



**Universitätslehrgang  
Public Health**



**Fonds Gesundes  
Österreich**

**Gefördert aus den Mitteln des  
Fonds Gesundes Österreich**



Public Health School

**Medizinische Universität Graz**

**Medizinische Universität  
Graz**

## **Modellprojekt im Rahmen der „Frühen Hilfen“ in der Steiermark – „Gut begleitet von Anfang an!“**

—

### **Schwerpunkt Vernetzung**

**Mag. (FH) Silke Mayer**

Matrikelnummer: 0030679

**Betreuerin: Dr. Sabine Haas**

Gesundheit Österreich (GÖG)

**Masterthesis zur Erlangung des akademischen Grades  
Master of Public Health**

Graz, 31. August 2015

## Kurzfassung

### Hintergrund/Problemstellung

Das Konzept der „Frühen Hilfen“ ist in Österreich noch nicht flächendeckend umgesetzt. In der Steiermark wird seit April 2014 ein Modellprojekt im Rahmen der „Frühen Hilfen“ erprobt. Damit „Frühe Hilfen“ erfolgreich sind, bedarf es an interdisziplinärer Vernetzung und Kooperation und somit des Aufbaus eines regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“.

### Forschungsfragen/-Schwerpunkte

Die Masterarbeit beschäftigt sich mit folgenden Forschungsschwerpunkten:

1. Herausforderungen der interdisziplinären Kooperation und Vernetzung innerhalb des regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“
2. Methoden der Kooperation und Vernetzung
3. Beleuchtung des „Runden Tisches“ im Rahmen des Modellprojekts in der Steiermark
4. Beleuchtung des „Expertengremiums“ im Rahmen des Modellprojekts in der Steiermark
5. Bekanntheitsgrad des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ und Kooperationsbereitschaft im regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ in der Steiermark

### Ziel der Arbeit

Das Ziel der Arbeit ist, das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ im Bereich der interdisziplinären Vernetzung zu beleuchten. Neben den Herausforderungen und Schwierigkeiten sollen einige zentrale Aspekte der Vernetzung im Rahmen des Modellprojekts untersucht sowie unterstützende und hemmende Faktoren für interdisziplinäre Vernetzung identifiziert werden. Abschließend wird der Bekanntheitsgrad des Modellprojekts dargestellt.

### Methode

Der Hauptteil der Masterarbeit wurde vorwiegend anhand einer empirischen Methode erarbeitet. Eingesetzt wurde das Instrument der Online-Fragebogen-Erhebung. Insgesamt wurden drei standardisierte Fragebögen erstellt. Der „Fragebogen Runder Tisch“ wurde an 21 Personen, der „Fragebogen Expertengremium“ an 6 Personen und der „Fragebogen Bekanntheitsgrad“ an das gesamte „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ (ca. 260 Personen) versandt.

### Zentrale Ergebnisse

- Herausforderungen: mangelnde zeitliche und finanzielle Ressourcen; Überwindung von Systemgrenzen; Gemeinsames Commitment für Vernetzung; Breites Einbinden aller Stakeholder
- Hauptmotiv für Vernetzung: persönliches Interesse am Thema „Frühe Hilfen“
- Auswirkungen der Vernetzung: Kenntniserwerb über Angebote und Tätigkeitsfelder der anderen Institutionen; Gemeinsames voneinander lernen
- Unterstützende Faktoren: Bereitstellung von zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen; Schaffung eines gesetzlichen Rahmens sowie dienstlichen Auftrags zur Vernetzung; Sensibilisierung für das Thema „Frühe Hilfen“.
- „Gut begleitet von Anfang an!“ ist bei 59 % der Befragungsteilnehmer des „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ bekannt. 88 % der Befragungsteilnehmer haben Interesse an einer interdisziplinären Vernetzung.

### Diskussion/Schlussfolgerung

Generell scheint ein sehr großes Interesse am Thema „Frühe Hilfen“ und an interdisziplinärem Austausch und Vernetzung vorhanden zu sein. Die großen Herausforderungen, die es zu überwinden gilt betreffen vor allem mangelnde zeitliche und finanzielle Ressourcen sowie ein fehlender gesetzlicher Auftrag zur Vernetzung und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit.

## Abstract

### Background/Problem

The concept of the “early aid” (Frühe Hilfen) is currently not implemented all over the country of Austria. In Styria, a model project is approved since April 2014. In order that “early aid” will be successful, interdisciplinary interlinking and cooperation and therefore the installation of a network is necessary.

### Question of interest

The master thesis deals with the following main research:

1. Challenges of the interdisciplinary cooperation and interlinking within the regional network in context of “early aid”.
2. Methods of the cooperation and interlinking.
3. Analysis of the “Round Tabel” within the model project in Styria.
4. Analysis of the “expert committee” within the model project in Styria.
5. Awareness level of the model project “Gut begleitet von Anfang an!” and the willingness to cooperate on the regional network in context of “early aid”.

### Objectives

The aim of the master thesis is to analyze the model project – in particular the part of interlinking. Beside the challenges and difficulties some central aspects of the interlinking should be examined within the scope of the model project. Supporting and restraining factors for interdisciplinary interlinking should be identified. Finally the awareness level of the model project is shown.

### Methods

The main part of the work was established on the basis of an empiric method. The instrument of the online questionnaire was used. All together three standardized questionnaires were provided. The questionnaire “Round Table” was dispatched to 21 people, the questionnaire “expert committee” to 6 people and the questionnaire “awareness level” to the whole network in context of “early aid” (approx. 260 people).

### Results

- Challenges: lacking temporal and financial resources; overcoming system borders; common commitment for interlinking, broad embedding all stakeholders
- Main motive for interlinking: personal interest in the subject of “early aid”
- Effects of the interlinking: knowledge profit about offers and fields of activity of the other institutions; to learn something of each other
- Supporting factors: supply of temporal, personnel and financial resources; creation of a legal frame as well as official order for the interlinking, awareness rising for the subject “early aid”.
- “Gut begleitet von Anfang an!” is known by 59 % of the questioning participants. 88 % are interested in an interdisciplinary interlinking.

### Discussion

In general it seems that there is a big interest in the concept of “early aid” and in interdisciplinary exchange and interlinking. The big challenges, that have to be managed are the lacking of temporal and financial resources as well as missing legal order concern for the interlinking and sector-covering cooperation.

## **Danksagung**

Zunächst möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Masterarbeit unterstützt haben. Mein besonderer Dank gilt Frau Dr. Sabine Haas, die meine Arbeit betreut und durch wertvolle Hinweise und Anregungen wesentlich gelenkt hat.

Daneben richtet sich mein Dank an meine Kollegen Mag. Johanna Stelzhammer und Mag. Gerhard Hofer, die mich während der Erstellung der Arbeit mit fachlichem Rat und emotionaler Unterstützung zur Seite standen. Insbesondere möchte ich mich auch bei meiner Kollegin Lisa Möseneder, BA MSc bedanken, die viel Zeit in die Korrektur meiner Arbeit investiert hat.

Abschließend richtet sich mein Dank auch an meine Eltern und Freunde, die mich ebenfalls emotional unterstützt haben und viel Verständnis für meine eingeschränkten zeitlichen Ressourcen aufgebracht haben.

## Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt bzw. die wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen anderer Autoren als solche kenntlich gemacht habe.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Soweit in der Masterthesis Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei Bezeichnung bestimmter Personen oder Personengruppen wird die jeweils geschlechtsspezifische Form verwendet.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bedeutsamkeit der frühen Kindheit.....</b>	<b>4</b>
2.1	Belege aus der Lebenslaufforschung (Life Course Approach) .....	4
2.2	Entwicklungspsychologie und Neurobiologie.....	7
2.3	Risiko- und Schutzfaktoren.....	10
<b>3</b>	<b>Der Nutzen von präventiven Maßnahmen in der frühen Kindheit.....</b>	<b>13</b>
3.1	Nutzen aus Sicht der Gesundheitsförderung .....	13
3.2	Investitionen in Bildung .....	14
3.3	Kurzer Ausblick: Kindesvernachlässigung und -Misshandlung .....	16
3.3.1	Folgen von Kindesvernachlässigung und -Misshandlung .....	16
3.3.2	Kosten aufgrund von Kindesvernachlässigung und - Misshandlung.....	17
<b>4</b>	<b>Konzept der „Frühen Hilfen“ .....</b>	<b>19</b>
4.1	Definition und Ziele der „Frühen Hilfen“ .....	19
4.2	Entwicklung der „Frühen Hilfen“ in Österreich .....	22
4.3	Gesamtmodell/Idealmodell für Österreich .....	24
4.3.1	Basisangebot.....	25
4.3.2	Regionale „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ .....	26
4.3.2.1	Familienbegleitung .....	27
4.3.2.2	Netzwerk-Management.....	28
4.3.2.3	Multiprofessionelles Netzwerk .....	29
<b>5</b>	<b>Umsetzung „Früher Hilfen“ in Österreich .....</b>	<b>30</b>
5.1	„Netzwerk Familie“ in Vorarlberg .....	30
5.2	Modellprojekte im Rahmen der „Frühen Hilfen“ in Österreich .....	32
5.2.1	Steirisches Modellprojekt im Rahmen der „Frühen Hilfen“: „Gut begleitet von Anfang an!“ .....	36
5.2.2	Ausblick für die Steiermark.....	40
<b>6</b>	<b>Forschungsschwerpunkt und Forschungsfragen .....</b>	<b>41</b>
6.1	Forschungsschwerpunkt – Vernetzung im Rahmen der „Frühen Hilfen“ .....	41
6.2	Forschungsfragen .....	41
<b>7</b>	<b>Methodisches Vorgehen.....</b>	<b>44</b>
7.1	Literaturrecherche .....	44
7.2	Standardisierte Online-Fragebogen-Erhebung.....	45
7.2.1	Fragebogengestaltung und -Erstellung .....	46
7.2.1.1	Fragebogengestaltung.....	46
7.2.1.2	Fragebogenerstellung mittels SoSci Survey .....	48
7.2.1.3	Finale Version der Fragebögen .....	48
7.2.2	Datengrundlage und Durchführung der Online-Erhebung .....	48
7.2.2.1	Teilnehmer der Online-Erhebung.....	48
7.2.2.2	Begleitschreiben .....	50
7.2.2.3	Pretest.....	50
7.2.2.4	Befragungszeitraum und Reminder-Mail.....	51

7.2.3	Rücklauf und Datenauswertung .....	51
<b>8</b>	<b>Hauptteil .....</b>	<b>53</b>
8.1	Herausforderungen der interdisziplinären Vernetzung und Kooperation innerhalb des regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ .....	53
8.2	Methoden der Kooperation und Vernetzung.....	55
8.2.1	Auftaktveranstaltung .....	56
8.2.2	„Runde Tische“ .....	56
8.2.3	Fachtagungen und interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungen.....	58
8.2.4	Anonymisierte interdisziplinäre Fallbesprechung.....	58
8.2.5	Interdisziplinäre Qualitätszirkel.....	58
8.2.6	(Familien-)Fallkonferenzen .....	58
8.3	Methoden der Kooperation und Vernetzung im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ .....	59
8.3.1	Sensibilisierungsgespräche .....	59
8.3.2	Auftaktveranstaltung .....	60
8.3.3	„Runder Tisch“ im Rahmen des Modellprojekts.....	60
8.3.3.1	Rahmenbedingungen für den „Runden Tisch“ im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ .....	60
8.3.3.2	Der „Runde Tisch“ aus Sicht der Teilnehmer .....	62
8.3.3.2.1	Welches sind die Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen, die dazu führen, dass Fachkräfte am „Runden Tisch“ teilnehmen?.....	63
8.3.3.2.2	Wie bewerten die Befragten die bisherigen Auswirkungen ihrer Teilnahme am „Runden Tisch“? .....	66
8.3.3.2.3	Was ist aus Sicht der Befragungsteilnehmer für die Absicherung der Nachhaltigkeit des „Frühe-Hilfen-Vernetzungsprozesses“ wichtig? .....	69
8.3.3.2.4	Nutzen die Teilnehmer des „Runden Tisches“ weitere Instrumente der Vernetzung? .....	71
8.3.3.2.5	Rahmenbedingungen des „Runden Tisches“.....	71
8.3.4	„Expertengremium“ im Rahmen des Modellprojekts.....	75
8.3.4.1	Rahmenbedingungen für das Expertengremium im Modellprojekt .....	75
8.3.4.2	Expertengremium aus Sicht der Experten .....	76
8.3.4.2.1	Welches sind die Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen, die dazu geführt haben am Expertengremium teilzunehmen? .....	77
8.3.4.2.2	Wie bewerten die Experten die bisherigen Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium?.....	78
8.3.4.2.3	Wurden von den Experten bereits Familien an das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ weitervermittelt? .....	79
8.3.4.2.4	Nutzen die Teilnehmer des „Expertengremiums“ weitere Instrumente der Vernetzung?.....	80
8.3.4.2.5	Wie zufrieden sind die Experten mit den Rahmenbedingungen? .....	81
8.4	Bekanntheitsgrad des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ und interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft.....	82
8.4.1	Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ .....	84
8.4.1.1	Bekanntheitsgrad.....	84
8.4.1.2	Vermittlung belasteter Familien an „Gut begleitet von Anfang an!“	85

