

Gesundheitliche Chancengleichheit von Anfang an

Sabine Haas, Gesundheit Österreich (GÖG)
Alexandra Wucher, Netzwerk Familie

14. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, 22.11.2012

Wieso Frühe Hilfen?

- » „Life Course Approach“ (Forschung mit Lebenslaufperspektive) belegt große Relevanz der (frühen) Kindheit für lebenslange Gesundheit:
 - ❖ ausreichend Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können Lebensqualität, sozioökonomische Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben positiv beeinflussen

- » Maßnahmen in der frühen Kindheit haben großes Potenzial in Hinblick auf die Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten
 - ❖ Untersuchungen belegen deutliche Effekte der sozialen und ökonomischen Belastungsfaktoren sowohl auf die langfristige kognitive, sozio-emotionale Entwicklung von Kindern als auch auf ihre unmittelbare Gefährdung

Wieso Frühe Hilfen?

Neurobiologische Forschung: belegt zentrale Bedeutung der frühen Kindheit für lebenslange Gesundheit/Lebensqualität – insb.

- » **Stressreaktion (Cortisolausschüttung):**
 - » Anwesenheit und Fürsorge der Mutter oder einer anderen konstanten Bezugsperson ist das beste „Beruhigungsmittel“ der Stressachse
 - » Sicherheit der Bindung hat einen entscheidenden – lebenslangen – Einfluss auf die Stressreaktion
- » **Erhöhtes Depressionsrisiko:** schwere Gefährdungen der maßgeblichen, sie beschützenden Beziehungen werden von Kindern abgespeichert, auch wenn sie nicht erinnert werden
- » **(Chronische) Schmerzen:** Frühe Schmerzerfahrungen werden gespeichert und bei seelischer Belastung wieder aktiviert werden.
- » **Psychische Erkrankungen, Sucht und selbstschädigendes Verhalten:** häufiger bei Menschen mit kindlicher Traumaerfahrung (auch wenn es sich um Gewalt gegen Dritte handelt)

Gesundheitsförderungsnutzen von Frühen Hilfen

Frühe Hilfen sind eine Gesundheitsförderungsintervention vorrangig im Setting „Familie“:

- » Ebene Familie: Verlässliche Versorgung der Kinder, sichere und liebevolle Bindung zwischen Eltern und Kind(ern) als Grundstein für gesundes Aufwachsen
- » Ebene der Kinder: Kohärenzgefühl, Resilienz, soziale, emotionale und kognitive Fähigkeiten/Kompetenzen, Gesundheitskompetenz, Lebensqualität, psychosoziale Gesundheit
- » Ebene der Mütter/Eltern: psychische Entlastung, soziale Unterstützung, Gesundheitskompetenz, Lebensqualität, psychosoziale Gesundheit

Kosten–Nutzen von Frühen Hilfen

- » **Return of Investment:** Maßnahmen in der frühen Kindheit sind besonders effizient, da sie langfristig wirksam sind – sie haben den höchsten RoI, besonders ausgeprägt bei sozioökonomisch benachteiligten Kindern
- » **Kosten–Nutzen–Analyse in Deutschland** (auf Basis von vier Lebenslaufszszenarien, vgl. Meier–Gräwe/Wagenknecht 2011) : Einsparung von ~ 400.000 bis 1 Mio. Euro an volkswirtschaftlichen Kosten (Jugendwohlfahrt, Arbeitsmarktintegration, Wertschöpfungsverlust, medizinische Behandlung etc.) durch Bereitstellung von Frühen Hilfen pro Fall
- » „**Best Practice**“ Dormagen: Stadt mit 80.000 EW; lange Tradition Früher Hilfen; sehr vielfältige Angebote für frühe Kindheit; geringste Kosten der Jugendwohlfahrt in Deutschland

Was sind Frühe Hilfen?

- » **Definition:** Unter Frühen Hilfen verstehen wir ein
 - Gesamtkonzept von Interventionen (insb. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gezielter Frühintervention)
 - in der frühen Kindheit (Schwangerschaft bis Schuleintritt),
 - das die spezifischen Lebenslagen und Ressourcen von Familien berücksichtigt
 - und mit vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen und Akteuren vernetzt ist.

