschungsprojekt *Frühe Hilfen Südtirol* sollen zunächst die Angebote in Südtirol erfasst und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung unterstützt werden. So reagiert man erstmals mit einer strukturierten Analyse auf die vorhandenen (Folge-)Problematiken in der Kindheit und im Jugendalter, ebenso wie auf die häufig späte Erreichbarkeit von Kindern bzw. deren Familien in belastenden Lebenslagen. 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. Auf Basis der Ergebnisse, die in einem multiprofessionellen Dialog erörtert werden, soll es zu einer strukturierten (Weiter-)Entwicklung der Frühen Hilfen auf Landesebene kommen.

Der vorliegende „Frühe Hilfen Südtirol – Kurzbericht“ fasst die zentralen Ergebnisse des Forschungsprojekts übersichtlich zusammen. Für eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Thema kann der vollständige Forschungsbericht auf der Webseite des Forum Prävention, der Abteilung Soziales (Bereich Kinder- und Jugendhilfe) und des Südtiroler Sanitätsbetriebes abgerufen werden.

¹ Aufgrund seiner Verbreitung in der Fachliteratur wird der Frühe-Hilfen-Begriff 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.

2. Warum Frühe Hilfen?

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 zwingend zu schlechten Verhältnissen im Erwachsenenalter führt, aber dass ein verhältnismäßig schwieriger Start eine große Herausforderung für Kinder bedeutet (Jensen, Currie, Dyson, Eisenstadt & Melhuish, 2013). Die unterschiedlichen Erkenntnisse und Forschungsergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Familien mit Kindern bis zu 3 Jahren vermehrt Aufmerksamkeit und Unterstützung zukommen zu lassen.

Da die **sozialen und materiellen Bedingungen**, unter denen Kinder aufwachsen, einen bedeutenden Einfluss auf verschiedene Bereiche des Lebens – wie beispielsweise die Bildungschancen und die spätere Gesundheit – haben, ist es wichtig, die Rahmenbedingungen für Familien angemessen zu gestalten und somit möglichst gleiche Ausgangsbedingungen zu schaffen. Risikofaktoren, die einen negativen Einfluss auf die Entwicklung und Gesundheit der Kinder haben können, sind u.a. Armut, ein niedriger sozioökonomischer Status oder psychische Erkrankungen der Bezugspersonen (Jensen et al., 2013). Maßnahmen der Frühen Hilfen zielen darauf ab, die Lebensumstände der Kinder und ihrer Eltern zu verbessern.

Auch **entwicklungspsychologische Ansätze** und neueste **Erkenntnisse der Hirnforschung** bieten Erklärungen für die Bedeutsamkeit der ersten Lebensjahre. Die neuronalen Systeme werden bereits vor der Geburt gebildet und beeinflusst und in der frühen Kindheit weiterentwickelt (Roth & Strüber, 2014). Die psychische Entwicklung vollzieht sich in der ersten Lebensphase durch die Interaktion genetischer und umweltbezogener Einflüsse. Verschiedene Erfahrungen können sich förderlich oder hinderlich auf die kognitive Entwicklung auswirken (Fox, 2010; zitiert nach Jensen et al., 2013).

Auch die **Qualität der Bindungsbeziehung** zu den Bezugspersonen kann mit verschiedenen Maßnahmen gezielt beeinflusst werden. Ein sicheres Bindungsmuster stellt einen Schutz für die weitere Entwicklung von Kindern dar, gilt als positive Voraussetzung für die gesunde Entwicklung von Kleinkindern und ermöglicht einen geschützten Start ins Leben. Die Bindungsbeziehung fungiert für das Kind als inneres Arbeitsmodell, d.h. es verfügt über Repräsentationen der Interaktion mit seinen Bezugspersonen (Bowlby, 1973, 1976; zitiert nach Unzner, 2004). Das Kind lernt dadurch, dass die Bindungspersonen in emotionalen Belastungssituationen anwesend sind, Unterstützung geben und angemessen auf die Bedürfnisse reagieren. Diese inneren Arbeitsmodelle haben darüber hinaus prägenden Einfluss auch für die zukünftigen sozialen Kontakte eines Kindes (Brisch, 2010).

In der ersten Lebensphase eines Kindes kann möglichen Problemen somit frühzeitig auf vielfältige Weise begegnet werden bzw. kann deren Entstehung unter günstigen Umständen sogar verhindert werden. 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, 2008).

3. Frühe Hilfen Südtirol

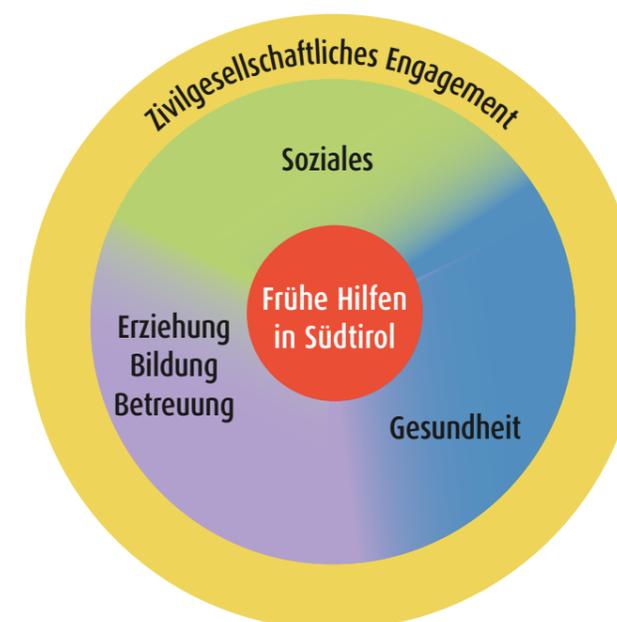
3.1 Ausgangslage

In Südtirol haben eine Reihe von Ausgangsbedingungen zum Start des Forschungsprojekts *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 Hilffsystem in Kontakt kommen, machen die Notwendigkeit deutlich, sich stärker präventiv Familien mit Kleinkindern zu widmen. Eine zunehmende Anzahl von Studien zeigt auf, dass Probleme wie Kriminalität, Sucht, Gewalt, Krankheit etc. am besten eingedämmt werden können, wenn für Familien – insbesondere jenen mit Belastungen wie z.B. sozioökonomische, psychische u.a. – frühzeitig Unterstützungsmaßnahmen in unterschiedlichen Formen bereitgestellt werden.

Zudem gestalten sich derzeit die Kontaktpunkte und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen und -disziplinen nicht immer einfach. Obwohl in Südtirol zahlreiche Angebote für Familien mit Kindern bis zu drei Jahren bestehen, fehlen ein Gesamtüberblick sowie ein übergeordnetes Rahmenkonzept. Vor allem in der Kooperation zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie dem Erziehungs- und Bildungsbereich scheint es neuer Ansätze zu bedürfen, um eine adäquate Versorgung der Familien garantieren zu können.

Die Südtiroler Gesundheits- und Sozialpolitik trägt dem Rechnung und versucht durch die vorliegende Forschung den künftigen Bedarf an Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen festzulegen. Seit 2014 beschäftigen sich Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen sowie dem Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsbereich im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojektes in einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen in und außerhalb Südtirols. Langfristige Ziele sind die Früherkennung von Belastungen in Familien, eine bessere Integration von Familien mit Migrationshintergrund und die Verbesserung der Gesundheitschancen von Säuglingen und Kleinkindern im Allgemeinen.



Grafik 1: Beteiligte Bereiche Frühe Hilfen Südtirol

3.2 Definition Frühe Hilfen Südtirol

Für Südtirol wurde – in Anlehnung an jene des *Nationalen Zentrums Frühe Hilfen* in Deutschland und in Österreich – folgende Definition der Frühen Hilfen verfasst.

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 Frühen 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 von 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.