8.4.2	Interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft.....	88
<b>9</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>91</b>
9.1	Herausforderungen und Schwierigkeiten bei interdisziplinärer Zusammenarbeit und Vernetzung .....	91
9.2	Fallunabhängige und fallübergreifende Vernetzung und Kooperation im Modellprojekt.....	92
9.3	Der „Runde Tisch“ aus Sicht der Teilnehmer.....	93
9.4	Das „Expertengremium“ aus Sicht der Experten“ .....	95
9.5	Bekanntheitsgrad des Modellprojekts und Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation und Vernetzung.....	96
9.6	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.....	98
<b>10</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>104</b>
<b>11</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>107</b>
11.1	Finale Version der Fragebögen.....	107
11.1.1	„Fragebogen Runder Tisch“ .....	107
11.1.2	„Fragebogen Expertengremium“ .....	116
11.1.3	„Fragebogen Bekanntheitsgrad“ .....	123
11.2	Begleitschreiben für die Online-Fragebogenerhebung.....	128
11.2.1	Begleitschreiben „Runder Tisch“ .....	128
11.2.2	Begleitschreiben „Expertengremium“ .....	129
11.2.3	Begleitschreiben „Bekanntheitsgrad des Modellprojekts“ .....	130
11.3	Reminder-Schreiben für die Online-Fragebogen-Erhebung .....	132
11.3.1	Reminder-Schreiben: „Runder Tisch“ .....	132
11.3.2	Reminder-Schreiben: „Expertengremium“ .....	132
11.3.3	Reminder-Schreiben: „Bekanntheitsgrad des Modellprojekts“ .....	133
11.4	Offene Texteingaben im Rahmen der Online-Erhebungen .....	133
11.4.1	Runder Tisch.....	133
11.4.2	Bekanntheitsgrad des Modellprojekts.....	134

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Determinanten-Modell der Gesundheit .....	2
Abbildung 2:	Kumulation von Risikofaktoren für psychische Störungen im Jugendalter .....	10
Abbildung 3:	Rendite durch Investitionen in das Humankapital.....	15
Abbildung 4:	Grafische Darstellung des Gesamtmodells .....	21
Abbildung 5:	Regionales „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ .....	27
Abbildung 6:	Netzwerkdarstellung - Vorarlberg.....	30
Abbildung 7:	Vorgangsweise von „Netzwerk Familie“ .....	32
Abbildung 8:	Ziele der „Frühe Hilfen“-Modellprojekte .....	34
Abbildung 9:	Logo - Modellprojekt Steiermark .....	36
Abbildung 10:	Der Weg der Familien zur Familienbegleitung.....	38
Abbildung 11:	Ablauf der „Frühen Hilfen“ im Modellprojekt (in Anlehnung an Netzwerk Familie).....	39
Abbildung 12:	Tätigkeitsbereich der Teilnehmer des „Runden Tisches“ (N = 15, mehrere Antworten waren möglich) .....	63

Abbildung 13: Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen – „Runder Tisch“ (N=15).....	65
Abbildung 14: Ausschnitt - Auswirkungen der Teilnahme am "Runden Tisch" (N =15).....	67
Abbildung 15: Auswirkungen der Teilnahme am „Runden Tisch“ (N=15).....	68
Abbildung 16: Nachhaltigkeit des „Frühe-Hilfen-Vernetzungsprozesses“ (N = 15).....	70
Abbildung 17: Vernetzungsinstrumente (N = 15) .....	71
Abbildung 18: Häufigkeit des „Runden Tisches“ (N=15) .....	72
Abbildung 19: Häufigkeit der Arbeitsgruppen (N=15).....	72
Abbildung 20: Dauer des „Runden Tisches“ (N = 15) .....	73
Abbildung 21: Dauer der Pause innerhalb des „Runden Tisches“ (N = 15).....	73
Abbildung 22: Behandlung von Schwerpunktthemen im Rahmen des „Runden Tisches“ (N = 15) .....	74
Abbildung 23: Expertengremium im Modellprojekt in der Steiermark.....	76
Abbildung 24: Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen – Expertengremium (N=5) .....	77
Abbildung 25: Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium (N=5).....	79
Abbildung 26: Gründe bzw. Nutzen einer Weitervermittlung von Familien an „Gut begleitet von Anfang an!“ (N = 4) .....	80
Abbildung 27: Teilnahme an weiteren Vernetzungsinstrumenten (N=5) .....	81
Abbildung 28: Tätigkeitsbereiche der Befragungsteilnehmer (N = 75) .....	82
Abbildung 29: Professionen der Befragungsteilnehmer (N = 75) .....	83
Abbildung 30: Bekanntheitsgrad des Modellprojekts (N = 75).....	85
Abbildung 31: Sensibilisierung für das Modellprojekt (N = 44) .....	85
Abbildung 32: Vermittlung belasteter Familien an das Modellprojekt (N = 44) .....	86
Abbildung 33: Gründe warum keine Vermittlung an das Modellprojekt stattfindet (N = 32) .....	87
Abbildung 34: Interesse an interdisziplinärem Austausch und Vernetzung (N = 75) ....	88
Abbildung 35: Mögliche Struktur von „Gut begleitet von Anfang an!“ in der Steiermark .....	99
Abbildung 36: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 1 .....	107
Abbildung 37: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 2 .....	108
Abbildung 38: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 3 .....	109
Abbildung 39: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 4 .....	110
Abbildung 40: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 5 .....	111
Abbildung 41: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 6 .....	112
Abbildung 42: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 7 .....	113
Abbildung 43: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 8 .....	114
Abbildung 44: Fragebogen Runder Tisch_ Seite 9 .....	115
Abbildung 45: Fragebogen Expertengremium_ Seite 1 .....	116
Abbildung 46: Fragebogen Expertengremium_ Seite 2 .....	117
Abbildung 47: Fragebogen Expertengremium_ Seite 3 .....	118
Abbildung 48: Fragebogen Expertengremium_ Seite 4 .....	119
Abbildung 49: Fragebogen Expertengremium_ Seite 5 .....	120
Abbildung 50: Fragebogen Expertengremium_ Seite 6 .....	121
Abbildung 51: Fragebogen Expertengremium_ Seite 7 .....	122
Abbildung 52: Fragebogen Bekanntheitsgrad_ Seite 1.....	123
Abbildung 53: Fragebogen Bekanntheitsgrad_ Seite 2.....	124
Abbildung 54: Fragebogen Bekanntheitsgrad_ Seite 3.....	125
Abbildung 55: Fragebogen Bekanntheitsgrad_ Seite 4.....	126
Abbildung 56: Fragebogen Bekanntheitsgrad_ Seite 5.....	127
Abbildung 57: Fragebogen Bekanntheitsgrad_ Seite 6.....	127

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prädiktive Risikofaktoren für Vernachlässigung/Misshandlung und früher Erziehungsschwierigkeiten/Entwicklungsauffälligkeiten .....	12
Tabelle 2: Direkte und indirekte Folgekosten.....	17
Tabelle 3: Ausgewählte Ziele der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie sowie der Rahmengesundheitsziele.....	23
Tabelle 4: Umsetzungsunterschiede in den Bundesländern .....	35
Tabelle 5: Institutionen der Personen, die zur Teilnahme an der Online-Erhebung „Runder Tisch“ eingeladen wurden. ....	49
Tabelle 6: Rücklauf bei den Fragebögen .....	51
Tabelle 7: Offene Texteingabe – „Fragebogen Runder Tisch“ .....	134
Tabelle 8: Offene Texteingabe – „Fragebogen Bekanntheitsgrad“ – erschwerende Faktoren .....	134
Tabelle 9: Offene Texteingabe – „Fragebogen Bekanntheitsgrad“ – unterstützende Faktoren .....	136

## Abkürzungsverzeichnis/Glossar

BGA	Bundesgesundheitsagentur
DGKS	Diplomiert Gesundheits- und Krankenschwester
DGKKS/DKKP	Diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwester/Diplomierter Kinderkranken- und Säuglingspfleger
EBZ	Eltern-Beratungszentrum
EKIZ	Eltern-Kind-Zentrum
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GKK	Gebietskrankenkasse
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
LKH Leoben	Landeskrankenhaus Leoben
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Österreich (angesiedelt bei der Gesundheit Österreich GmbH)
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SV	Sozialversicherung
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse



## 1 Einleitung

Die frühe Kindheit stellt die gesündeste Phase in unserem Lebensverlauf dar. Ob wir gesund bleiben oder krank werden kann durch unser eigenes Verhalten, aber vor allem durch unsere Lebensbedingungen/-verhältnisse wesentlich beeinflusst werden (FGÖ 2015). Negative Beeinträchtigungen in der Kindheit äußern sich oftmals erst im Erwachsenenalter in Form von Krankheiten. Dabei spricht man von Faktoren, die auf den Gesundheitszustand eines Individuums oder einer ganzen Bevölkerung Auswirkung haben und die wesentlich Einfluss auf unsere spätere Lebenslage und unser Verhalten nehmen. Diese Faktoren werden als Gesundheitsdeterminanten bezeichnet, die erstmals im Determinanten-Modell nach Dahlgren/Whitehead beschrieben werden. (Haas, Busch, et al. 2013)

Das Determinanten-Modell (Abbildung 1) verdeutlicht die unterschiedlichen Ebenen, an denen die Gesundheitsförderung ansetzen kann, um auf Verhaltens- wie auch auf Verhältnisebene Veränderungen zu bewirken. Der Fokus liegt dabei auf den beeinflussbaren und somit veränderbaren Faktoren: (Haas, Busch, et al. 2013; Knaller 2013; FGÖ 2015)

- **Genetische und biologische Faktoren:**

Dazu zählen weitgehend unbeeinflussbare Faktoren, wie Genetik, Alter und Geschlecht.

- **Faktoren der individuellen Lebensweisen und Lebensstile:**

Es handelt sich um Verhaltensweisen – beispielsweise Ernährung, Bewegung und Rauchen – die mit zunehmendem Alter vom Einzelnen stärker bestimmt werden können. Geprägt wird unser Verhalten jedoch bereits in der frühen Kindheit und im Jugendalter – vor allem durch soziale und sozioökonomische Einflussfaktoren.

- **Faktoren der Lebenssituation und des Lebensumfeldes:**

Es handelt sich dabei um Verhältnisse – beispielsweise soziales und kommunales Umfeld, sozioökonomischer Status (Bildung, Einkommen, Beschäftigung), ökologische Bedingungen, Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen – die vorwiegend auf gesellschaftlicher, politischer und sozialer Ebene veränderbar sind.