- » In der **praktischen Umsetzung** sind „Frühe Hilfen“ auf lokaler und regionaler Ebene etablierte multiprofessionelle Unterstützungssysteme mit – von einer zentralen Stelle – koordinierten Angeboten für Eltern und Kinder in der frühen Kindheit, wobei der niederschwellige Zugang von großer Relevanz ist

Ziele von Frühen Hilfen

Generelles Ziel:

Frühe Hilfen“ zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern – insbesondere auch in Hinblick auf sozial benachteiligte Familien bzw. Familien mit besonderen Belastungen

Spezifische Ziele:

- » Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern inkl. Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe
- » Verhinderung bzw. Reduktion von Entwicklungsstörungen, –verzögerungen und Krankheiten
- » Verbesserung der Verfügbarkeit und der Qualität von bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten für Familien

Grundlagenprojekt

- » **Finanzierung:** aus den sogenannten „Vorsorgemittel“ der 15a-Vereinbarung (Mittel des Bundesgesundheitsagentur)
- » **Auftraggeber:** BMG; Teil der Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie
- » **Durchführung:** GÖG in Kooperation mit (regionalen) Partnern
- » **Zeitraumen:** Dezember 2011 – Dezember 2013
- » **Zentrale Ziele:**
 - » Zentrales Ziel des Projektes ist die Verbesserung der strukturellen und fachlichen Voraussetzungen für die Umsetzung von „Frühen Hilfen“ in Österreich
 - » Langfristiges Ziel ist die Verbesserung der Vernetzung der bestehenden Angebote sowie der Inanspruchnahme durch relevante Zielgruppen – nicht primär die Etablierung neuer, unmittelbar bevölkerungswirksamer Angebote

Ausgangsbasis

Deutschland: siehe www.fruehehilfen.de

- » Nationales Zentrum Frühe Hilfen
- » Modellprojekte in allen Bundesländern
- » Maßnahmen/Projekte in 98 Prozent aller „Kommunen“
- » Hausbesuche (insb. Familienhebammen) als wichtiges Angebot

Österreich: Zentrale Forderung des Kindergesundheitsdialogs und wichtiges Thema in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

- » relevanter Ansatz in Hinblick auf Rahmen-Gesundheitsziele
- » Vorarlberg: Netzwerk Familie, flächendeckendes Angebot;
- » vereinzelte Projekte/Maßnahmen (Tirol, NÖ, Wien, ...)
- » vielfältige Angebote mit Relevanz in Hinblick auf Frühe Hilfen und steigendes Interesse an Frühen Hilfen-Netzwerken

Vorarlberg

Fall Cain:
Tragischer Tod eines 3jährigen,
der vom Lebensgefährten der
Mutter zu Tode geprügelt wurde.



Lebensgefährte zu lebenslanger
Haft verurteilt



8.1.2011 †



Mutter erhält zwei
Jahre, davon acht Monate unbedingt



Ein selektives Präventionsangebot
für werdende Eltern und Familien
mit Säuglingen und Kleinkindern



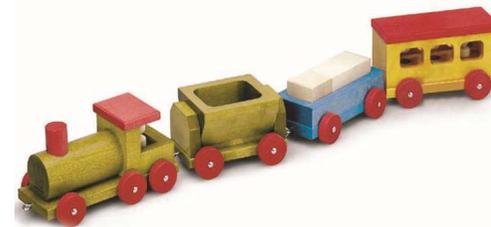
Entwicklung

...ein Programm vom

- » Land Vorarlberg 2008 initiiert
- » bis 2010 als Pilot in zwei Bezirken
- » extern evaluiert
- » seit 01/2011 flächendeckendes Angebot
- » von Land und Gemeinden finanziert