Frühe Hilfen International

Das Forschungsprojekt *Frühe Hilfen Südtirol* orientiert sich an den Formen der Frühen Hilfen, die im deutschsprachigen Raum bereits seit einiger Zeit etabliert sind. Deutschland, Österreich und die Schweiz legen jedoch unterschiedliche Schwerpunkte in den Maßnahmen der Frühen Hilfen bzw. der Frühen Förderung, da sie auf Basis verschiedener Ausgangsbedingungen entstanden sind. Detaillierte Informationen zu den einzelnen Ländern finden sich im Endbericht.

3.3 Zielgruppen

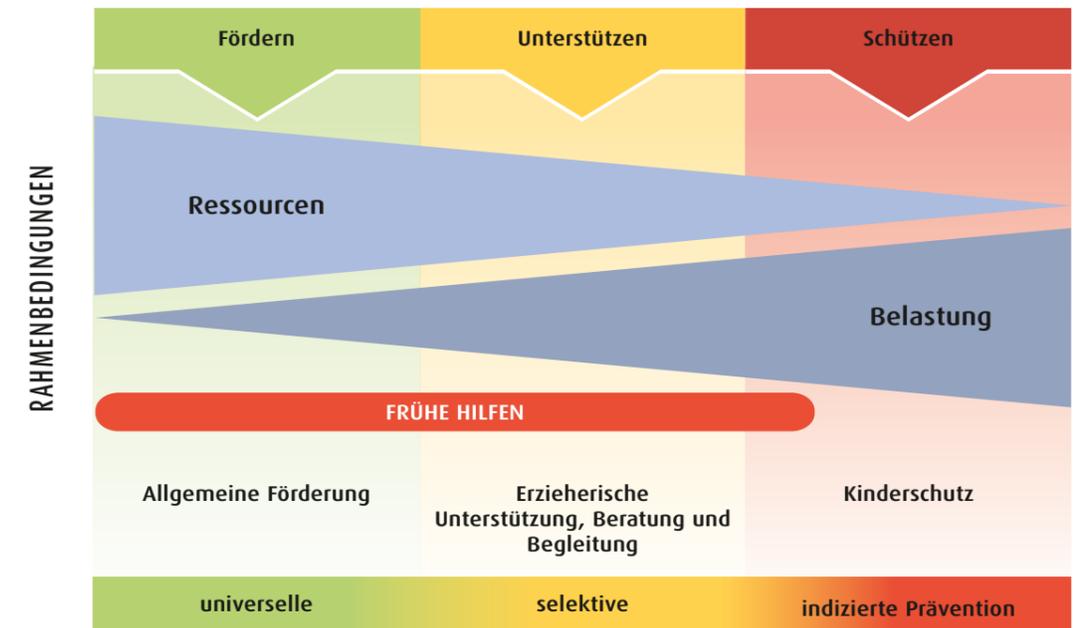
Die Zielgruppe der Frühen Hilfen in Südtirol bilden Kleinkinder im Alter von bis zu drei Jahren und deren Familien. Die Arbeit bezieht sich grundsätzlich auf alle Familien, besonderes Augenmerk gilt aber Familien in belastenden Lebenslagen.

Die **primäre Zielgruppe** der Frühen Hilfen sind in erster Linie Kinder im Alter von bis zu drei Jahren, da ihr Wohlergehen und ihre gesunde Entwicklung im Fokus liegen. Die (werdenden) Eltern (oder andere nahestehende Bezugspersonen) bilden die **sekundäre Zielgruppe**, da diese Maßnahmen unmittelbar auch an sie gerichtet sind. Die **indirekte Zielgruppe** setzt sich aus allen MultiplikatorInnen, die in diesem Bereich arbeiten, d.h. Fachkräfte und ehrenamtlich Tätige, zusammen.

3.4 Präventionstheoretische Verortung und die Sorge um zu viel Kontrolle

Frühe Hilfen schaffen günstige Rahmenbedingungen für Familien und für ein gesundes Aufwachsen der Kinder. Unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen und Belastungen sollen sie eine passgenaue, niederschwellige und bedarfsorientierte Unterstützung für alle Familien bieten (*universelle Prävention*), wobei besondere Aufmerksamkeit jene Familien erhalten, die sich in belastenden Lebenssituationen befinden (*selektive Prävention*). Ist von einer erhöhten Belastungssituation auszugehen, müssen geeignete weitere Maßnahmen aktiviert werden. Die Grenzen der Frühen Hilfen befinden sich am Übergang zum Kinderschutz, einem Bereich, in dem sie selbst nicht mehr greifen, den sie bei Bedarf aber sehr wohl aktivieren können.

Folgende Grafik zeigt, wie die Frühen Hilfen sich an die verschiedenen Lebenslagen von Familien anpassen:



Grafik 2: Verortung der Frühen Hilfen (Renner, 2011; modifiziert von der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen Südtirol)

Die Frühen Hilfen bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen der individuellen Freiheit einer Familie und dem Versuch, gleiche Voraussetzungen für jedes Kind zu schaffen (Hafen, 2014): *Universelle Angebote, besonders in Verbindung mit Screenings, lassen schnell Befürchtungen von Kontrolle laut werden und tragen darüber hinaus unter Umständen nur bedingt zur Stärkung des Kinderschutzes bei* (Kindler & Sann, 2011; zitiert nach Sann 2012). Zwar handelt es sich bei den Maßnahmen der Frühen Hilfen um freiwillige Angebote (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2014), die Grenzen zwischen Kontrolle und Unterstützung sind jedoch bisweilen fließend, denn auch freiwillig gestaltete Angebote können Kontrolltendenzen aufweisen. Um den Bedürfnissen von Familien, mit denen gearbeitet wird, gerecht zu werden, muss diesem Spannungsfeld in Zukunft noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Insbesondere gilt dies im Zusammenhang mit der Diskussion rund um die Einführung verpflichtender Maßnahmen.

3.5 Forschungsprojekt Frühe Hilfen Südtirol

3.5.1 Forschungsfrage

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 EmpfängerInnen und erreichen sie diese?

Im Fokus stand 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 sowohl aus Sicht der AnbieterInnen als auch aus Sicht der NutzerInnen untersucht. Einerseits wurde das Basisangebot für die gesamte Bevölkerung

erhoben, andererseits auch die selektiven Präventionsmaßnahmen für die Risikogruppe der Familien mit Belastungen. Neben dieser Analyse von Organisation und System wurde untersucht, ob die Angebote zeitgemäß sind und den aktuellen Bedürfnissen von Familien entsprechen und diese auch erfüllen.

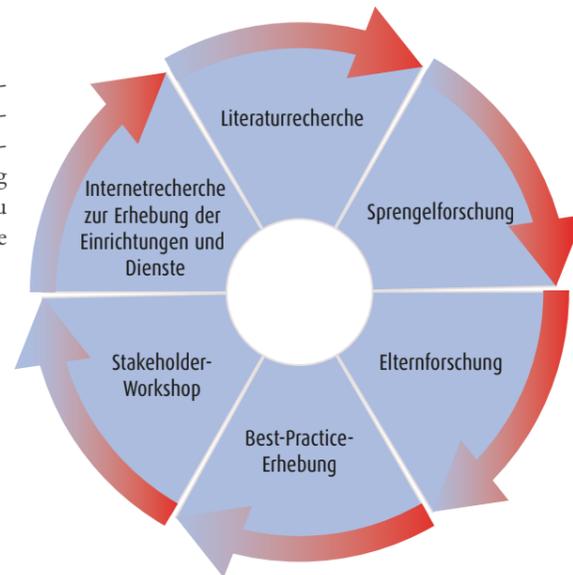
Am Ende des Forschungsprozesses wurden sowohl die Stärken als auch Schwächen des Unterstützungssystems in Südtirol herausgearbeitet sowie Vorschläge für die Verbesserung der professionellen und nichtprofessionellen Unterstützung von Eltern und deren Kinder formuliert.