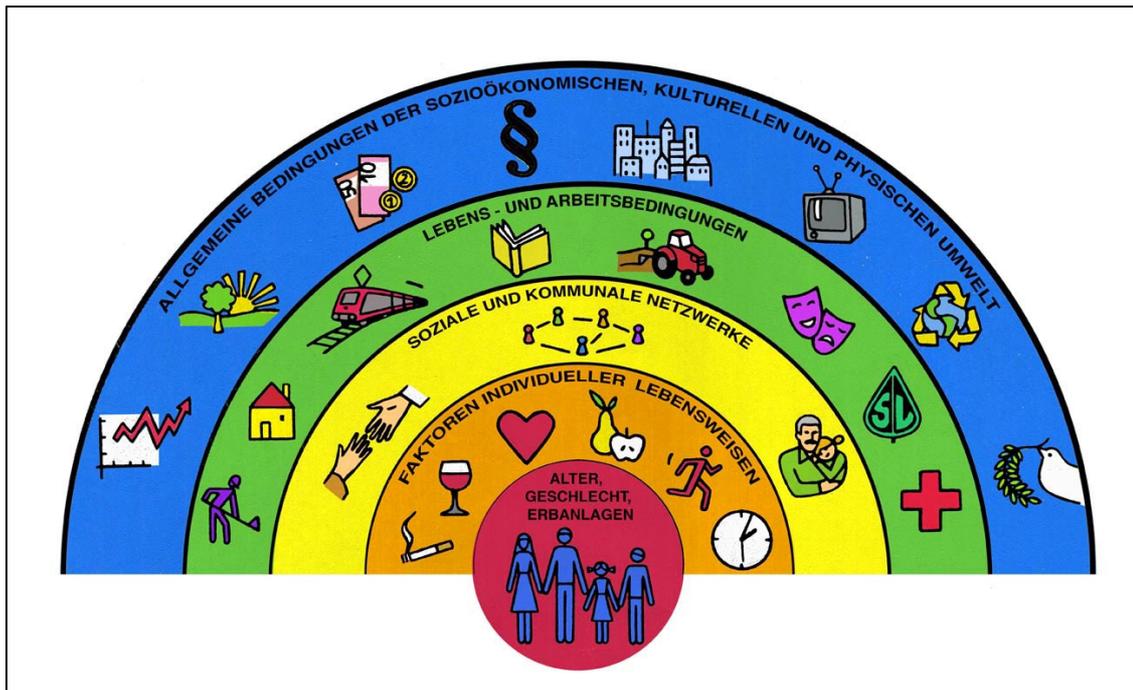


Abbildung 1: Determinanten-Modell der Gesundheit  
 Quelle: Fonds Gesundes Österreich, in [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org), Stand: 3.7.2015

Relevant ist die Unterscheidung zwischen direkten und indirekten Einflussfaktoren. **Eine der wichtigsten direkten Determinanten ist die Familie**, die unmittelbar auf das Kind einwirkt. Daneben gehören auch beispielsweise das Wohnumfeld oder die Kinderbetreuungseinrichtung zu den unmittelbaren Einflussfaktoren. Die Auswahl der Wohnumgebung wird jedoch stark vom sozioökonomischen Status der Eltern – ein indirekter Parameter – bestimmt. (Haas, Busch, et al. 2013)

Die **Familie hat als primärer Lebensraum eines Kindes** einen zentralen Einfluss auf die körperliche, geistige und psychische Gesundheit. Von großer Bedeutung sind im Setting Familie vor allem: (Haas, Busch, et al. 2013)

- Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung
- Die Qualität der Beziehung zu den Geschwistern
- Soziale Stabilität und Verbundenheit innerhalb der Familie
- Vermittlung von Ansichten und Werten durch die Familie

Von wesentlicher Bedeutung ist zudem, dass die Gesundheitsdeterminanten der einzelnen Ebenen gegenseitig aufeinander Einfluss haben und daher nicht isoliert betrachtet werden können. Eine nachhaltige Förderung der Gesundheit von Kindern ist aus diesem Grund nur durch „Health in All Policies“ („Gesundheit in allen Politikfeldern“) möglich und basierend darauf durch die Zusammenarbeit der

unterschiedlichen Politikbereiche und Ebenen. (Haas, Busch, et al. 2013; Knaller 2013; FGÖ 2015)

Wie wichtig die ersten Lebensjahre für ein gesundes Aufwachsen und die gesamte Lebensspanne sind, wird im nächsten Kapitel durch Belege aus der **Lebenslaufforschung**, der **Entwicklungspsychologie und Neurobiologie** sowie anhand von **Risiko- und Schutzfaktoren** näher erläutert.

## 2 Bedeutsamkeit der frühen Kindheit

### 2.1 Belege aus der Lebenslaufforschung (Life Course Approach)

Die Lebenslaufforschung beschäftigt sich intensiv mit den Zusammenhängen zwischen dem sozioökonomischen Status (Lebenssituation: Bildung, Einkommen, Beschäftigung...) in der Kindheit und dessen gesundheitliche Auswirkungen über den gesamten Lebensverlauf. Der Betrachtungszeitraum geht dabei von der Schwangerschaft bis zum Tod. (Dragano and Siegrist 2009)

Die Lebenslaufforschung basiert auf zwei Beobachtungen: (Dragano and Siegrist 2009)

1. Belastungen, die in der ersten Lebensphase (Schwangerschaft, frühe Kindheit) auftreten, können sich noch Jahrzehnte später in manifesten Erkrankungen äußern (z. B.: Kinder mit einem geringen Geburtsgewicht haben als Erwachsene ein höheres Sterberisiko als Kinder mit einem normalen Geburtsgewicht. Ein geringes Geburtsgewicht weist zudem auf Entwicklungsstörungen im Mutterleib hin)
2. Belastungen in der ersten Lebensphase sind ungleich verteilt, indem Kinder aus sozial schwächeren Familien stärker betroffen sind als solche aus sozial besser gestellten Familien (z. B.: das Geburtsgewicht ist nicht zufällig verteilt sondern folgt dem sozialen Ungleichheitsmuster).

In der Lebenslaufforschung wird zudem das **Modell der „kritischen Perioden“** beschrieben. Es zeigt, dass Wachstumszeiten bei Kindern besonders kritische Phasen darstellen, da Organe, Gewebe und alle weiteren wichtigen Systeme noch nicht ganz ausgebildet sind und dadurch Schädigungen in dieser sensiblen Zeit oft nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Die Lebenslaufforschung zeigt, dass z. B. Unterernährung eines Säuglings oder Entwicklungsstörungen eines Kindes bei Bevölkerungsgruppen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status vermehrt auftreten. (Haas, Busch, et al. 2013; Dragano and Siegrist 2009)

Weiters ist davon auszugehen, dass nicht einzelne, sondern eine Vielzahl an Faktoren zusammenwirken und sich gegenseitig dämpfen, aber auch verstärken und somit das gesamte Leben beeinflussen. (Haas, Busch, et al. 2013). Dies wird im **„Kumulationsmodell“** nach Graham (2002) beschrieben. Es zeigt, dass die Ursache

für chronische Erkrankungen oftmals im vermehrten Auftreten von unterschiedlichen Belastungen liegt. Zudem sind Wendepunkte zu beachten, die den weiteren Weg positiv, aber auch negativ beeinflussen können. Beispielsweise ist es wahrscheinlich, dass Entwicklungsstörungen in der frühen Kindheit zu Schulproblemen führen. Ein daraus resultierender Schulabbruch kann einen negativen Wendepunkt darstellen, der möglicherweise zu einem Lebensweg führt, der belastungsintensiver ist. (Dragano and Siegrist 2009)

In der Lebenslaufforschung zeigt sich, dass vor allem die **Lebensumstände in der Kindheit** eine bedeutende Einflussgröße darstellen, die für den Gesundheitszustand im Erwachsenenalter prägend sind – unabhängig vom sozioökonomischen Status im Erwachsenenalter (Lampert and Richter 2009). Während eine liebevolle, anregende, pflegende und unterstützende Umgebung für die positive Entwicklung in der frühen Kindheit förderlich ist, trägt eine problembelastete Umgebung zu ernsthaften negativen Auswirkungen auf die kognitiven, kommunikativen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten eines Kindes bei. Fehlende soziale Unterstützung, ein niedriges Einkommen der Eltern, ein niedriger Bildungsabschluss der Eltern, eine niedrige soziale Schicht, starke Arbeitsbelastungen, Arbeitslosigkeit und schlechte Wohnverhältnisse sind somit mit vielen schlechten Gesundheitsoutcomes bei Kindern assoziiert und führen zu sozialen Ungleichheiten. (Morrison and Goldblatt 2015)

Dem Setting Familie (insbesondere den Eltern und kindlichen Bezugspersonen) kann somit – bezogen auf die Bereitstellung einer förderlichen und unterstützenden Umgebung für Kinder – eine Schlüsselrolle zugeschrieben werden. Dies gestaltet sich jedoch schwierig für Familien, die von Armut betroffen sind. (Morrison and Goldblatt 2015)

#### **Auswirkungen von Armut und sozialer Benachteiligung:**

Zu den empirisch belegten gesundheitlichen Auswirkungen von Armut und sozialer Benachteiligung, die sich teilweise bereits im Kindes- und Jugendalter bzw. erst im Erwachsenenalter zeigen, gehören laut Lamprecht und Richter (2009):

1. Entwicklungsstörungen (Seh-, Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Wahrnehmungsstörungen sowie psychomotorische Störungen, Teilleistungsschwäche, Intellektuelle Entwicklungsverzögerungen, emotionale und soziale Beeinträchtigungen; psychiatrische Auffälligkeiten)
2. Erhöhtes Unfall- und Verletzungsrisiko vor allem im Kindes- und Jugendalter

3. Psychomotorische Beschwerden (beispielsweise Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen,...)
4. Chronische Krankheiten (gehäuftes Auftreten bei Schulanfängern aus sozial schwachen Familien: Diabetes mellitus, Psoriasis, zerebrales Anfallsleiden, bronchitisches Syndrom, Fehler und Erkrankungen des Herzens)
5. Negatives Gesundheitsverhalten (schlechte Ernährung, wenig Bewegung, Suchtmittelgebrauch – Alkohol, Tabak, illegale Drogen) und damit verbunden ein erhöhtes Krankheitsrisiko für beispielsweise Übergewicht
6. Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen im mittleren und höheren Lebensalter
7. Schlechtere Bildungschancen und somit Gesundheitspotenziale

Angesichts dieser Tatsachen wird deutlich, dass ein wesentlicher Erfolgsfaktor, um ein möglichst langes Leben in guter Gesundheit zu erreichen, die **Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten in der Kindheit** darstellt. Interventionen sollten bereits bei werdenden Eltern und in der frühen Kindheit ansetzen, da in diesen sensiblen Phasen positive, wie auch negative Erfahrungen bis ins hohe Alter prägend sind. (Lampert and Richter 2009; Dragano and Siegrist 2009)

Zu erfolgreichen Interventionen, die auf die Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten in der Kindheit abzielen, gehören: (Morrison and Goldblatt 2015)

- Interventionen, die die elterlichen Kompetenzen steigern
- Interventionen, die die Wohnbedingungen verbessern
- Kinderbetreuung und psychologische Betreuung
- Niederschwellige Unterstützung für Eltern in Form von Hausbesuchen
- Empowerment: Verbesserung der Fähigkeiten und des Wissens von Eltern und Kindern
- Interventionen, die eine gesunde Umgebung und Verhaltensweisen fördern

Um soziale Ungleichheiten zu beseitigen beziehungsweise zu verringern, bedarf es an **familienbasierten Interventionen, die gemeinsame Anstrengungen und Vernetzung sowie Kooperationen** aus den politischen Bereichen für Soziales, Familie, Bildung, Finanz, Arbeitsmarkt, Städteentwicklung und Gesundheit erfordern. (Lampert and Richter 2009; Dragano and Siegrist 2009; Morrison and Goldblatt 2015)

## 2.2 Entwicklungspsychologie und Neurobiologie

Auch aus Sicht der entwicklungspsychologischen und neurobiologischen Forschung ist die frühe Kindheit eine besonders wichtige Zeit für eine nachhaltige gesundheitliche Entwicklung – vor allem um Stressreaktionen entgegenzuwirken. Die Qualität der Bindung zwischen Kind und Eltern bzw. einer oder mehrerer Bezugspersonen und auch der Grad der Unterstützung die Kinder bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben wahrnehmen, beeinflusst maßgeblich deren Stressbewältigung und Coping-Strategien (Bewältigungsstrategien) im späteren Leben. Multiple Belastungen innerhalb des Familiensystems können zu einer Störung der Bindungsqualität führen und in weiterer Folge negative Auswirkungen auf die soziale, psychische und physische Entwicklung des Kindes und über die gesamte Lebensspanne hinaus haben.

Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen können zudem zu permanenten neurobiologischen und hormonellen Veränderungen führen, die sich in einer erhöhten Anfälligkeit für Stress und psychische Erkrankungen widerspiegelt. Bei Säuglingen und Kleinkindern können sich etwa eingeschränkte oder fehlende elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen sowie Vernachlässigung und Misshandlung sehr kritisch auswirken und schnell lebensbedrohlich werden. Somit wird auch durch entwicklungspsychologische und neurobiologische Forschungsergebnisse belegt, dass der Grundstein für den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden im Erwachsenenalter vor allem in den ersten Lebensphasen gelegt wird. (Meier-Gräwe and Wagenknecht 2011; Gunnar and Quevedo, 2008, zitiert nach Ziegenhain et al. 2011)

Die empirische Grundlage für diese Erkenntnisse wird unter anderem durch Gerald Hüthers „Theorie der Erfahrung“ (Morasch 2013) beschrieben, welche nachfolgend dargestellt wird.