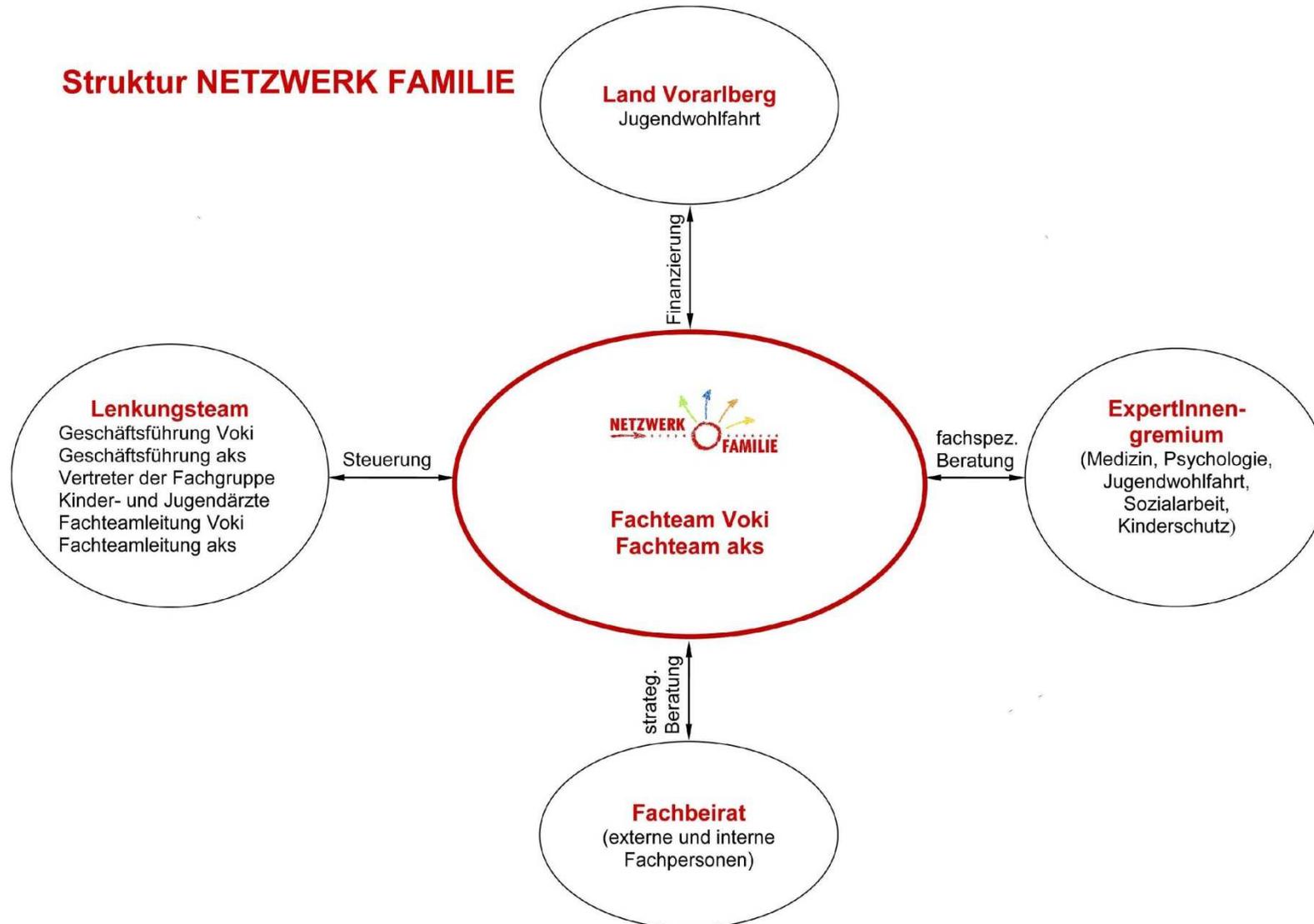
...eine Kooperation vom

- » Vorarlberger Kinderdorf
- » aks Gesundheit
- » Vorarlberger Kinder- und Jugendärzte



Netzwerkdarstellung

Struktur NETZWERK FAMILIE



Zielgruppe

Primär:

- » Werdende Eltern, Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahren in belastenden Lebenssituationen



Sekundär:

- » Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten drei Jahren eines Kindes mit Familien tätig sind
- » Gesundheits-, Bildungs-, Betreuungseinrichtungen, Ausbildungsstätten für Fachpersonal, Gemeinden

Ziel

des Angebots besteht darin, durch die Früherkennung von Familien in belasteten Lebenssituationen und Einleitung geeigneter Hilfen Kinder vom vorgeburtlichen Alter bis zu ca. drei Jahren frühestmöglich vor Gewalt und Vernachlässigung zu schützen.