Das Ziel des Forschungsprojektes bestand darin, auf Basis der erhobenen Daten einen Vorschlag für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol vorzulegen. Folgende Teilziele wurden für das Forschungsprojekt 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.

3.5.2 Forschungsmethoden

Im Forschungsprojekt *Frühe Hilfen Südtirol* wurde ein multimethodaler Forschungsansatz angewandt. Dafür wurden sechs unterschiedliche Zugänge für die Datenerhebung und die Auswertung gewählt, um ein möglichst ganzheitliches Bild zu erhalten. Die verschiedenen Forschungsbereiche sind in der nebenstehenden Grafik dargestellt:



Grafik 3: Aufbau der Forschung Frühe Hilfen Südtirol

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/Betreuung⁴ 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.

- 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.

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

- Die **Sprengelforschung** bezieht sich auf zwei Sprengelzuggebiete in Südtirol. Die Interviews mittels eines teilstrukturierten Frageleitfadens wurden mit ExpertInnen der drei Fachbereiche (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung) geführt und auf Basis der *Grounded Theory* (vgl. Kap. 4) ausgewertet.
- Die **Elternforschung** bezieht sich auf die beiden Sprengelzuggebiete. Hierbei wurden anhand eines teilstrukturierten Frageleitfadens Interviews mit Eltern geführt und mithilfe des „Zirkulären Dekonstruierens“ (vgl. Kap. 5) nach Jaeggi, Faas und Mruck (Jaeggi et al., 1998) ausgewertet. Die Ergebnisse der Eltern- und Sprengelforschung wurden auf Konvergenzen und Divergenzen hin überprüft.
- Im Rahmen zweier **Stakeholder-Workshops** wurden mit verschiedenen Fachpersonen auf Leitungsebene sowie MitarbeiterInnen relevanter Einrichtungen und Dienste über die Forschungsergebnisse und die Frühen Hilfen im Allgemeinen diskutiert. Das wichtigste Ergebnis dieser Stakeholder-Workshops bilden die weiterführenden Handlungsempfehlungen.
- Im Rahmen der **Best-Practice-Erhebung** wurden innerhalb und außerhalb von Südtirol Projekte, die im Bereich der Frühen Hilfen agieren, ermittelt und zusammenfassend beschrieben.
- Zur Erfassung der auf Landesebene tätigen Einrichtungen und Dienste wurde eine **Internetrecherche** durchgeführt, die mit den in der Sprengelforschung erwähnten Angeboten verglichen wurde.

4. Sprengelforschung

Ziel der Sprengelforschung war es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie sich aus der Sicht verschiedener ExpertInnen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Erziehung/Bildung die aktuelle Situation der Frühen Hilfen in Südtirol darstellt.

4.1 Methode

Zu diesem Zweck wurden von November 2014 bis Sommer 2015 in zwei unterschiedlichen Südtiroler Sprengelzuggebieten – eines im städtischen und eines im ländlichen Umfeld – 20 Interviews mit 27 ExpertInnen aus den genannten Bereichen (ÄrztInnen, Hebammen, KinderkrankenpflegerInnen, PsychologInnen, SozialassistentInnen, KinderbetreuerInnen u.a. auf Leitungsebene sowie auf operativer Ebene) in deutscher und italienischer Sprache durchgeführt.

Tabelle 1: 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

Die Sprengelgebiete wurden bewusst so ausgewählt, damit den Unterschieden der Südtiroler Bevölkerung in Bezug auf Sprachgruppe, Siedlungsgebiet, soziale Zusammensetzung u.a. ausreichend Rechnung getragen wird. Für die Durchführung der qualitativen Interviews hatte ein multiprofessionelles Team einen teilstandardisierten Frageleitfaden zu folgenden Themenschwerpunkten entwickelt:

- 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.

Die gewonnenen Informationen wurden in Anlehnung an die *Grounded Theory*⁵ ausgewertet und werden im folgenden Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

4.2 Ergebnisse

4.2.1 Die zentrale Kategorie: Abgestimmtheit

Die Forschergruppe 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. Gemeint ist damit ein Zustand des Aufeinander-Abgestimmt-Seins, der im Forschungsmaterial – explizit wie implizit – in verschiedenen Zusammenhängen aufzufinden ist. Zahlreiche Aussagen der InterviewpartnerInnen und sich daraus ergebende Kategorien können dementsprechend auf unterschiedlichen Ebenen mit vorhandener oder fehlender Abgestimmtheit in Beziehung gesetzt werden und führen zu folgenden Überlegungen:

- In welchem Maß sind – bei einer derart großen Vielfalt an Akteuren – Personen unterschiedlicher Professionen aber auch Einrichtungen und Dienste fachlich und organisatorisch aufeinander abgestimmt?
- Inwieweit stimmen – innerhalb der Zielgruppen – ein „objektivierbarer“ Bedarf mit subjektiv empfundenen Bedürfnissen und den in der Folge an die Fachpersonen herangetragenen Anliegen überein?
- Inwiefern reagiert das System adäquat auf Bedürfnisse, Bedarf und Anliegen der Zielgruppen, bzw. stimmt die „Reaktionsweise“ des Systems mit den von den Zielgruppen implizit oder explizit geäußerten Erfordernissen überein?
- Wie wird damit umgegangen, wenn es Abweichungen der Zielsetzungen bei den Familien einerseits und den Fachpersonen andererseits gibt?
- Wie wirken sich Unterschiede im Selbstverständnis und in den Zielsetzungen der verschiedenen Einrichtungen und Dienste auf die Arbeit mit den Zielgruppen (Beziehungsaufbau, Ressourcenorientiertheit, Praxisunterstützung u.a.) aus?
- Und nicht zuletzt: Wo ergeben sich Diskrepanzen zwischen den Zielen Früher Hilfen und den bestehenden systembedingten, gesetzlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen?

Aus den Interviews wurden zahlreiche weitere Kategorien abgeleitet, die in Überkategorien gebündelt wurden. Nachfolgend werden die Ergebnisse in verkürzter Form dargestellt.

4.2.2 Rahmenbedingungen für das Unterstützungssystem und die Familien

Vorausgeschickt wird, dass von den InterviewpartnerInnen das Vorhandensein einer Vielzahl von Einrichtungen und Diensten mit den dazugehörigen Angeboten sowohl im städtischen wie im ländlichen Umfeld betont wurde und diese als funktionierend und wertvoll geschätzt werden.

Darüber hinaus wurden zahlreiche Faktoren sichtbar, die als Rahmenbedingungen in irgendeiner Form Auswirkungen sowohl für das System als auch für die Familien haben, von den Akteuren selbst allerdings nicht unmittelbar beeinflusst werden können.

Auf der **Seite des Systems** finden sich beispielsweise der institutionelle Auftrag (gerade der Auftrag des Kinderschutzes im Sozialbereich macht das Arbeiten mit den Eltern oft nicht einfach), die Möglichkeiten, mit der Zielgruppe in Kontakt zu treten, die Voraussetzungen für ein sensibles und zeitnahes Reagieren auf deren Bedürfnisse und die Arbeitsbedingungen der Fachkräfte.

Recht häufig wurde – vorrangig im Sozialbereich – die Wichtigkeit niederschwelliger Zugänge unterstrichen und gleichzeitig die eigene Einrichtung/der eigene Dienst als zu hochschwellig eingeschätzt. Es scheint darüber hinaus an Möglichkeiten zu mangeln, Familien mit einem erhöhten Belastungsgrad frühzeitig zu erkennen und in der Folge mit ihnen in Kontakt zu treten. Zudem wird von den InterviewpartnerInnen bei der Zielgruppe ein Mangel an Wissen über Angebote und Tätigkeiten der Einrichtungen und Dienste angenommen. Auf der Seite der Familien scheinen – nach Meinung der Fachpersonen – auch Schamgefühle, Angst vor Stigmatisierung und den Folgen der Inanspruchnahme von Hilfe die gegenseitige Kontaktaufnahme zu behindern.