### **Gerald Hüthers Theorie der Erfahrung: (Morasch 2013)**

Der Aufbau des Gehirns wird von unserer Genetik bestimmt, während die Ausgestaltung unserer kognitiven und motorischen Fähigkeiten zudem vor allem durch Umweltreize/Erfahrungen gefördert wird. Dieser Prozess der strukturellen Reifung des Gehirns erfolgt bis in die Pubertät. Erfahrungen werden im Gehirn strukturell verankert und beeinflussen dadurch die Entwicklung unserer Verhaltensmuster – unser Denken, Fühlen, Handeln – und unserer Persönlichkeit. Dabei spielen Stressreaktionen eine wesentliche Rolle – die in **kurz anhaltende kontrollierbare** und **anhaltende**

**unkontrollierbare Stressreaktionen** unterteilt werden können. Welche der beiden Formen in gewissen Situationen relevant wird, hängt maßgeblich von den bereits erworbenen Erfahrungen ab: (Morasch 2013)

- Kurze anhaltende kontrollierbare Stressreaktion: (Morasch 2013)

Sie wird auch als „**Herausforderung**“ bezeichnet und liegt dann vor, wenn man zwar über geeignete Bewältigungsstrategien verfügt, diese aber noch nicht ausgereift sind und die Situation daher noch nicht routinemäßig gemeistert werden kann. Kann das Problem jedoch bewältigt werden, werden die erfolgreich genutzten Verschaltungen/Verbindungen im Gehirn stabilisiert und durch jede weitere Wiederholung optimiert. Herausforderungen, die durch vielfältige Umgebungsreize hervorgerufen werden, sind daher besonders wichtig für eine positive Verschaltung im Gehirn, um in weiterer Folge die Grundlage für ein vielfältiges Denken, Handeln und Fühlen zu ermöglichen.

Herausforderungen können positiv, wie auch negativ beeinflusst werden. Während eine unzureichende Bindung zwischen Eltern und Kind – vor allem nach der Geburt und in der frühen Kindheit – sowie ein Mangel an sozialer Unterstützung negative Auswirkungen hat, kann durch eine reichhaltige, abwechslungsreiche und sozial unterstützende Umgebung positiv Einfluss genommen werden.

- Anhaltende unkontrollierbare Stressreaktion: (Morasch 2013)

Bei einer unkontrollierbaren Stressreaktion verfügt die Person über keine geeigneten Bewältigungsstrategien und scheitert an der Lösung des Problems. Bei mehrmaligem Versagen kommt es zur Entwertung, Auslöschung oder Unterdrückung der bisherigen Erfahrungen, wodurch eine Verhaltensänderung ermöglicht wird, jedoch mit der Gefahr einer Entgleisung sowie einem unwiderruflichen Verlust der Fähigkeiten.

Bereits erworbene Erfahrungen und dadurch aktivierte Verbindungen werden immer wieder wiederholt und somit stabilisiert. Aus diesem Grund sind **Erfahrungen, die sehr früh** gemacht werden, **besonders nachhaltig**, während Erfahrungen, die erst nach der Pubertät erworben werden, nur mehr schwer zu einer Aktivierung von Verschaltungen im Gehirn führen. Dabei spielen folgende Einflussfaktoren für die Verankerung von Erfahrungen eine Rolle: (Morasch 2013)

- Zeitpunkt:  
Erfahrungen können zwar über die gesamte Lebensspanne gemacht werden, jedoch sind Erfahrungen, zu einem sehr frühen Zeitpunkt (in der frühen Kindheit), besonders wirksam, da sie die weitere Nutzung und Ausformung der neuronalen Verschaltungen/Verbindungen im Gehirn nachhaltig beeinflussen. Die ersten Erfahrungen werden bereits im Mutterleib gemacht.
- Intensität:  
Eine strukturelle Verankerung von Erfahrungen im Gehirn erfolgt nur bei Erlebnissen mit einer besonderen emotionalen Bedeutung. Dem Gehirn wird auf diese Weise signalisiert, dass es sich um Erfahrungen handelt, die für das Überleben wichtig sind.
- Häufigkeit:  
Wie bereits beschrieben, tendiert das Gehirn dazu, bereits gemachte Erfahrungen zu wiederholen, um eine Stabilisierung zu erreichen. Dadurch werden die Verschaltungen im Gehirn auch im Erwachsenenalter neurobiologisch verankert.
- Mehrdimensionalität:  
Je vielschichtiger Erfahrungen gemacht werden, umso stärker werden sie verankert.
- Beziehungsdimension:  
Die Beziehungsdimension stellt aufgrund ihres starken Zusammenhangs mit Emotionen den zentralsten Einflussfaktor dar. Während zwischenmenschliche Konflikte den wichtigsten Auslöser für unkontrollierbare Stressreaktionen darstellen, sind sozial-unterstützende Beziehungen ein entscheidender Faktor, um Stressreaktionen dämpfen und handhaben zu können.

Aus diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen ergeben sich zwei Hauptzielsetzungen, die auf die nachhaltig positive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen abzielen: die Förderung eines positiven Fundaments sowie die Förderung der Entwicklung einer vielseitigen Persönlichkeit. Ausschlaggebend dafür ist die Vermittlung eines positiven Selbstkonzepts, von Geborgenheit, Autonomie und Kompetenz. Zudem ist es von großer Bedeutung, dass Kinder ausreichend soziale Unterstützung erfahren um Stresssituationen besser bewältigen zu können. Hilfreich ist dabei ein Umfeld, welches möglichst vielfältig und abwechslungsreich ist und indem es für Kinder möglich ist stabile Beziehungen zu mehreren Bezugspersonen aufzubauen. (Morasch 2013)

## 2.3 Risiko- und Schutzfaktoren

Bereits die Mannheimer Risikokinderstudie – eine Längsschnittstudie von der Geburt bis zum Erwachsenenalter – zeigte, dass sich bestimmte **Risikofaktoren** ungünstig auf alle Bereiche der Entwicklung eines Kindes auswirken. Unterschieden wird dabei zwischen **kindbezogenen Risikofaktoren** (Vulnerabilität: genetische Belastung, Frühgeburt, niedrige Intelligenz, schwieriges Temperament) und **umweltbezogenen Risikofaktoren** (Stressoren: Armut, psychische Erkrankung eines Elternteils, sehr junge Eltern, Misshandlung). Zudem wurde festgestellt, dass sich die negativen Folgen von Belastungen durch deren Kumulation verstärken (Abbildung 2). (Laucht, Esser, and Schmidt 2000; Laucht 2011)

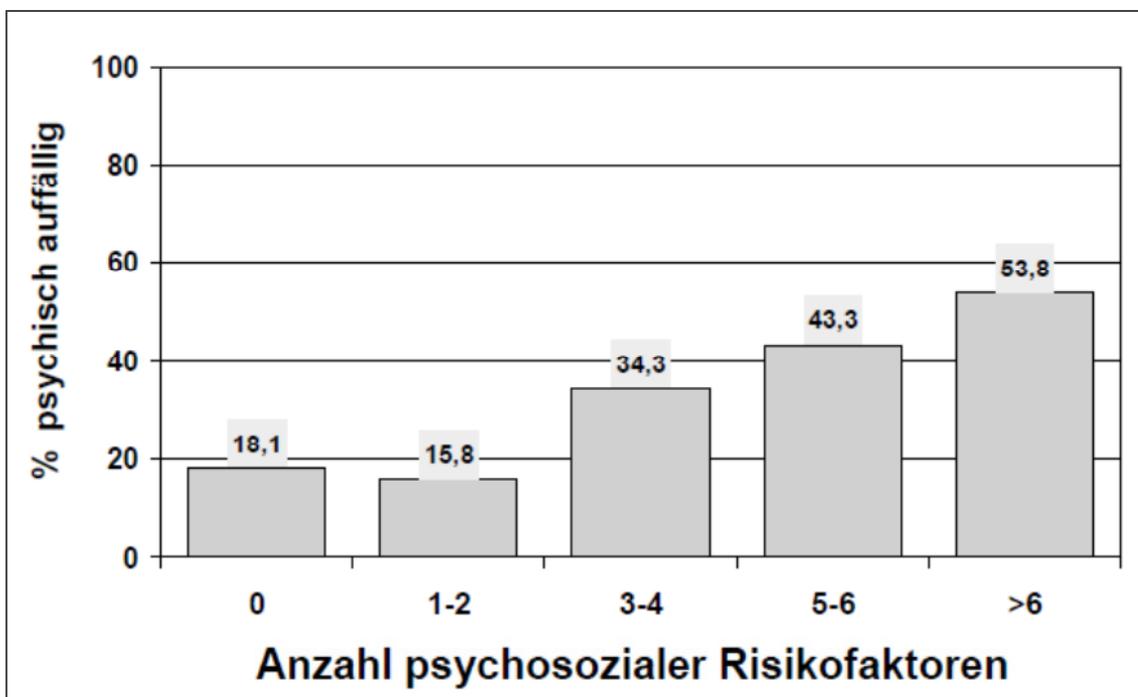


Abbildung 2: Kumulation von Risikofaktoren für psychische Störungen im Jugendalter  
Quelle: (Laucht 2011)

Die Studie zeigte jedoch auch, dass nicht bei allen Kindern, die unter Belastungen leiden, negative Entwicklungen auftreten. Ein Grund dafür sind **Schutzfaktoren**, die dem Kind helfen, sich gesund zu entwickeln. Zu diesen Schutzfaktoren gehören:

1. Eigenschaften des Kindes, wie etwa positives Temperament oder Intelligenz
2. Eine positive Eltern-Kind-Bindung
3. Die Unterstützung der Familie von außen

Dadurch schaffen es Kinder, Krisen besser zu meistern und Belastungen besser handhaben zu können. Die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und Bewältigungsfähigkeit

(Coping) können durch diese Schutzfaktoren maßgeblich gestärkt werden. (Laucht, Esser, and Schmidt 2000; Laucht 2011)

Somit kann davon ausgegangen werden, dass...

*„Je früher Risiken erkannt und Benachteiligungen aufgefangen werden, desto eher können Gefährdungen des Kindeswohls, deren Folgen und dadurch entstehende gesellschaftliche Folgekosten vermindert werden.“  
(Meier-Gräwe and Wagenknecht 2011, 14)*

In der Literatur finden sich bereits zahlreiche Screening-Methoden, die sich bestimmter Risikofaktoren bedienen und in der frühen Kindheit eingesetzt werden. In Tabelle 1 werden überblicksmäßig Frühindikatoren dargestellt, die eine in mehreren Studien nachgewiesene Vorhersagekraft für Vernachlässigung, Misshandlung sowie früher Erziehungsschwierigkeiten bzw. Entwicklungsauffälligkeiten haben. Darüber hinaus zeigen wissenschaftliche Erkenntnisse, dass die Häufigkeit von Kindeswohlgefährdung und Misshandlung mit der Kumulation dieser Risikofaktoren linear ansteigt. (Kindler 2010)

<b>RISIKOFAKTOREN MIT VORHERSAGEKRAFT FÜR</b>	
<b>Vernachlässigung &amp; Misshandlung</b>	<b>Erziehungsschwierigkeiten &amp; Auffälligkeiten im Entwicklungszustand</b>
<b>Grobindikatoren der familiären sozialen Lage</b>	
Niedriger Bildungsstand	Niedriger Bildungsstand
Armut/Bezug von Sozialeinkommen	
<b>Lebenssituation der Familie</b>	
Partnerschaftsprobleme/-gewalt Häufige Umzüge Sozial isoliert/wenig Unterstützung	Partnerschaftsprobleme/-gewalt Hohe Stressbelastung
<b>Persönliche Voraussetzung von Mutter/Vater für die Bewältigung von Fürsorge und Erziehung</b>	
Mutter sehr jung Mutter geringe Intelligenz Mutter selbst Gefährdung erfahren Mutter/Vater als Kind in Fremdunterbringung Mutter geringes Selbstvertrauen	Mutter sehr jung Mutter/Vater Broken Home Mutter geringe Bewältigungsfähigkeiten Mutter/Vater strafrechtlich verurteilt
<b>Psychische Gesundheit Mutter/Vater</b>	
Mutter psychisch auffällig Mutter Anzeichen Depression	Mutter psychisch auffällig Mutter Anzeichen Depression