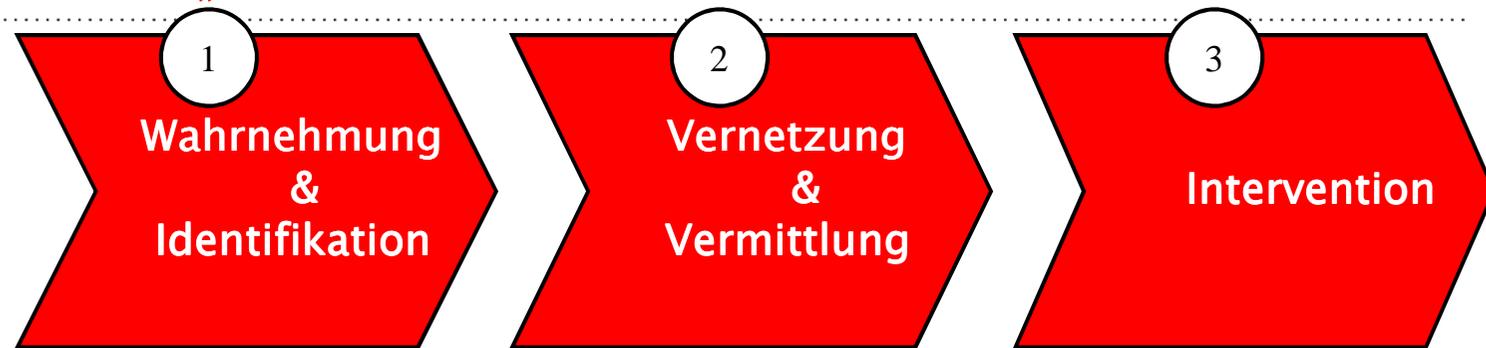


Teilziele

- » Sensibilisierung der zuweisenden Berufsgruppen durch Informationsveranstaltungen, Fortbildungen und Workshops
- » Schaffung von verbindlichen Vernetzungsstrukturen und dadurch Ermöglichung von sicheren Übergängen zwischen Gesundheits- und Sozialsystem



3-Phasen Modell „Frühe Hilfe“



Setting	Krankenhaus-Ärzte/innen Gesundheitspersonal niedergelassene Ärzte/innen Hebammen	Vermittlungs- Drehscheibe „Netzwerk Familie“ Casemanagement	soziale Einrichtungen z.B. IfS-Beratungsstellen, IfS-Elterntraining, connexia (Elternberatung), Eltern- Kind-Zentren, aks,...
Aufgaben / Funktionen	Risikoeinschätzung Identifikation, Wahrnehmung und Ansprechen von Risikofaktoren „Tür-öffner-Funktion“	Vernetzung Sensibilisierung Qualitätssicherung Bewusstseinsbildung Clearing Begleitung ...	Intervention Unterstützung Hilfeleistung

Netzwerk–PartnerInnen

Zuweisende

- » Krankenhäuser Bregenz, Dornbirn, Feldkirch und Bludenz (Geburten- und Kinderstationen), Rankweil
- » Kinder- und JugendärztInnen
- » GynäkologInnen
- » PsychiaterInnen
- » AllgemeinärztInnen
- » Hebammen
- » PsychotherapeutInnen
- » Sozialeinrichtungen und Gemeinden etc...

KooperationspartnerInnen

- » Gesamtes soziales Netz in Vorarlberg

Aufgabenschwerpunkte

- Sensibilisierung der zuweisenden Berufsgruppen
- Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
- Evaluation und wissenschaftliche Begleitung
- Überregionale Vernetzung
- Öffentlichkeitsarbeit

Fachteam aks Gesundheitsbildung

- Konkrete Arbeit mit den Familien (Abklärung, Vermittlung, Begleitung)
- Vernetzung mit Kooperationspartnern

Fachteam Vorarlberger Kinderdorf

Fall: Familie T.