Nachteilige **Arbeitsbedingungen** werden in allen Bereichen (Gesundheit, Soziales, Erziehung/Bildung) aufgezeigt. Beanstandet werden der notwendige Zeitaufwand für Bürokratie sowie Personalmangel und -wechsel und – vorrangig im Sozialbereich – auch die Breite der Zuständigkeiten. Mangel an Fachpersonen und nicht kompensierte Ausfälle durch kurz- oder längerfristige Abwesenheiten erschweren eine professionelle Betreuung ebenso wie die Tatsache, dass spezialisierte Angebote territorial unterschiedlich ausgestattet sind.

Teilweise fehlende finanzielle Mittel behindern das Ausschöpfen fachlich vorhandener Möglichkeiten und die Umsetzung innovativer Angebote. Der hohe Kostenaufwand für Maßnahmen im Falle gravierender Einzelsituationen wirkt sich auf die zur Verfügung stehenden Mittel für weniger akute, jedoch ebenfalls wichtige Interventionen aus. Auch die vielfach begrenzten Möglichkeiten Grundbedürfnisse, wie z.B. Wohnen zu erfüllen, belasten das Fachpersonal und beanspruchen viel Energie und Arbeitszeit. Zeit ist eine kostbare, bisweilen auch fehlende Ressource. Hoher Zeitdruck bei der Arbeit wirkt sich hinderlich auf die wichtige Netzwerkarbeit, die Umsetzung von gewünschten oder geplanten Veränderungen und den Beziehungsaufbau zu den KlientInnen aus. Mangelnde oder zum Teil fehlende Ressourcen führen zu Wartezeiten bei der Inanspruchnahme von Diensten und beeinträchtigen die Durchführung von aufsuchenden Angeboten.

Den **Familien** selbst fehlen – insbesondere in städtischen Gebieten – ein privates Netzwerk oder ein soziales Umfeld, wie etwa die erweiterte Familie, andere Mütter, Nachbarn oder Freiwilligeninitiativen, was nicht selten zu einer Vereinsamung der Mütter führen kann. Informelle Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen (die auch eigeninitiativ entstehen können) sollen nach Meinung der ExpertInnen gefördert werden, um das fehlende soziale Netzwerk zu kompensieren.

4.2.3 Eltern sein mit kleinen Kindern in Südtirol

Deutlich fallen in den Interviews die Aussagen zu den Rahmenbedingungen für das Eltern-Sein in unserer Gesellschaft 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 die Lebensbedingungen der Kinder. Hier kommen beispielsweise die veränderten Anforderungen an die Eltern – wie ständige Erreichbarkeit, eine Informationsflut zur Erziehung, Selbst- und Fremdanpruch in Arbeit, Partnerschaft und Elternschaft, der Anspruch, ständig funktionieren zu müssen – zur Sprache. Ebenso erwähnt werden die Wahrnehmung, dass die Inanspruchnahme von Hilfe von den Eltern als beschämend und stigmatisierend erlebt wird, die notwendige (aber schwierige) Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die hohe Unsicherheit und das damit zusammenhängende große Bedürfnis der Eltern nach Sicherheit, die Normvorstellungen über Elternschaft und der elterliche Selbstanspruch, in der Erziehung alles richtig machen zu wollen. Dabei werden Väter und ihre veränderte Rolle zwar erwähnt, der Großteil der ExpertInnen spricht jedoch nur von Müttern und Kindern.

Demographische Veränderungen wie generell veränderte Familienstrukturen (z.B. AlleinerzieherInnen, Patchworkfamilien), Sprachhindernisse, verschiedene kulturbedingte Standards in Pflege und Erziehung der Kinder und ein diesbezüglich unterschiedliches Rollenverständnis beeinflussen die Arbeit des Systems mit den Zielgruppen ebenfalls.

⁵ Die *Grounded Theory* kann als Forschungsparadigma bzw. Forschungsstil angesehen werden, der dazu dient, in qualitativen Rohdaten (Interviews) Konzepte zu erkennen und darauf aufbauend eine Theorie zu entwickeln.

4.2.4 Akteure: die Protagonisten im System

Als Akteure werden alle Handelnden im System verstanden, d.h. nicht nur Personen – Fachkräfte und NutzerInnen (Eltern und Kinder)–, sondern auch Institutionen.

Dem Image der **Einrichtungen und Dienste** wird ein maßgeblicher Einfluss auf ihre Nutzung zugeschrieben.

Laut einigen InterviewpartnerInnen haben die Sozialdienste – und darüber hinaus auch allgemein Einrichtungen im Sozialbereich – ein negatives Image. Die NutzerInnen haben beispielsweise Angst vor Etikettierung, davor, dass die Kinder fremduntergebracht werden könnten und sind der Meinung, dass die Inanspruchnahme der Sozialdienste vom Umfeld so verstanden werden könnte, „als würden sie als Eltern nicht funktionieren“. Dass dort tatsächlich auch im Zwangskontext gearbeitet wird, kann zu einer Verhärtung der Vorurteile führen. Diese scheinen nicht nur Eltern selbst, sondern auch MitarbeiterInnen anderer Einrichtungen und Dienste zu hemmen, sich an den Sozialdienst zu wenden. Auf der anderen Seite wird dem Sozialdienst jedoch von anderen Einrichtungen und Diensten auch eine gewisse „Allzuständigkeit“ zugeschrieben.

Die ExpertInnen der Gesundheitseinrichtungen scheinen über ein positiveres Image zu verfügen und von der Zielgruppe in einem hohen Maß in Anspruch genommen zu werden. Sie verfügen über eine langjährige Geschichte und sind der Bevölkerung gut bekannt.

Das Image der Erziehungs- und Bildungseinrichtungen hat sich – laut Angaben der Fachpersonen – in den letzten Jahren stark verbessert. Betreuungseinrichtungen für Kleinkinder 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.

Neben den öffentlichen und privaten Einrichtungen und Diensten 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 freiwillige Initiativen genannt werden, obwohl immer wieder auf die Notwendigkeit niederschwelliger unterstützender Maßnahmen für die Eltern hingewiesen wird.

AngebotsnutzerInnen – ebenfalls Akteure im System – zeichnen sich durch verschiedene persönliche sowie soziale Voraussetzungen und Hintergründe aus. Sie werden durch das vorhandene Wissen, den individuellen Wunsch nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit, die ganz persönlichen Ressourcen (z.B. individuelle Belastbarkeit, Reflexionsfähigkeit, Erziehungskompetenzen, emotionale Intelligenz) sowie ein gewisses Maß an Problembewusstsein charakterisiert.

Die Familien bringen – je nach Einrichtung oder Dienst – unterschiedliche Anliegen zum Ausdruck. Diese können die Gesundheit des Kindes betreffen oder die Betreuung, Integration, Sicherheit, Alltagshilfe, soziale bzw. familiäre Unterstützung, materielle Anliegen, Anliegen in Bezug auf die Elternschaft sowie die Partnerschaft oder den Kontakt zu anderen Personen. Bisweilen schreiben die Fachpersonen den Eltern allerdings einen vom Anliegen abweichenden Bedarf zu.

Die **MitarbeiterInnen** der einzelnen Einrichtungen und Dienste bringen ihrerseits genauso einen persönlichen Hintergrund mit, der oftmals von ausgeprägten Werthaltungen gekennzeichnet ist, und sie müssen sich ebenfalls im bestehenden System zurechtfinden. Die MitarbeiterInnen sind sich ihrer Verantwortung gegenüber der Zielgruppe bewusst und werden vor große Anforderungen gestellt. Einige engagieren sich besonders, da ihnen das Arbeitsfeld am Herzen liegt und sie zu dessen Weiterentwicklung beitragen wollen. Die Schwierigkeit in komplexen Situationen die notwendige Unterstützung anbieten zu können, beeinträchtigt andererseits häufig deren Selbstwirksamkeit.