<b>RISIKOFAKTOREN MIT VORHERSAGEKRAFT FÜR</b>	
<b>Vernachlässigung &amp; Misshandlung</b>	<b>Erziehungsschwierigkeiten &amp; Auffälligkeiten im Entwicklungszustand</b>
Mutter impulsiv/aggressiv Mutter emotional instabil	Mutter impulsiv/aggressiv
<b>Haltung gegenüber Kind und Verhalten während der Schwangerschaft</b>	
Ungewolltes Kind, negativ über Kind, Lückenhafte Vorsorgeuntersuchungen, Unrealistische Erwartungen	
<b>Fürsorge- und Erziehungsanforderungen durch Kind oder Geschwister</b>	
Geringes Geburtsgewicht Schwieriges Kind Mehrere jüngere Kinder in der Familie	Geringes Geburtsgewicht Kind ist ein Junge
<b>Beobachtbares Fürsorge- beziehungsweise Erziehungsverhalten Mutter/Vater</b>	
Mutter problematisches Fürsorgeverhalten	Mutter problematisches Interaktionsverhalten Mutter ungünstiges Bindungsmuster Ungünstiger HOME-Wert (strukturiertes Verfahren zur Einschätzung der häuslichen Förder- und Erziehungsumgebung)
<b>Andere Faktoren</b>	
	Fremdunterbringung von geringer Qualität

Tabelle 1: Prädiktive Risikofaktoren für Vernachlässigung/Misshandlung und früher Erziehungsschwierigkeiten/Entwicklungsauffälligkeiten  
Quelle: (Kindler 2010)

### **3 Der Nutzen von präventiven Maßnahmen in der frühen Kindheit**

Aufgrund der Forschungsergebnisse bezüglich der frühen Prägung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen deutet alles darauf hin, dass Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung umso erfolgreicher sind, je früher sie im Lebenslauf umgesetzt werden. Daraus kann geschlossen werden, dass **Kinder und Jugendliche aus Sicht der Prävention und Gesundheitsförderung eine der wichtigsten Zielgruppen darstellen.** (Lampert and Richter 2009)

#### **3.1 Nutzen aus Sicht der Gesundheitsförderung**

Der Gesundheitsförderungsnutzen zeigt sich im Setting „Familie“ auf allen Ebenen – der Kinder, der Eltern und der Familie. Kinder profitieren im Rahmen der „Frühen Hilfen“ vor allem durch die Stärkung des Kohärenzgefühls<sup>1</sup>, der Resilienz (Widerstandsfähigkeit) und der Selbstwirksamkeitserwartung. Zudem fördern „Frühe Hilfen“ die sozialen, emotionalen und kognitiven Fähigkeiten sowie die Gesundheitskompetenz und tragen somit zur Steigerung der Lebensqualität und der psychosozialen sowie körperlichen Gesundheit bei. Mütter bzw. Eltern profitieren ebenfalls von „Frühen Hilfen“, indem durch Interventionen, die auf die psychosoziale Entlastung und Unterstützung abzielen, auch die Gesundheit in diesen Bereichen gestärkt wird. Weiters tragen „Frühe Hilfen“ ebenso bei Eltern dazu bei, die Health Literacy und in weiterer Folge die Lebensqualität zu steigern. Auf übergeordneter Ebene der „Familie“ helfen „Frühe Hilfen“ die Versorgung der Kinder sicherzustellen. Die Basis dafür stellen positive Bindungen zwischen Eltern und Kindern dar, die ebenfalls durch frühe Interventionen gestärkt werden sollen. (Haas, Weigl, and Rinner 2015; Haas, Pammer, et al. 2013)

Der Gesundheitsbereich, vor allem die Sozialversicherungen, haben sich in den letzten Jahren zunehmend dem Thema der Kinder- und Jugendgesundheit angenommen. Dies wird vor allem durch die Verankerung des Themas in unterschiedlichen Bereichen – etwa der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie der Sozialversicherung (Masterplan der SV) – deutlich und spiegelt sich in der Umsetzung zahlreicher

---

<sup>1</sup> Das Kohärenzgefühl umfasst die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit der Dinge und stellt eine wichtige Ressource dar, um Belastungen und Herausforderungen zu meistern. Es trägt somit zur Erhaltung der Gesundheit bei. ([www.fgoe.org](http://www.fgoe.org), Stand: 13.8.2015)

Interventionen und Maßnahmen im Bereich der frühen Kindheit wider, die hier nur auszugsweise aufgelistet sind: (STGKK 2014, 2015)

- „Richtig essen von Anfang an!“
  - Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit“ (für werdende Eltern)
  - Workshop „Babys erstes Löffelchen“ (für werdende und frisch gebackene Eltern)
  - Workshop „Gemüsetiger-Alarm“ (Ernährung der Ein- bis Dreijährigen)

Die Sozialversicherung leistet somit bereits einen wichtigen Beitrag im Rahmen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der frühen Kindheit und setzt mit den „Frühen Hilfen“ einen weiteren Schritt.

Ein großer Vorteil des Gesundheits- aber auch des Gesundheitsförderungs Bereichs zeigt sich ferner durch den sehr frühen und nicht stigmatisierenden Zugang zur Zielgruppe der Frühen Hilfen. Während Kinder und ihr Umfeld im öffentlichen Bereich (Kinderkrippe, Kindergarten, Schule) erst sehr spät auffällig werden, stellt die Zeit rund um die Geburt eine sehr frühe Möglichkeit dar, Belastungen zu erkennen und präventive wie auch gesundheitsfördernde Maßnahme einzuleiten. Zudem sind Eltern in dieser Phase eher bereit Hilfen anzunehmen. (Haas, Pammer, et al. 2013)

Weitere Belege für den Nutzen von präventiven Maßnahmen in den ersten Lebensjahren sind für den Bildungsbereich und vor allem aus dem Bereich der Kindesvernachlässigung und –Misshandlung vorhanden. Diese werden nachfolgend kurz dargestellt.

### **3.2 Investitionen in Bildung**

**James Heckman** beschäftigte sich bereits im Jahr 2007 mit dem Nutzen von Investitionen in Bildung, bezogen auf die einzelnen Lebensphasen – „vor dem Schulbeginn“, „während des Schulbesuchs“ und im „Erwerbsleben“. Wie in Abbildung 3 ersichtlich, bringen Investitionen in Bildung und somit die Stärkung des Humankapitals – insbesondere die Förderung und Unterstützung von Programmen für Kinder und Familien, die in den ersten Lebensjahren ansetzen – den größten Nutzen. Dieser nimmt mit zunehmendem Alter stark ab und ist daher vor dem Schuleintritt am Stärksten. (Heckman and Masterov 2007)

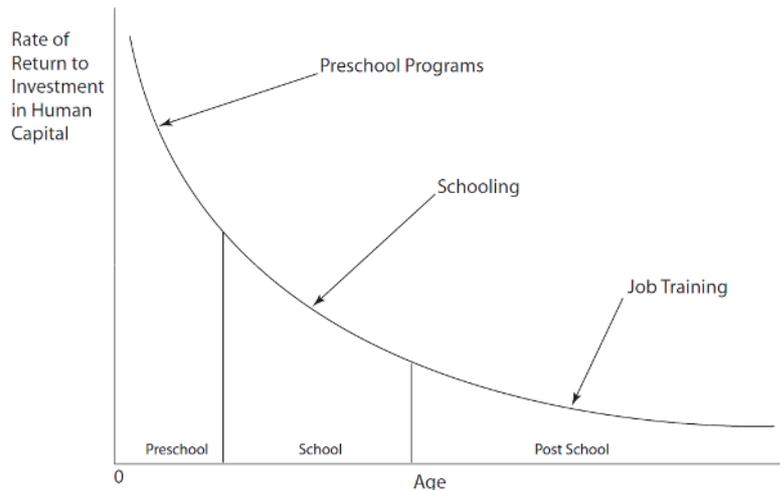


Abbildung 3: Rendite durch Investitionen in das Humankapital  
Quelle: (Heckman and Masterov 2007)

Eine weitere Berechnung, die von **Tony Blair** beauftragt wurde zeigte, dass der „Cut Off Point“ für Bildungsinvestitionen vor dem Schuleintritt liegt. Danach besteht ein negatives Kosten-Nutzen-Verhältnis. (Ziegenhain et al. 2011)

Diese Ergebnisse betonen die Wichtigkeit von beispielsweise Betreuungsplätzen für Kinder im Vorschulalter und unter 3 Jahren. Jedoch werden Betreuungsplätze vor allem von Familien aus sozial besser gestellten Schichten in Anspruch genommen, während Familien mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status und Migrantenfamilien weniger Zugangsmöglichkeiten zu Betreuungsangeboten haben. Gründe dafür sind beispielsweise fehlende Angebote, finanzielle Engpässe und auch Kommunikationsdefizite bei sozial schlechter gestellten Familien. Neben der Wichtigkeit des Vorhandenseins von Betreuungsplätzen und der Zugangsmöglichkeit zu diesen, muss jedoch auch betont werden, dass Förderung und Bildung von Kindern in erster Linie durch ihre Bezugspersonen innerhalb des Familiensystems stattfindet. (Meier-Gräwe and Wagenknecht 2011) Eine Grundvoraussetzung dafür ist aber eine positive Eltern-Kind-Bindung, die durch Stärkung der Erziehungs- und Beziehungs-Kompetenzen verbessert werden kann (Ziegenhain et al. 2011).

Daher ist es besonders wichtig Familien, die sich in belastenden Lebenslagen befinden, frühzeitig zu unterstützen, um deren Kindern ein bestmögliches Aufwachsen zu ermöglichen.

### 3.3 Kurzer Ausblick: Kindesvernachlässigung und -Misshandlung

Schätzungen zu Folge sind in wohlhabenden Ländern ca. 10 von 100 Kindern von Vernachlässigung oder Misshandlung betroffen (Gilbert et al 2009, zitiert nach Geiger and Ellsäßer 2012). In Deutschland geht man davon aus, dass etwa 5-10 % aller dort lebenden Kinder bedroht sind (Esser and Weinel 1990, zitiert nach Geiger and Ellsäßer 2012). Für Österreich würde dies bedeuten, dass rund 20.000 bis 40.000 Kinder unter dem 4. Lebensjahr zu dieser Risikogruppe zählen und somit in schwierigen Lebensverhältnissen aufwachsen<sup>2</sup>. Diese Zahlen bekommen zudem durch die Armutsgefährdungsquote von Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahren Gewicht, die in Österreich bei etwa 15,4% liegt (Fabris et al. 2013).

#### 3.3.1 Folgen von Kindesvernachlässigung und -Misshandlung

Angesichts dieser Fakten und der zuvor erläuterten Bedeutsamkeit von Risiko- und Schutzfaktoren, gewinnt der Grundsatz – „**Vorbeugen ist besser als Heilen**“ – auch aus Kinderschutzperspektive an Bedeutung. Belastungen, die in den ersten Lebensjahren erkannt und aufgefangen werden, können zur Vermeidung von schwerwiegenden Folgen für das betroffene Kind und langfristig auch für die Gesellschaft beitragen (Meier-Gräwe and Wagenknecht 2011).

Zu den Folgen, die sich kurz-, mittel- und auch langfristig bei den Betroffenen von Kindesvernachlässigung und -Misshandlung zeigen, zählen unter anderem: (Meier-Gräwe and Wagenknecht 2011)

- Schmerz und Leid
- Kognitive, sprachliche und motorische Entwicklungseinschränkungen
- Störung der sozialen und emotionalen Entwicklung
- Verhaltensstörungen

Laut Minnesota Hochrisiko-Längsschnittstichprobe zeigen sich zudem: (Kindler 2009)

- bei 17jährigen, die in der frühen Kindheit eine körperliche oder emotionale Vernachlässigung erfahren haben, überwiegend zumindest zwei psychische Beeinträchtigungen. Ferner wirkt sich Vernachlässigung besonders negativ auf das Selbstvertrauen, die Lernbereitschaft und den sich daraus ergebenden

---

<sup>2</sup> Laut Statistik Austria waren im Jahr 2013 397.615 Kinder unter dem 4. Lebensjahr – 5 % bis 10 % davon: 19.881 bis 39.762 Kinder; Zugriff am: 8. Februar 2015.

Bildungserfolg aus. Weitere Auswirkungen zeigen sich in einer eingeschränkten Beziehungsfähigkeit sowie Fähigkeit der Selbstkontrolle und vereinzelt aggressive Verhaltensweisen. Zudem kommt es vermehrt zu Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung.