Familie T:

Zuweisung durch die Psychotherapeutin im Einverständnis mit der Kindesmutter

Zuweisungsgründe:

Überforderung der KM, Schlaf- und Essproblematik des Kindes; kein soziales Netz

Familiensituation:

- » Kindesmutter 29 J., Alleinerzieherin, 3 Monate altes Baby;
- » Unzuverlässiger KV – nur unregelmäßige Besuche – bietet keine Entlastung
- » KM leidet an einer posttraumatischen Belastungsstörung; ist in Behandlung bei einem Facharzt, nimmt Medikamente; Beginn einer Psychotherapie
- » Die mütterlichen GE stellen keine Ressource dar, zur mGM hat sie den Kontakt abgebrochen, zum mGV besteht nur sporadischer Kontakt. Auch sonst kein soziales Netz.
- » Kind schläft wenig und weint viel (Reizüberflutung).
- » Angespannte finanzielle Situation: Familie lebt von einer Arbeitsunfähigkeitspension der KM und der Familienbeihilfe.
- » Gewichtsabnahme der KM aufgrund des Schlafdefizits und der permanenten Überforderung;

Fall: Familie T.

Interventionen:

- » **Aufsuchende Elternberatung** aufgrund fehlender Gewichtszunahme des Kindes vor Zuweisung an NF; Installierung durch Kinderarzt.
Nachdem sich das Kind gut entwickelte, hat die KM diese Unterstützung auf eigenen Wunsch beendet.
- » **Psychotherapeutin:** hat die Familie mit Einverständnis an NF vermittelt; die Frau ist in Therapie bei ihr.
- » **Familienhilfe:** die Familie wurde über einen längeren Zeitraum intensiv unterstützt; Familie lebt von einer Arbeitsunfähigkeitspension der KM und der Familienbeihilfe.
- » **Tagesmutter:** um eine zusätzliche, verlässliche Bezugsperson für das Baby im Alltag und in Krisensituationen zu gewährleisten, wurde eine Tagesmutter installiert, die das Baby halbtagesweise betreut.

Fakten und Zahlen 2011

» Anfragen	134 Familien
» Laufend begleitet	194 Familien
» Erreichte Schwangere	15
» Alter der Kinder bei Zuweisung	67 % unter 6 Mon.
» Erreichte Kinder	392
» Familien mit Mehrlingsgeburten	28
» Anzahl Kontakte	2014
» Durchschnitt/Familie	10,4



Belastungsfaktoren 2011

- » **Besondere soziale Belastungen** 46 %
z.B. soziale/sprachliche Isolation, unerwünschte Schwangerschaft, alleinerziehend, Hinweis auf Konflikte in Partnerschaft, psychische Erkrankung der KM
- » **Erhöhte Fürsorgeanforderungen** 21 %
Frühgeburtlichkeit, Mehrlinge, angeborene Erkrankung
- » **Starke Zukunftstängste** 21 %
Angst vor Überforderung
- » **Schwierigkeiten bei Annahme/
und Versorgung** 12 %
KM wirkt antriebsarm, psychisch auffällig,
reagiert unangemessen auf Kind

Quellen und weiterführende Literatur

Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers, München 2004

Dragano, Nico; Siegrist, Johannes (2009): Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit. In: Gesundheitliche Ungleichheit Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Hg. v. Richter Matthias/ Hurrelmann Klaus. 2. aktualisierte. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 181–194

Lampert, Thomas; Richter, Matthias (2009): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: Gesundheitliche Ungleichheit. Hg. v. Richter Matthias/ Hurrelmann Klaus. 2. aktualisierte. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 209–230

Lengning, Anke; Zimmermann, Peter (2009). Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Frühe Hilfen. Internationaler Entwicklungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln

Meier-Gräwe, Uta; Wagenknecht, Inga (2011): Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 4. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln

Renner, Ilona; Heimeshoff, Viola (2010): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Hrsg. vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln

Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Künstler, Anne K.; Hofer, Alexandra; König, Cornelia; Fegert, Jörg M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hsg). Niestetal

Geiger, Harald; Ellsäßer G.: Netzwerk Familie–Frühe Hilfen in Vorarlberg. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 9/2012 (auf www.netzwerk-familie.at).

Kontakt:

Sabine Haas

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-160

F: +43 1 513 84 72

E: sabine.haas@goeg.at

www.goeg.at

Alexandra Wucher

Am Rathausplatz 4

6850 Dornbirn, Austria

T: +43 5574/202 1039

M: +43 664/802 83 516

E: a.wucher@netzwerk-familie.at

www.netzwerk-familie.at

Danke!

www.fruehehilfen.at
(ab Dezember 2012)

www.netzwerk-familie.at



frühehilfen
familien stärken Vorarlberg
unser Land