4.2.5 Response: die Antworten des Systems

In der Kategorie Response wurden Aussagen gebündelt, die beschreiben, wie das System auf die Bedürfnisse der Zielgruppen reagiert: Einrichtungen und Dienste und deren Angebote und Maßnahmen sind grundsätzlich als Antwort der Fachpersonen auf die Bedarfe und Anliegen der Familien zu verstehen. Allerdings decken sich Angebote und die der Zielgruppe zugeschriebenen Bedarfe nicht immer, so wie auch nicht alle Anliegen der Zielgruppe zufriedengestellt werden können.

Im Gesundheitsbereich sind die jeweiligen Fachpersonen grundsätzlich mit der Verfügbarkeit ihrer Angebote zufrieden – lediglich spezielle Angebote gibt es seltener. Vor allem die Weiterbetreuung in der ersten Zeit nach der Geburt wird als verbesserungswürdig eingestuft. Darüber hinaus wird – neben dem intervenierenden Ansatz – bereits stark auf Prävention gesetzt.

Im Sozialbereich ist zwar eine Reihe von Angeboten dauerhaft verfügbar, die sich aber im Moment sehr auf den Kinderschutz konzentrieren. Es besteht jedoch seitens der Fachpersonen der Wunsch nach einer Stärkung des präventiven Angebotes. Sie betonen, dass die Prävention ein wichtiges Entwicklungsfeld darstellt und es diesbezüglich auch schon einige Initiativen gibt.

Auch in den Kleinkinderbetreuungseinrichtungen geht es um Prävention, vor allem in Form von Früherkennung von Belastungsfaktoren oder darum, ganz allgemein zu einem sicheren Aufwachsen von Kindern aus belasteten Familien beizutragen.

Der **Zugang**, also die Art der Kontaktaufnahme zwischen Familie und Einrichtung bzw. Dienst, kann sowohl freiwillig sein als auch verpflichtend erfolgen. Im Rahmen der Arbeit im Zwangskontext kommt es vor, dass Familien von der Gerichtsbarkeit dazu verpflichtet werden, Angebote in Anspruch zu nehmen.

Alle befragten Fachpersonen betonen, dass sie sich an den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe orientieren und versuchen, ihnen soweit als möglich entgegenzukommen. Die Berücksichtigung der individuellen Situation ist wichtig, um zielführend arbeiten zu können. Für den Gesundheitsbereich werden konkrete Beispiele genannt: Themen außerhalb des spezifischen Fachbereiches können besprochen werden, die Anzahl der Termine kann je nach Notwendigkeit abgestimmt werden, Hausbesuche sind möglich, es wird versucht, auf kulturelle Bedürfnisse einzugehen.

Im Sozialbereich orientieren sich die Fachkräfte ebenfalls grundsätzlich an den individuellen Bedürfnissen der Familien, doch ist es im Falle von Krisensituationen, die einen schnellen Handlungsbedarf notwendig machen, nicht immer möglich, den Anliegen aller Familienmitglieder gerecht zu werden, da in erster Linie die Bedürfnisse des Kindes im Vordergrund stehen. Für sehr spezifische Anliegen scheinen schnell verfügbare und passgenaue Angebote zu fehlen.

Im Bereich der Kleinkinderbetreuung gelingt es offensichtlich gut, auf die spezifischen Bedürfnisse, vor allem der Kinder, einzugehen. Notwendige Anpassungen, um auch Eltern verstärkt entgegen zu kommen, wurden im Einzelnen bereits umgesetzt (wie z.B. bei den Öffnungszeiten).

Auf alle Fälle gibt es bezüglich der Kontaktaufnahme durchaus noch Verbesserungsbedarf. Einige InterviewpartnerInnen betonen z.B. die Wichtigkeit der Praxisnähe in ihrer Arbeit: In bestimmten familiären Situationen ist das praktische Anleiten im häuslichen Kontext wesentlich zielführender als das Vermitteln von theoretischen Informationen.

4.2.6 Dienstkultur: Wer bin ich und wie führe ich das, was ich mache, aus?

Die Dienstkultur wird sowohl durch das Selbstbild als auch durch die Strategien, die die Planung und Umsetzung bestimmter Angebote und Maßnahmen betreffen, charakterisiert.

Das Selbstverständnis einer Einrichtung oder eines Dienstes (bzw. der MitarbeiterInnen) ist nicht immer deckungsgleich mit der Außenansicht und den Anforderungen, die an sie oder ihn gestellt werden. Beispielsweise wird der Sozialdienst von Außenstehenden häufig „nur“ mit finanzieller Unterstützung gleichgesetzt, während die MitarbeiterInnen ihn vorrangig als soziopädagogisches Angebot betrachten.

Weiters beschreiben die Fachpersonen eine – auch durch die sich einschleichende Arbeitsroutine bedingte – selbstbezogene Haltung in den Einrichtungen und Diensten. Eine institutionelle „Öffnung nach außen“ wird einerseits als wichtig angesehen, andererseits wird sie manchmal durch gegenseitige „Konkurrenz“ behindert.

Wenn auch nicht explizit genannt, war zwischen den Zeilen der einzelnen Interviews die Interventionshaltung der MitarbeiterInnen erkennbar, d.h. die Haltung, mit der man der Zielgruppe begegnet. Diese kann in unterschiedlichem Ausmaß unterstützend oder auch direktiv sein. Genauso wie es eine unterschiedliche Fokussierung auf Probleme oder Ressourcen gibt und die Bereitschaft, ein ganzheitliches Verständnis zu entwickeln oder sich auf Teilaspekte zu konzentrieren, die im eigenen Fachbereich liegen.

Der Beziehungsherstellung zu den KlientInnen wird hingegen unterschiedliche Wichtigkeit beigemessen. Die Förderung einer guten Beziehung zu den Zielgruppen wird nicht in jedem Arbeitsbereich als Teil der Strategie oder als Haltung der MitarbeiterInnen deutlich. Die MitarbeiterInnen erwähnten darüber hinaus Unterschiede im Ausmaß an Akzeptanz und Verständnis für den persönlichen Hintergrund und für Entscheidungen der begleiteten Personen sowie in der Bereitschaft sich auf gleicher Ebene zu begegnen und sie nicht zu bevormunden. Ebenso gibt es unterschiedliche Ausprägungen in der Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf die Bedürfnisse der KlientInnen zu konzentrieren und mit ihnen zusammenzuarbeiten.

4.2.7 Kooperation

Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungen, Diensten und Berufsgruppen ist zentral für das Unterstützungssystem im Allgemeinen und insbesondere für die Frühen Hilfen in Südtirol – u.a. deshalb, weil sie zu gegenseitiger Unterstützung, Systematisierung und Abstimmung der Angebote und einer weniger selbstbezogenen Haltung der Einrichtungen und Dienste beiträgt. Multiprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation wird als besonders notwendig erachtet. Diese besteht zwar in einigen Bereichen bereits, sollte jedoch – beispielsweise über gemeinsame Fortbildungen – ausgebaut werden. Kooperation impliziert auch Wissen über die Netzwerkpartner: Diesbezüglich wurde bisweilen nachdrücklich betont, dass ein vermehrter Austausch von Informationen dringend nötig sei, da es viel gegenseitiges Nicht-Wissen bezüglich anderer Dienste und Einrichtungen gebe.

Die Kooperationsqualität ist von Dienst zu Dienst sehr unterschiedlich und möglicherweise zu Teilen auch personenabhängig. Zudem scheint es diesbezüglich auch unterschiedliche individuelle Ansprüche zu geben. Obwohl formalisierte Vorgangsweisen als konstruktiv für die Zusammenarbeit eingestuft werden, scheinen sie recht selten zu sein.