### 3.3.2 Kosten aufgrund von Kindesvernachlässigung und -Misshandlung

Die Auflistung der Folgen von Kindesvernachlässigung und –Misshandlung verdeutlicht, dass auch aus ökonomischer Sicht vermehrt direkte (aufgrund unmittelbarer Folgen) und indirekte Kosten zu erwarten sind, welche sich auf die Bereiche „Kinder- und Jugendhilfe“, „Gesundheit“, „Justiz“, „Bildung“ und „Erwerbsbeteiligung“ niederschlagen (Tabelle 2): (Meier-Gräwe and Wagenknecht 2011)

beispielsweise	
DIREKTE	& INDIREKTE
KOSTEN	
der Kindesvernachlässigung und –Misshandlung aufgrund von:	
<b>Im Gesundheitssystem:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung von Verletzungen, Krankenhausaufenthalte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Größeres Risikoverhalten</li> <li>• Folgeerkrankungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psychische Belastungen</li> <li>○ Suchtkrankheiten</li> </ul> </li> </ul>
<b>Im Bereich Kinder- und Jugendhilfe:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen des Kinderschutzes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fremdunterbringung</li> <li>○ diverse Unterstützungen durch die Kinder- und Jugendhilfe</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Im Bereich Bildung und Erwerbsbeteiligung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingeschränkte kognitive Fähigkeiten, Sprachprobleme</li> <li>• verminderte Schulleistungen, Schulabbruch</li> <li>• Sonderschulpädagogik</li> <li>• Geringere Beteiligung am Erwerbsleben</li> </ul>	
<b>Im Justiz-Bereich</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerichtsverfahren</li> <li>• Strafverfolgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhte Straffälligkeit</li> <li>• Vermehrtes Überschreiten rechtlicher Grenzen (Delinquenz)</li> <li>• Vermehrt aggressives und kriminelles Verhalten</li> </ul>

Tabelle 2: Direkte und indirekte Folgekosten  
Quelle: (Meier-Gräwe and Wagenknecht 2011)

Eine in Deutschland durchgeführte **Kosten-Nutzen-Analyse** für das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ zeigte, dass durch präventive Maßnahmen in der frühen Kindheit ein Vielfaches an Kosten, die durch Folgen von Kindesmisshandlung und - Vernachlässigung über den gesamten Lebenslauf auftreten würden, vermieden werden können. Das Verhältnis Präventionskosten zu Folgekosten liegt bei einem günstigen Szenario bei 1:13 und bei einem sehr schlechten Szenario sogar bei 1:34. Die Folgekosten liegen somit um das 13- bis 34-fache höher als Investitionen, durch unterstützende Maßnahmen in den ersten Lebensjahren eines Kindes. (Meier-Gräwe and Wagenknecht 2011)

*„Frühe und interdisziplinäre Hilfen, die professionell und niedrigschwellig angeboten werden, sind also eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition für die betroffenen Kinder wie für die Gesellschaft insgesamt (Wagenknecht, Meier-Gräwe & Fegert, 2009).“ (Ziegenhain et al. 2011, 38)*

Hinter diesen sehr frühen und multidisziplinären Interventionen steht das Konzept der „Frühen Hilfen“, welches zentrales Thema dieser Masterarbeit darstellt. Ein wesentliches Ziel von „Frühen Hilfen“ ist es, die Ressourcen von (werdenden) Eltern mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr zu stärken. „Frühe Hilfen“ bauen daher auf den Grundlagen der Salutogenese auf und versuchen unter Berücksichtigung des „Determinanten-Modells der Gesundheit“ und des „Health in All Policies-Ansatzes“ die positive Entwicklung der Gesundheit über die gesamte Lebensspanne zu beeinflussen. (Knaller 2013; FGÖ 2015)

Nach einer kurzen Einleitung in das Konzept der „Frühen Hilfen“ und Darstellung der diesbezüglichen Aktivitäten in Österreich wird der Schwerpunkt auf das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ gelegt, welches im Rahmen der „Frühen Hilfen“ in Österreich umgesetzt wird. Insbesondere soll der Bereich der interdisziplinären Vernetzung und Kooperation näher beleuchtet werden.

## 4 Konzept der „Frühen Hilfen“

### 4.1 Definition und Ziele der „Frühen Hilfen“

Die „Frühen Hilfen“ werden in Deutschland bereits seit einigen Jahren umgesetzt und laut Definition der Arbeitsgruppe des Wissenschaftlichen Beirates des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in Deutschland folgendermaßen beschrieben:

*„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. [...]“ (NZFH)*

Für Österreich wurde ebenfalls eine Definition für „Frühe Hilfen“ festgelegt. Diese basiert auf der Begriffsbestimmung von Deutschland und wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen in Österreich, dem NZFH.at (angesiedelt bei der Gesundheit Österreich – GÖG), nur geringfügig angepasst:

„Frühe Hilfen“ sind demnach ...

*„[...] ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten 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.“ (NZFH.at)*

Diese Definition spiegelt den Gesamtansatz der „Frühen Hilfen“ aus der Gesundheitsförderungs-Perspektive“ wider und schließt daher das universelle **Basisangebot** im Bereich der „Frühen Hilfen“ und das indizierte Angebot der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke mit ein. Im Basisangebot ist angedacht, allen

Familien ein bestimmtes Ausmaß an Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Diese könnte sich aus einem Erstkontakt während der Schwangerschaft und mehreren Hausbesuchen im Laufe des ersten Lebensjahres des Kindes zusammensetzen. Der Schwerpunkt dieser Unterstützung soll dabei auf psychosoziale Gesichtspunkte gelegt werden. Ergänzt wird dieses universelle Basisangebot durch **regionale „Frühe-Hilfen-Netzwerke“**. (Haas and Weigl 2014)

„Frühe Hilfen“ bzw. „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ sind ...

*„[...] auf lokaler und regionaler Ebene etablierte multiprofessionelle Unterstützungssysteme mit – von einer zentralen Stelle – koordinierten Angeboten für Eltern und Kindern in der frühen Kindheit, wobei der niederschwellige Zugang von großer Relevanz ist.“ (Haas, Pammer, et al. 2013, 3)*

Die regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ stellen das **indizierte Angebot** im Rahmen der „Frühen Hilfen“ dar und fokussieren auf die Unterstützung von Familien, die sich in belastenden Lebenslagen befinden. Die regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ setzen sich aus den drei Kernelementen – **Familienbegleitung, Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk** – zusammen, um bedarfsgerechte, niederschwellige und passgenaue Hilfestellungen zu ermöglichen. (Haas and Weigl 2014)

Gemeinsam mit dem universellen Basisangebot bilden die regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ das Grundmodell/Idealmodell der „Frühen Hilfen“, welches für die Umsetzung in Österreich als Orientierungshilfe dient (Abbildung 1). (Haas and Weigl 2014) Frühe Hilfen umfassen somit Maßnahmen der **universellen (primären) Prävention** – im Rahmen des universellen Basisangebots für alle Schwangeren, Neugeborenen und deren Eltern – sowie Maßnahmen der **indizierten Prävention**, zur Unterstützung von Familien in belastenden Situationen. (Haas, Pammer, et al. 2013)

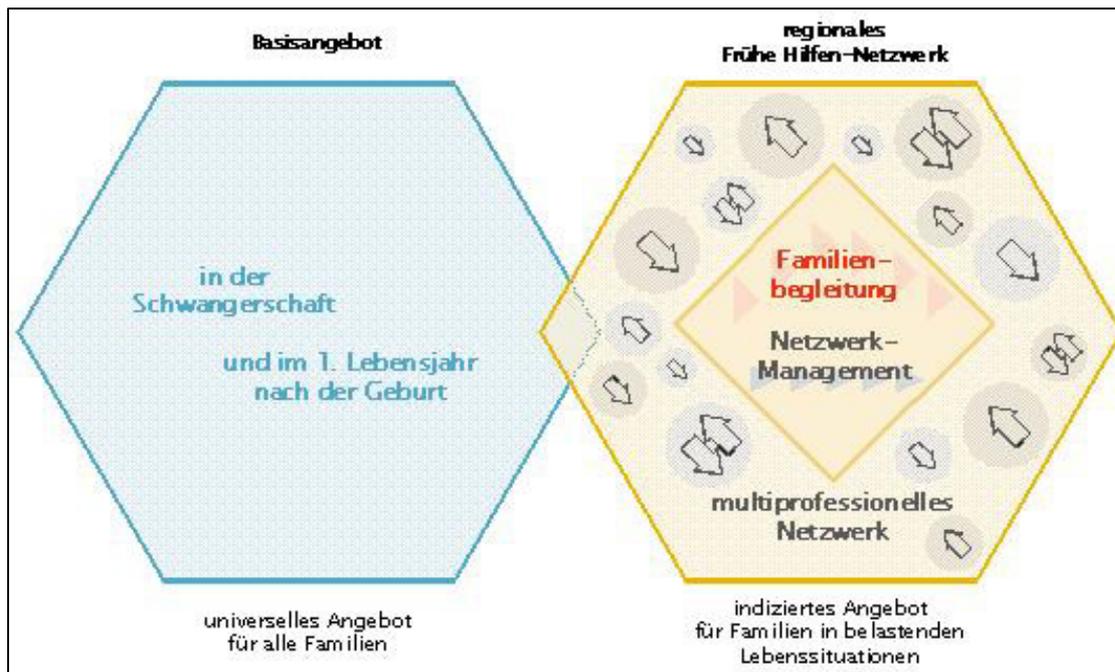


Abbildung 4: Grafische Darstellung des Gesamtmodells  
Quelle: (Haas and Weigl 2014)

Frühe Hilfen sind zudem eine **sektorenübergreifende und multiprofessionelle Aufgabe**, die neben den Bereichen Gesundheit und Soziales auch das Bildungs-, Arbeits- und Justizressort umfasst und der Zusammenarbeit vieler verschiedener Professionisten bedarf. (Haas, Pammer, et al. 2013)

Frühe Hilfen sind eine Gesundheitsförderungsmaßnahme im Setting Familie, die auf der Ebene der Familie, der Kinder sowie der Mütter bzw. Eltern ansetzt und zur Förderung folgender Bereiche beitragen möchte: (Haas, Pammer, et al. 2013)

- Sicherstellung eines gesunden Aufwachsens von Kindern durch Förderung einer sicheren und liebevollen Bindung zwischen Eltern und Kindern und Sicherstellung einer guten Versorgung der Kinder.
- Förderung des Kohärenzgefühls (welches sich aus der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit der Dinge zusammensetzt und dadurch das Gefühl stärkt, dass man auch schwierige und stressreiche Situationen meistern kann), der Resilienz (Widerstandsfähigkeit), der sozialen, emotionalen, kognitiven und gesundheitlichen Kompetenzen, der Lebensqualität und der psychosozialen Gesundheit von Kindern.
- Förderung der psychischen Entlastung und sozialer Unterstützung, der Gesundheitskompetenz, der Lebensqualität und der psychosozialen Gesundheit von Müttern/Eltern.

## Ziele der „Frühen Hilfen“

Mit „Frühen Hilfen“ sollen weiters die nachfolgend aufgelisteten Ziele erreicht werden:

- Entwicklungs- und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern sollen im Setting Familie und Gesellschaft zu einem möglichst frühen Zeitpunkt und nachhaltig verbessert werden.
- Durch „Frühe Hilfen“ soll es zur Steigerung der Elternkompetenzen von Schwangeren und werdenden Vätern sowie Eltern kommen.
- „Frühe Hilfen“ sollen dazu beitragen, Störungen bzw. Verzögerungen in der Entwicklung von Kindern sowie Krankheiten zu vermeiden bzw. zu vermindern.
- Indem sich „Frühe Hilfen“ schwerpunktmäßig an Schwangere und Familien, welche sozial benachteiligt sind und sich in einer belastenden Lebenslage befinden richten, soll ein Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit geleistet werden. (Haas, Pammer, et al. 2013)

## 4.2 Entwicklung der „Frühen Hilfen“ in Österreich

Das erste Pilotprojekt zu den „Frühen Hilfen“ – „**Netzwerk Familie**“ – startete 2009 in Vorarlberg und wird dort seit dem Jahr 2011 flächendeckend umgesetzt (Knaller 2013). Österreichweit gibt es erst seit 2011 vermehrt Bemühungen Ziele und in weiterer Folge Maßnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zu setzen. Diese spiegeln sich in einigen Zielfeldern der **Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie** sowie in den **Rahmen-Gesundheitszielen** des Bundesministeriums für Gesundheit wider und werden in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. (Knaller 2013; BMG 2013, 2012)

<b>Kinder- und Jugend- Gesundheitsstrategie 2013</b>	<b>Ziel 4</b>	In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen
	<b>Ziel 5</b>	Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken
	<b>Ziel 9</b>	Gesundheitliche Chancengleichheit für sozial Benachteiligte fördern
	<b>Ziel 11</b>	Früherkennung und gezielte Förderung bei Kindern und Jugendlichen verbessern
<b>Rahmen-</b>	<b>Ziel 1</b>	Gesundheitsförderliche Lebens- und

<b>Gesundheitsziele 2012</b>		Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen
	<b>Ziel 2</b>	Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen.
	<b>Ziel 6</b>	Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen

Tabelle 3: Ausgewählte Ziele der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie sowie der Rahmengesundheitsziele  
Quelle: Eigene Darstellung (BMG 2013, 2012)

In Folge der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie wurde die Gesundheit Österreich (GÖG) mit dem Projekt „Frühe Hilfen – Aufbereitung der Grundlagen“ beauftragt. Darauf aufbauend wurde ein **Idealmodell**, welches ein **universelles Basisangebot für alle Familien** und ein **aufsuchendes, niederschwelliges Angebot für belastete Familien** vorsieht, erarbeitet. (Haas, Pammer, et al. 2013; Haas and Weigl 2014)

Zudem erfolgte die Einrichtung einer **Website** – [www.fruehilfen.at](http://www.fruehilfen.at) – sowie die Erarbeitung eines **Leitfadens für die österreichweite Umsetzung von „Frühen Hilfen“**. (Haas, Sagerschnig, and Weigl 2014)

Parallel zu den Aktivitäten der GÖG kam es zu einer Kooperation von mehreren Gebietskrankenkassen (KGKK, NÖGKK, OÖGKK, STGKK, WGKK) und der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, mit dem Ziel in fünf Regionen Modellprojekte im Rahmen der „Frühen Hilfen“ zu etablieren. Die umsetzende Phase der Projekte begann im Frühjahr 2014 mit einer Laufzeit bis Herbst 2015. Die ersten Erfahrungen, die in den Modellprojekten gesammelt wurden, sind bereits in den Leitfaden der GÖG eingeflossen. (Projektverbund 2012) Eine Beschreibung der Modellprojekte erfolgt im Kapitel 5.2.