Die MitarbeiterInnen der verschiedenen Bereiche unterscheiden sich in ihren Kooperationswünschen: Jene der territorialen Gesundheitsdienste betonen die Notwendigkeit einer stärkeren Kooperation mit den Einrichtungen und Diensten aus dem sozialen Arbeitsbereich, den KinderärztInnen, GynäkologInnen und mit anderen Einrichtungen, wie beispielsweise den ELKIs. Auch zu den PrivatärztInnen und den MitarbeiterInnen des Krankenhauses wird mehr Kontakt gewünscht. Die sozialen Einrichtungen und Dienste hätten ebenfalls gerne vermehrt Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsbereich, gleich wie mit anderen sozialen und erzieherischen Einrichtungen, Kindergärten, Vereinen etc.

Für einen Großteil der Fachpersonen stellen Vernetzung, Zusammenarbeit und Informationsaustausch notwendige Aspekte ihrer Arbeit dar. Diesbezüglich wird wie folgt argumentiert: Die Beteiligten im System treten insgesamt kohärenter zueinander auf, Doppelgleisigkeiten bei den Angeboten können vermieden, die Qualität der Unterstützung durch Informationsweitergabe gesteigert, Ressourcen gespart und Fachwissen ausgetauscht werden. Zudem kann eine umfassende und personenzentrierte Betreuung und Begleitung erleichtert und eine zeitnahe Versorgung in speziellen Situationen ermöglicht werden.

»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 hinausdenken, auch wir selbst vielleicht.« (Zitat Fachperson Soziales)

5. Elternforschung

Drei Studentinnen der Freien Universität Bozen führten die Elternforschung durch.⁶ Das vorliegende Kapitel bezieht sich in besonderer Weise auf die Abschlussarbeit von Manuela Ortler, die im Oktober 2016 unter dem Titel „Ein partizipativer Blick auf Frühe Hilfen: Die Bedürfnisse von Eltern in Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes“ erscheinen wird.

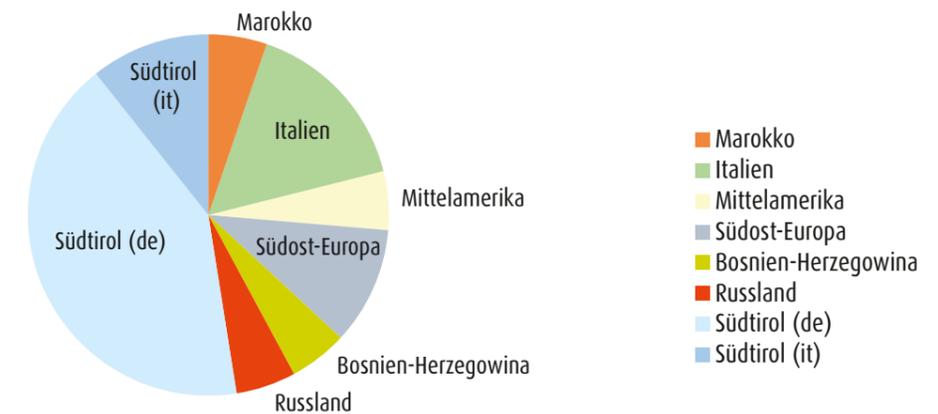
5.1 Methode

In den beiden Sprengelzugengebieten, 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. wurden die Eltern 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 war alleinerziehend. Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 32,7 Jahre.



Grafik 4: Herkunft der befragten Eltern⁷

⁶ Die drei Abschlussarbeiten waren zum Zeitpunkt der Berichterlegung noch nicht veröffentlicht. Die Studentinnen stellten jedoch freundlicherweise die Daten und Ergebnisse der Befragungen vorab zur Verfügung.

⁷ (it) = italienischsprachige SüdtirolerIn; (de) = deutschsprachige SüdtirolerIn

Das teilstrukturierte Interview

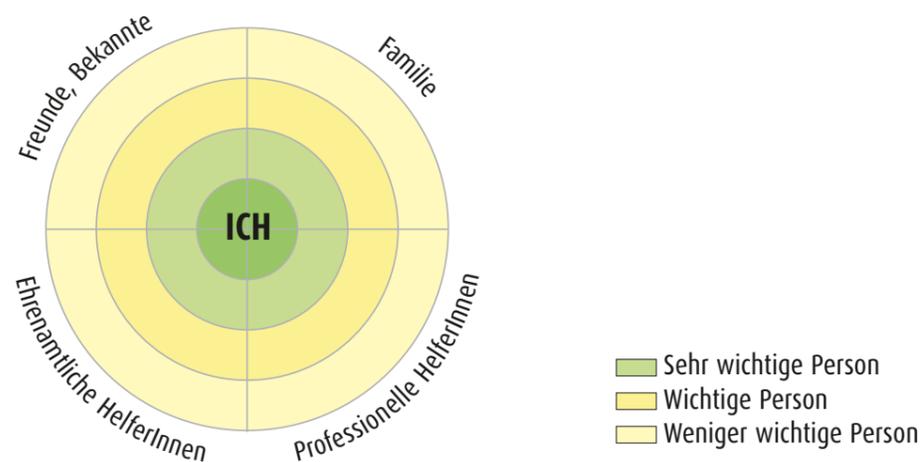
Die teilstrukturierten Interviews wurden mit den Eltern in deutscher oder italienischer Sprache im Zeitraum von Juni bis Dezember 2015 durchgeführt. Zusätzlich zu den Fragen, die sich auf die Bedürfnisse von Eltern in der Zeit der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes bezogen, 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.

Ziel war eine Informationssammlung hinsichtlich (Ortler 2016)⁸:

- 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.

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.



Grafik 5: Netzwerkkarte

Datenauswertung

Die Transkripte der einzelnen Interviews 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). 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.

⁸ Seitenangaben sind nicht vorhanden, da die Arbeit noch nicht publiziert wurde.

5.2 Ergebnisse

5.2.1 Ergebnisse der Netzwerkkarten

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 Beziehungen im Sektor „Familie“ werden vorwiegend als „sehr wichtig“ eingestuft.

Sektor „Professionelle HelferInnen“

Der nächste Sektor, der eine wichtige Rolle spielt, ist jener der „professionellen Helfer/innen“. Auch dort werden viele der genannten ExpertInnen als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ eingestuft. Bei Situationen mit medizinischem und therapeutischem Bedarf ist das professionelle Unterstützungssystem in der Netzwerkkarte eindeutig stärker vorhanden.

Sektor „Freunde und Bekannte“

Trotz der Tatsache, dass bei vielen befragten Eltern Herkunft und aktueller Wohnort übereinstimmen, erwähnen sie wenige Freunde und Bekannte, die für sie im Unterstützungssystem eine wichtige Rolle spielen.

Sektor „Ehrenamtliche HelferInnen“

In diesem Sektor sind auffallend wenige Nennungen zu finden. Die Forscherinnen leiten aus dieser Tatsache ab, dass

- in Südtirol Angebote freiwilliger Hilffsysteme 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.

5.2.2 Ergebnisse der Elternbefragungen

Aufgrund der Analyse des Forschungsmaterials und der entsprechenden Literatur ziehen Manuela Ortler (2016) und die anderen Forscherinnen folgende Schlussfolgerungen:

Die Qualität der Angebote und Dienste wird im Allgemeinen von den Eltern positiv bewertet und sie werden auch gerne in Anspruch genommen. 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.

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 zuzuhören, 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.“*

5.3 Abgleich von Elternforschung und Sprengelforschung

5.3.1 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 gehäuftem Auftretens folglich nochmals kurz beschrieben.

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.

Hilfe ist besonders in schwierigen Situationen nötig

Wenn das Kind nicht gesund ist, wenn es den Müttern nach der Geburt nicht gut geht oder bei sonstigen psychosozialen Belastungen, scheint das Hilfesystem immer wieder überfordert zu sein. Den Eltern fehlt konkrete Hilfe insbesondere nach dem Krankenhausaufenthalt und eine angemessene Aufarbeitung der Geschehnisse.

»Sie haben mich alleingelassen mit meinem Kind.« (Zitat Mutter)

Eltern beklagen zudem den enormen zeitlichen Aufwand, den sie im Fall von größeren Schwierigkeiten auf sich nehmen müssen, um alle nötigen Informationen zu erhalten, Schritte in die Wege zu leiten und Unterstützungen zu organisieren. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich diesbezüglich bei Familien mit Mehrfachbelastungen.

»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.« (Zitat Vater eines Mädchens mit einer Entwicklungsverzögerung)

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 – keine konkrete Hilfe mehr erwarten. Sie fühlen sich allein gelassen und arrangieren sich selber.

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.« (Zitat Mutter)

Auch die Fachpersonen bestätigen die Isolation von Müttern und die daraus entstehende Belastung. Trotz des Bewusstseins hinsichtlich der 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.

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. 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.

Angebote der Kleinkinderbetreuung sind in vielen Fällen eine wichtige Entlastung

Die Mehrheit der befragten Eltern wäre über den Ausbau einer von öffentlicher Hand geförderten, kostengünstigen und flexiblen Kinderbetreuung froh. 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.

5.3.2 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 betonten, dass sie sich an den Bedürfnissen ihrer KlientInnen orientieren und versuchen, ihnen entgegenzukommen, berichten Eltern auch von Bewertung und Druck, erzeugt durch die Fachpersonen der unterschiedlichen Professionen.

Autonomie vs. Bevormundung

Eltern wollen ernst genommen werden und wünschen sich, dass auf ihre 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.« (Zitat Mutter)

Eltern wünschen sich ein bestimmtes Maß an Autonomie in den Entscheidungen und die Berücksichtigung ihrer alltäglichen Erfahrungen mit ihren Kindern. Wie schon in der Sprengelforschung deutlich wurde, unterscheiden sich die MitarbeiterInnen der Dienste und Einrichtungen jedoch sehr in Bezug auf Akzeptanz, Verständnis und der Bereitschaft, Eltern eigene Entscheidungen treffen zu lassen.

Bestätigung vs. Belehrung

„Mütter und Väter brauchen das Gefühl der Selbstwirksamkeit.“ (Ortler, 2016).

Eltern brauchen in einigen Fragen eine Unterstützung durch Fachpersonen und wollen im 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.

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.

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. 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.« (Zitat Mutter)

6. Übersicht über Einrichtungen und Dienste im Land

Im Rahmen des Forschungsprojektes kamen eine Vielzahl von Einrichtungen und Diensten in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Erziehung/Bildung zur Sprache. Sowohl Fachpersonen als auch Eltern berichteten in den Interviews jedoch auch von einem Informationsdefizit. Die Fachkräfte führten vielfach fehlendes Wissen über die jeweiligen konkreten Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten der Anbieter 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. Aus diesem Grund wurde eine Internetrecherche durchgeführt, die einerseits aufzeigen sollte, welche Einrichtungen und Dienste vorhanden sind und andererseits, welche Schwierigkeiten bei der Informationsbeschaffung bestehen.

Folgende Schwierigkeiten kamen zum Vorschein:

- 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 sind teilweise veraltet. Es werden z.B. Angaben zu Angeboten gemacht, die nicht mehr verfügbar sind.
- Einige wichtige Informationen zu Angeboten sind auf den 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 für sie ist.
- Es gibt keine Übersicht darüber, welche Angebote für die Zielgruppe der Eltern und Kinder bis drei Jahren grundsätzlich bereitgestellt werden.
- 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 zwischen 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).
- Ebenso ist es häufig nicht ersichtlich, ob private oder öffentliche Träger die Anbieter sind.

Fazit: In Südtirol gibt es eine Vielzahl von Einrichtungen und Diensten, wobei es sich als nahezu unmöglich erweist, eine Gesamtsituation darzustellen, denn die verfügbaren Maßnahmen unterscheiden sich von Sprengel zu Sprengel und von Bezirk zu Bezirk. Eine umfassende Orientierung im Bereich der Frühen Hilfen ist derzeit für Familien kaum möglich. Hinzu kommt, dass die Zugangsvoraussetzungen und die Inhalte der Angebote je nach Einzugsgebiet voneinander abweichen. 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.

Grundsätzlich wird eine Diversität in der Angebotslandschaft durchaus auch als positive Wahlmöglichkeit für die Zielgruppen erachtet. Voraussetzung dafür ist aber, dass die Angebote aufeinander abgestimmt und die Informationen dazu klar und leicht zugänglich sind.

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 Zerebralpareesen, Intelligenzminderung, Lernstörungen, Dyspraxien des Entwicklungsalters
- Ambulatorium für Spina Bifida

Farblegende:

- Öffentlich
- Teils öffentlich - teils privat
- Privat

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

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 Jahre
- 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

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

Diese Darstellung gibt – ohne Anspruch auf Vollständigkeit und in vereinfachter Form – eine Übersicht über ein territorial unterschiedlich ausgestattetes System der Einrichtungen und Dienste.

7. Best-Practice-Erhebung

Im Laufe des Jahres 2015 wurden interessante und innovative Best-Practice-Projekte, die dem Bereich der Frühen Hilfen zugeordnet werden können und nicht zum allgemeinen Angebot gehören (vgl. Grafik Übersicht über Einrichtungen und Dienste im Land), erhoben und beschrieben. Es handelt sich dabei um eine Auswahl von Projekten aus ganz Südtirol. In Tabelle 2 sind ausgewählte Projekte und Angebote aufgelistet, in Tabelle 3 die Netzwerke.

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. Die von den Verantwortlichen der Projekte ausgefüllten Fragebögen können vollständig im Forschungsbericht eingesehen werden. Dieser beinhaltet außerdem eine Übersicht über internationale Projekte.

Folgende Informationen zu den Best-Practice-Projekten wurden 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)

7.1 Angebote, Projekte und Netzwerke

Tabelle 2: 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
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	Familienberatung fabe
Polo Ovest Bozen	Verein „La Strada - Der Weg“
Frühe Hilfen	Südtiroler Kinderdorf

Geplante Angebote - derzeit noch nicht aktiv	Träger
Lehrgang Familienhebamme/Familienbegleiterin	Haus der Familie
Wellcome - Hilfe nach der Geburt	KFS - Katholischer Familienverband

Tabelle 3: 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 die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter
Arbeitsgruppe „Kleinkinder“ Bruneck	Sozialsprengel Bruneck-Umgebung

7.2 Fazit und Empfehlungen

In den Gesprächen mit den Fachpersonen über die Best-Practice-Angebote wurde eine Reihe von Problemen aufgezeigt:

Fehlende Einbettung in ein Gesamtkonzept: Im Laufe der letzten Jahre wurden zwar neue Projekte und innovative Angebote entwickelt, ohne diese aber in ein Gesamtkonzept einzubetten. Dadurch sind sie in besonderem Maße von den Prioritäten der politisch Verantwortlichen und den Verwaltungen auf Gemeinde-, Bezirks- oder Landesebene abhängig. 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 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.

Mangel an Langfristigkeit: Viele Angebote bestehen nur über kurze Zeiträume hinweg. Nach Jahren der Projektentwicklung gelingt es oft nicht, den Übergang in die Regeltätigkeit der Einrichtungen und Dienste zu schaffen. Es fehlt an Finanzierungssicherheit und an institutionellem Rückhalt.

Mangelnde Zusammenarbeit: Es dauert oft sehr lange, bis verbindliche Antworten von den öffentlichen Institutionen und Verwaltungen eingehen – manchmal erfolgen sie gar nicht. Auch wurde von Schwierigkeiten beim Treffen und Einhalten von Vereinbarungen berichtet.