Für das Jahr 2015 ist geplant, dass „Frühe Hilfen“ in allen Bundesländern, zum Teil in einzelnen Regionen und zum Teil auch flächendeckend angeboten werden. Unterstützt werden diese Vorhaben vom **Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)**, welches mit 1. Jänner 2015 vom Bundesministerium für Gesundheit bei der GÖG eingerichtet

wurde und bei der weiteren Etablierung der „Frühen Hilfen“ koordinierend und unterstützend tätig ist. Durch die Tätigkeiten des NZFH.at soll eine qualitätsgesicherte, effiziente, bundesweit abgestimmte und nachhaltige Etablierung der „Frühen Hilfen“ ermöglicht werden. (NZFH.at)

Zu den Hauptaufgaben des NZFH.at gehören: (Haas and Weigl 2014)

- Beratung bei der Etablierung sowie Begleitung und Unterstützung regionaler „Frühe-Hilfen-Netzwerke“.
- Vernetzung der regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerke“.
- Dokumentation und Analyse der Praxiserfahrungen.
- Bereitstellung des gesammelten Wissens auf einer Wissensplattform sowie schließen von Forschungslücken.
- Aktive Sensibilisierung für die Bedeutsamkeit der „Frühen Hilfen“.
- Entwicklung und Bereitstellung von Qualitätsstandards – beispielsweise Arbeitsmaterialien oder Kompetenzprofile.
- Zurverfügungstellung von Fort- und Weiterbildungen – beispielsweise für die Familienbegleitung und das Netzwerkmanagement.
- Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis sowie auf den unterschiedlichen Verwaltungsebenen.

Finanziert wird das NZFH.at im Rahmen der Vorsorgestrategie – aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. (NZFH.at)

Während in Deutschland „Frühe Hilfen“ bereits seit einigen Jahren umgesetzt werden und dort überwiegend von der Kinder- und Jugendhilfe vorangetrieben werden, zeigt sich für Österreich ein etwas anderer Weg. So wird in Österreich die Gesundheitsförderung als zentraler Bezugspunkt für „Frühe Hilfen“ wahrgenommen. Zudem wird vor allem das Gesundheitswesen als „Türöffner“ zu belasteten Familien gesehen, da es im Gegensatz zur Kinder- und Jugendhilfe von den Familien als weniger stigmatisierend wahrgenommen wird. (Haas, Pammer, et al. 2013)

### **4.3 Gesamtmodell/Idealmodell für Österreich**

Für Österreich wird in einem ersten Schritt der Aufbau der regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ empfohlen (Haas and Weigl 2014). Eine sofortige Umsetzung des

Gesamtmodells (Basisangebot und regionale „Frühe-Hilfen-Netzwerke“) wäre zwar wünschenswert, ist aber aufgrund der begrenzten Mittel nicht möglich. Deshalb wird nachfolgend der Schwerpunkt auf die Beschreibung der 3 Kernelemente der regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ gelegt und das Basisangebot nur in seinen Grundzügen umrissen.

#### 4.3.1 Basisangebot

Das Basisangebot umfasst den Zeitraum von der **Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr des Kindes** und soll für alle Familien bereitgestellt werden. Dieser Zeitraum wurde gewählt, da es sich um einen Lebensabschnitt handelt, der von vielen Veränderungen und auch Belastungen gekennzeichnet ist. Es handelt sich aber auch um eine Phase, in der die Betroffenen ein höheres Interesse am Thema Gesundheit zeigen. Sie können dadurch leichter und weniger stigmatisierend erreicht werden. Die Unterstützungsleistungen könnten sich aus zumindest einem Erstkontakt während der Schwangerschaft und mindestens zwei weiteren Hausbesuchen nach der Geburt des Kindes zusammensetzen und die nachstehenden Ziele verfolgen: (Haas and Weigl 2014)

- Erreichen der gesamten Zielgruppe
- Fokus auf psychosoziale Unterstützung
- Gesundheitsförderung und Steigerung der Health Literacy
- Beratung über relevante Unterstützungsleistungen – beispielsweise finanzielle Hilfestellungen, Angebote für Familien und Mütter,...
- Identifikation von Familien, die sich in belastenden Lebenslagen befinden und Weitervermittlung dieser an die regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerke“

Während der Erstkontakt im Rahmen der „Eltern-Kind-Vorsorge“ erfolgen könnte, würden sich nach der Geburt vor allem Hausbesuche – durch aufsuchende Gesundheitsberufe – anbieten. Diese Form der Unterstützung wird in Deutschland beispielsweise in Dormagen bereits umgesetzt, wo ca. 99 % der Familien auf diese Weise erreicht werden. (Haas and Weigl 2014) In Österreich zeigen sich vereinzelnde Ansätze, beispielsweise in Korneuburg, wo eine mobile Kinderkrankenschwester aufsuchend tätig ist (Korneuburg).

#### 4.3.2 Regionale „Frühe-Hilfen-Netzwerke“

Familien, die Unterstützung benötigen, leiden oftmals unter vielen Belastungen, die demnach **verschiedene, aber aufeinander abgestimmte Hilfen** benötigen (Böttcher et al. 2009). Frühe Hilfen sind daher eine multiprofessionelle und ressortübergreifende Aufgabe, die eine interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung auf lokalen und regionalen Ebenen benötigen. Dazu zählen unter anderem alle Stakeholder im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich, die mit der „Frühe Hilfen“-Zielgruppe in Kontakt stehen. (Ziegenhain et al. 2011; Sann 2010)

„Frühe-Hilfen-Netzwerke“ zielen darauf ab, für junge Familien gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu schaffen beziehungsweise diese zu erhalten, indem Unterstützungsleistungen zum richtigen Zeitpunkt und zwischen den einzelnen Akteuren in abgestimmter Form, bereitgestellt werden (Schone 2015). Damit dies auch ressortübergreifend gelingt sind Strukturen und (verbindliche) Kooperationsvereinbarungen notwendig, damit die einzelnen Akteure bedarfsgerecht zusammenarbeiten können. (Sann 2010)

Vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen Österreich wird daher der Aufbau regionaler „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ empfohlen.

Regionale „**Frühe-Hilfen-Netzwerke**“ **stellen das indizierte Angebot der „Frühen Hilfen“ sicher**, indem sie für Familien, die sich in einer belastenden Situation befinden, passende Hilfestellungen bereitstellen. Ein Ausschlussgrund stellt jedoch eine akute Gefährdung des Kindeswohles da. Diese Familien fallen in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe und können nicht im Rahmen der „Frühen Hilfen“ betreut werden. (Haas and Weigl 2014)

Wie in Abbildung 5 dargestellt, zählen zu den drei Kernelementen der „Frühe-Hilfen-Netzwerke“: (Haas and Weigl 2014)

1. **die Familienbegleitung**
2. **das Netzwerk-Management und**
3. **das multiprofessionelle Netzwerk.**

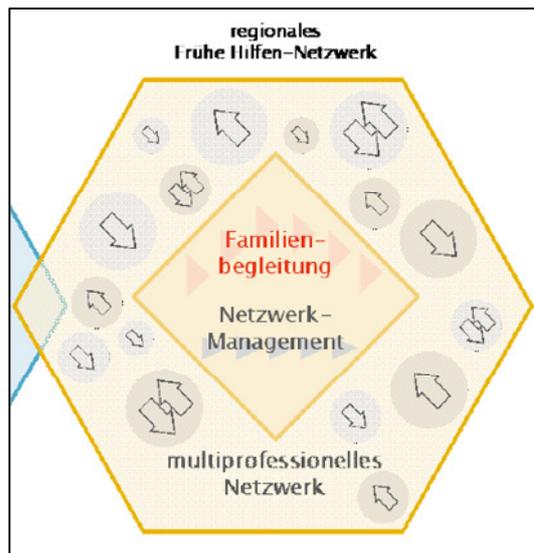


Abbildung 5: Regionales „Frühe-Hilfen-Netzwerk“  
Quelle: (Haas and Weigl 2014)

#### 4.3.2.1 Familienbegleitung

Eine zentrale Aufgabe im regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ wird von Familienbegleiterinnen wahrgenommen, die mit dem Netzwerk-Management im engen Austausch stehen und mit den lokalen und regionalen Hilfsangeboten (aus dem Gesundheitswesen, Sozialbereich, Bildungsbereich,...) vernetzt sind, um im Bedarfsfall für belastete Familien sichere Übergänge schaffen zu können. Von zentraler Bedeutung sind der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den betreuten Familien und die Schaffung einer Beziehungskontinuität über einen längeren Zeitraum. Die Familienbegleiterinnen versuchen gemeinsam mit den Familien die vorhandenen Belastungen ebenso wie die verfügbaren Ressourcen zu ermitteln und in Form einer ressourcenstärkenden Arbeit passgenaue Unterstützungsangebote aus dem gesamten Hilffssystem zu finden. Sie nehmen somit eine „Lotsenfunktion“ innerhalb des „Frühe Hilfen-Netzwerks“ ein. Neben der zentralen Aufgabe des Case Managements versuchen die Familienbegleiterinnen zu unterstützen, zu beraten, zu begleiten und durch Stärkung der familiären Ressourcen, die elterlichen Kompetenzen soweit aufzubauen, dass Eltern selbst wieder in der Lage sind, ein bestmögliches Aufwachsen ihrer Kinder zu gewährleisten. (Paul 2012; Haas and Weigl 2014)

Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass die Familienbegleitung möglichst **niederschwellig/aufsuchend** angeboten wird, da die Familienbegleitung im Rahmen einer herkömmlichen Komm-Struktur vor allem von psychosozial hoch belasteten Familien nur schwer angenommen werden würde (Ziegenhain et al. 2011). Die Familienbegleitung ist ein freiwilliges Angebot, zu dem belastete Familien nach ihrem

Einverständnis zugewiesen werden können. Zudem werden hilfeschende Familien auch ohne Zuweisung betreut. (Haas and Weigl 2014)

Durchgeführt wird die Familienbegleitung von Berufsgruppen, die aufsuchend tätig sind und über eine Zusatzausbildung für die Tätigkeit als Familienbegleiterin im Rahmen der „Frühen Hilfen“ verfügen – beispielsweise Familienhebammen, Sozialarbeiter oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. (Haas and Weigl 2014)

#### **4.3.2.2 Netzwerk-Management**

Zu den zentralen Aufgaben des Netzwerk-Managements, welches in enger Abstimmung mit der Familienbegleitung erfolgen sollte, gehören: (Haas and Weigl 2014)

- der Aufbau, die Pflege und die Erweiterung des regionalen Netzwerks.
- Laufende Sensibilisierung und Stärkung des Bewusstseins für das Thema „Frühe Hilfen“ im gesamten regionalen Netzwerk – vor allem bei relevanten Zuweisern.
- Eventuell Organisation, Koordination und Durchführung der Familienbegleitung (abhängig von der konkreten regionalen Umsetzung der „Frühen Hilfen“ könnte die Familienbegleitung vom Netzwerkmanagement getrennt organisiert werden).
- Dokumentation und Evaluation des regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“.
- Regionale Öffentlichkeitsarbeit
- Eventuell Einrichtung und Einberufung eines interdisziplinären Expertengremiums (abhängig von der konkreten regionalen Umsetzung der „Frühen Hilfen“ könnte dies auch von der Familienbegleitung wahrgenommen werden).