Mangelnde Evaluierung: Viele Projekte beschreiben keine Evaluationstätigkeit.

In Südtirol bedarf es demzufolge einer grundsätzlichen Entscheidung der Verantwortungsträger, welche Projekte für die Weiterentwicklung zur Unterstützung von 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 ihren unterschiedlichen Bedürfnissen zu erreichen und zu begleiten. Außerdem müssen Projekte begleitend evaluiert sowie Freiwillige und Ehrenamtliche besser eingebunden und unterstützt werden, da sie niederschwellige und nicht-formelle Kontakte zu den Familien ermöglichen.

8. Schlussfolgerungen

»Viele willige Personen, aber oft wenig durchdacht, das ganze Gesamtkonzept.«
(Zitat Fachperson Bereich Erziehung/Bildung)

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.

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 von 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 Arbeitssituation und ein Wachsen der kulturellen Vielfalt machen – auch nach Meinung der befragten ExpertInnen – ein durchdachteres Unterstützungssystem notwendig.

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 qualitativ hochwertige Angebote und Maßnahmen. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass eine breite Palette von AkteurInnen und Diensten aktiv sind. Sie unterscheiden sich bisweilen aber 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.

3. Durch eine neue Ausrichtung des Systems sollen Familien besser erreicht werden, insbesondere jene, die sich in belastenden Situationen befinden.

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 geboten werden. In den Interviews mit den Fachpersonen kommt zum Ausdruck, dass momentan in den Bereichen Gesundheit und Soziales manche Familien nicht erreicht werden 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 des Systems 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.

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.

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. Das Risiko eines Kontakts mit allen Eltern 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. Die große Herausforderung wird demnach sein, gut abzuwägen, in welchen Situationen es notwendig, ja sogar legitim ist, in das neue sensible Familiensystem einzugreifen und wann nicht.

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 Kooperationskultur 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. 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.

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 könnten Familienpatenschaften aktiviert werden, um Eltern oder sonstige Bezugspersonen der Kinder im Alltag niederschwellig zu unterstützen.

8. Der Umgang mit der kulturellen Vielfalt stellt das Hilffsystem 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 unseres 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 Einrichtungen und Dienste 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 ausschließlich als Dienste für finanzielle Unterstützung oder als Ausführungsorgan von Maßnahmen, die von der Gerichtsbarkeit angeordnet sind und nicht auf der Freiwilligkeit der Zielgruppen beruhen. 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 persönlichen 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 Kooperation 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. 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. Eine empathische Grundhaltung und verständnisvolles Zuhören können demgegenüber zu einer gelingenden Arbeitsbeziehung beitragen.

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 Grundsätze sein und inwiefern diese in die 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.

12. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen haben einen 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, individuenzentrierte 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 Hafén (2014, S.67) 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. [...]“ 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, SuchtMagazin3/2016, S. 4

9. Handlungsempfehlungen

Die folgenden Handlungsempfehlungen resultieren in erster Linie aus zwei Stakeholder-Workshops, die mit Fachpersonen aus verschiedenen Einrichtungen und Diensten durchgeführt wurden. 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*.

Die Handlungsempfehlungen sollen 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.

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?

Abschließend 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.

Der „Frühe Hilfen – Forschungsbericht“ listet die umfangreichen Ergebnisse im Detail und nach Themenschwerpunkten geordnet auf, während der vorliegende Kurzbericht die wichtigsten Eckpfeiler der Handlungsempfehlungen widerspiegelt:

- **Strategische Planung und Koordinierung auf Landesebene:** Ausrichtung, Strategien und Organisation des Systems der Frühen Hilfen müssen auf Landesebene klar definiert und verbindlich vorgegeben werden. Die politischen Verantwortungsträger werden ausreichend darüber informiert, was die Mission, die Ziele und die Umsetzungsmaßnahmen der Frühen Hilfen sind. Ein Projektteam⁹ auf Landesebene koordiniert und entwickelt die Frühen Hilfen weiter.
- **Strategische Planung und Aufbau von lokalen Netzwerken in zwei Sprengelgebieten:** Für das Pilotprojekt Frühe Hilfen werden zwei Bezirke oder Sprengel ausgewählt, in denen ein lokales Netzwerk umgesetzt und begleitend evaluiert wird. Auch lokale VertreterInnen (SozialreferentInnen der Gemeinden, interkulturelle MediatorInnen, VertreterInnen der Kindergärten u.a.m.) mit einem guten Einblick in das örtliche Geschehen sollen in die Pilotprojekte aufgenommen werden. Diese arbeiten in enger Abstimmung mit der Koordination auf Landesebene.
- **Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen:** 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 innerhalb von gemeinsamen interprofessionellen Fortbildungen in ausreichendem Maße sensibilisiert. Gegenseitiges Kennenlernen der Fachpersonen im Netzwerk, der Erwerb von gemeinsamem Wissen, die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und das Voneinander-Lernen werden gefördert.

- **Kooperation:** Grundsätzlich soll eine optimierte und gemeinsame Kooperationskultur für den regelmäßigen Austausch zwischen allen Beteiligten entwickelt werden. Dafür sind sowohl formale Abläufe und Vereinbarungen, ein gemeinsames Verständnis der relevanten Inhalte, aber auch Kommunikation und Austausch zwischen allen Beteiligten notwendig. Die notwendigen zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen für die Zusammenarbeit und Netzwerktreffen müssen zur Verfügung stehen.
- **Kontakt und Information:** Eltern brauchen ab Beginn der Schwangerschaft ausreichend Informationen über Angebote, Dienste und Unterstützungsmaßnahmen, die jedoch je nach Zeitpunkt und Lebenslage unterschiedlich gewichtet sind. Grundsätzlich soll zur Informationsvermittlung, Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit auf lokaler und auf Landesebene auf verschiedene Medien (inklusive sozialer Netzwerke) gesetzt werden. Um Eltern in belastenden Lebenslagen frühzeitig zu erreichen, bieten sich mehrere Möglichkeiten an: Folgebetreuung durch Hebammen, Stärkung aufsuchender Angebote, Folgeuntersuchungen beim Pädiater, Nachsorgeuntersuchungen in der Eltern-Kind-Beratung, Kontakte beim Gynäkologen, im Krankenhaus unmittelbar nach der Geburt usw.
- **Veränderung der Angebote und Angebotslandschaft:** Innovative Angebote sollen aufgebaut werden, während bestehende Angebote verbessert werden müssen. Dabei bedarf es einer zusätzlichen Orientierung an Familien aus anderen Kulturkreisen: Eine Vielzahl der bestehenden Angebote berücksichtigt kaum die stark ansteigende sprachliche und kulturelle Vielfalt in den Familien, wodurch es zu verschiedenen sprachlichen und kulturellen Hindernissen kommt, die bestehende Angebote für diese Familien nicht attraktiv machen.
- **Evaluation und Qualitätssicherung:** Grundsätzlich müssen die Frühen Hilfen in den verschiedenen Bereichen dem aktuellen Entwicklungsstand entsprechen. 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.

⁹ 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.

10. Literaturverzeichnis

Brisch, K. H. (2010). *SAFE®. Sichere Ausbildung für Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta.

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. (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.

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,-family-and-education-task-group-report>.

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.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014). Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

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.

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.

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.

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. (2008). Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In P. Bastian, A. Diepholz & E. Lindner (Hrsg.), *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme* (S. 103-121). Münster: Waxmann.

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.

Schmidt, B. (2016). Gesundheitsförderung zwischen Eigenverantwortung und Fremdbestimmung. *SuchtMagazin*, 2016 (3), 4-10.

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.

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>.

11. 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 17.10.2016. Verfügbar unter <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen/Ausgangslage-fuer-Fruehe-Hilfen-in-Oesterreich.htm>.

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.

Kißen, 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 (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.