Für die Erfüllung dieser Aufgaben wurde folgendes Kompetenzprofil festgelegt, welches im Rahmen einer Fortbildung – organisiert und durchgeführt von der GÖG – erworben werden kann: (Haas and Weigl 2014)

- Kompetenzen im Bereich Projektmanagement
- Kenntnis über das Konzept der „Frühen Hilfen“
- Kompetenzen in den Bereichen Netzwerk-Management, Zeitmanagement, Akquisition und Konzeptentwicklung
- Kommunikative Kompetenzen
- Wertschätzende Haltung gegenüber allen Netzwerkpartnern

- Kenntnis der unterschiedlichen Begrifflichkeiten und Strukturen der Netzwerkpartner
- Wissen zu Interventionen im Bereich der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung

Empfohlen wird, dass das Netzwerk-Management von einer Koordinierungsstelle wahrgenommen wird, welche bei einer Verwaltungsbehörde verankert werden könnte, damit die dort vorhandenen Ressourcen genutzt und die kontinuierliche Pflege des Netzwerks gewährleistet ist. (Haas and Weigl 2014)

#### **4.3.2.3 Multiprofessionelles Netzwerk**

Das multiprofessionelle Netzwerk umfasst alle Anbieter und Berufsgruppen, die rund um die Geburt tätig sind und mit Familien in Kontakt stehen. Die Angebotspalette sollte dabei einen breiten Bogen spannen und neben Unterstützungsleistungen, die rund um die Geburt relevant sind auch existenzsichernde Angebote, therapeutische Maßnahmen, bindungsfördernde Interventionen und Aktivitäten zur Stärkung des sozialen Netzes umfassen. Neben den Dienstleistungsanbietern sollten auch Zuweiser in das multiprofessionelle Netzwerk eingebunden werden. (Haas and Weigl 2014)

## 5 Umsetzung „Früher Hilfen“ in Österreich

### 5.1 „Netzwerk Familie“ in Vorarlberg

Bei „Netzwerk Familie“ handelt es sich um das erste Frühe Hilfen-Angebot Österreichs. Im Zeitraum 2009 – 2010 wurden in Vorarlberg auf Initiative und mit Finanzierung des Landes in einer zweijährigen Pilotphase erste Modell- bzw. Pilotprojekte zum Thema „Frühe Hilfen“ umgesetzt. Eines davon war „Netzwerk Familie“, das in der Pilotphase zunächst in den Bezirken Dornbirn und Feldkirch gestartet wurde. Konzipiert wurde das Modellprojekt von der Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde der Ärztekammer Vorarlberg, dem Vorarlberger Kinderdorf und dem Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin Vorarlberg (Abbildung 6). (Geiger and Ellsäßer 2012) Die Beauftragung erfolgte durch die Abteilung Jugendwohlfahrt des Landes Vorarlberg (Werner 2010).

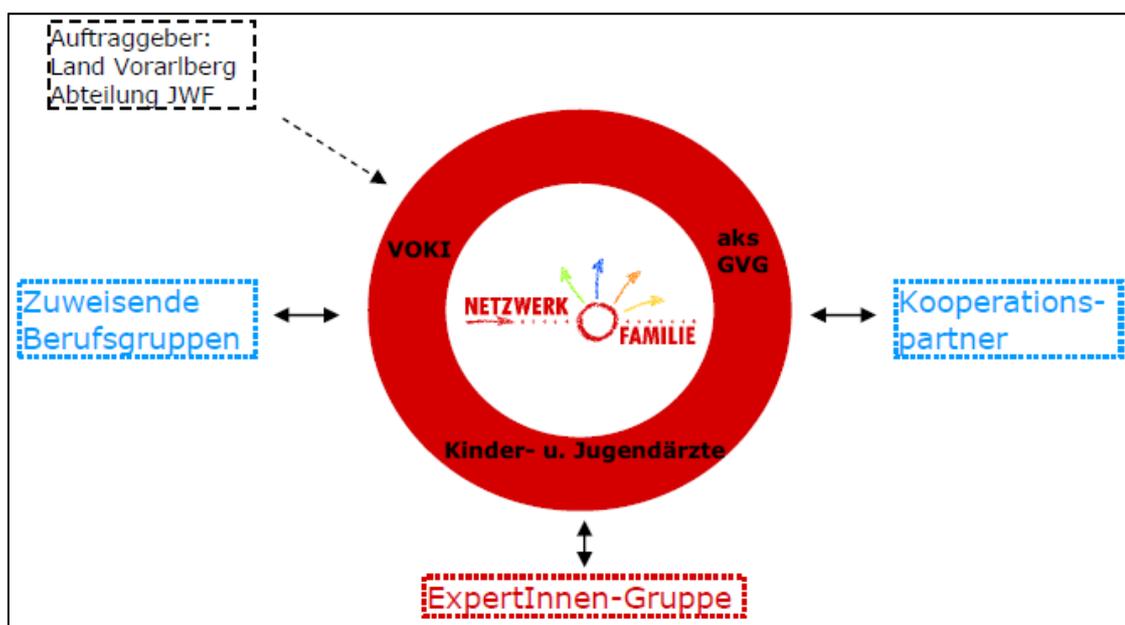


Abbildung 6: Netzwerkdarstellung - Vorarlberg

Quelle: (Werner 2010, 16)

Nach der erfolgreichen Umsetzung des Modellprojekts wurde „Netzwerk Familie“ im Jahr 2011 in die Regelversorgung übergeführt und auf alle Bezirke in Vorarlberg ausgerollt. (Rinner and Wucher 2012)

**„Netzwerk Familie“ verfolgt die nachstehend aufgelisteten Ziele: (Werner 2010)**

- Familien, die sich in belasteten Lebenslagen befinden sollen frühzeitig erkannt werden.

- Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich sollen durch Informationsveranstaltungen, Schulungen und Workshops für das Thema „Frühe Hilfen“ sensibilisiert werden.
- Belastete Familien sollen durch sensibilisierte Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich motiviert werden, das freiwillige Angebot von „Netzwerk Familie“ in Anspruch zu nehmen.
- Kontinuierliche und vertrauensvolle Beziehung zwischen „Netzwerk Familie“ und den betroffenen Familien sollen aufgebaut werden, um bei Bedarf passgenaue Hilfsangebote vermitteln zu können.
- Die Vernetzung des gesamten Hilfssystems soll vorangetrieben werden um dadurch sichere Übergänge zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich zu schaffen.

### **Zielgruppen in Vorarlberg:**

Hauptzielgruppe von „Netzwerk Familie“ sind schwangere Frauen und Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren (Vogel 2015), die von multiplen Belastungsfaktoren bedroht sind und dadurch Unterstützung benötigen (Geiger and Ellsäßer 2012). Um diese Familien frühzeitig zu erreichen und passgenaue Angebote zu vermitteln gehören zur zweiten großen Zielgruppe alle Institutionen und Fachkräfte die während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit den Familien in Kontakt stehen. „Netzwerk Familie“ versteht sich dabei als sicherer Übergang zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich. (Werner 2010)

### **Ablauf im „Frühe Hilfen“-Netzwerk und Umsetzung der Familienbegleitung durch „Netzwerk Familie“ (Abbildung 7):**

Damit Familien den Weg zu „Netzwerk Familie“ finden, werden Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich (Mitarbeiter in Krankenhäusern, niedergelassene Ärzte, Hebammen...) über das „Frühe Hilfen“-Angebot informiert und zur Zusammenarbeit mit „Netzwerk Familie“ motiviert. Da es sich um ein freiwilliges Angebot handelt wird der Kontakt zu „Netzwerk Familie“ nur nach Einwilligung der betroffenen Familien hergestellt. Nachdem Familien bei „Netzwerk Familie“ angekommen sind, erfolgt wiederum eine Rückmeldung an den Zuweiser. (Werner 2010)

Durchgeführt wird die Familienbegleitung von Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen und Psychologinnen (Vogel 2015). Die Fallarbeit umfasst die Abklärung von Belastungen und Ressourcen, die Vermittlung von Hilfsangeboten und die Begleitung der Familien über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren. Familien, die sich in

schwierigen Lebenssituationen befinden, soll so frühzeitig geholfen und die passende Unterstützung vermittelt werden. (Werner 2010) Kommt es zum Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, so erfolgt nach Information der Familie der Kontakt zur Kinder- und Jugendhilfe. (Geiger and Ellsäßer 2012)

Eine weitere wichtige Aufgabe von „Netzwerk Familie“ besteht in der Netzwerkarbeit, insbesondere in der Sensibilisierung der zuweisenden Fachkräfte, in der Vernetzung der einzelnen Anbieter und Zuweiser und der Koordinierung einer Expertengruppe, die den Familienbegleiterinnen beratend zur Verfügung steht. (Werner 2010)

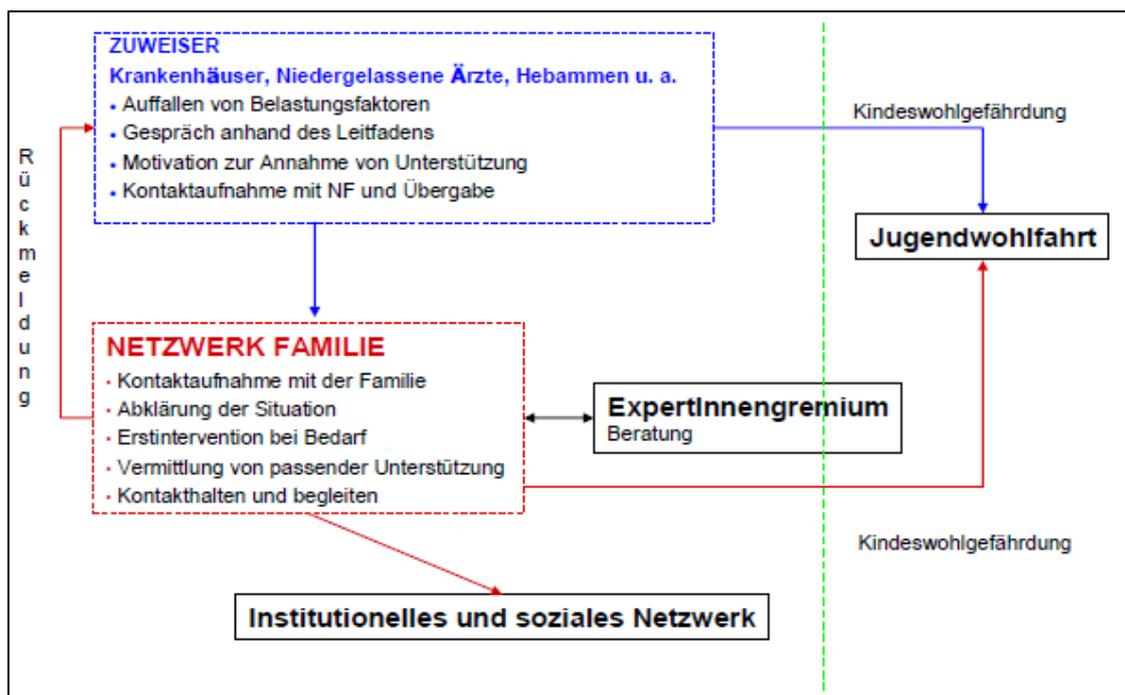


Abbildung 7: Vorgangsweise von „Netzwerk Familie“  
Quelle: (Werner 2010)

## 5.2 Modellprojekte im Rahmen der „Frühen Hilfen“ in Österreich

Seit dem Frühjahr 2014 werden „Frühe Hilfen“ auch in fünf weiteren Bundesländern – Niederösterreich, Kärnten, Oberösterreich, Steiermark und Wien – in Form von Modellprojekten schrittweise aufgebaut. Es handelt sich dabei um eine Kooperation aus fünf Gebietskrankenkassen (NÖGKK, KGKK, OÖGKK, STGKK und WGKK) und der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, welche aus Mitteln der Gemeinsamen Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag finanziert werden. Basierend auf den Erfahrungen von „Netzwerk Familie“ in Vorarlberg, welches als „best practice model“ fungiert, und dem Nationalen Zentrum Früher Hilfen in Deutschland sowie Unterstützung durch das NZFH.at wird im Rahmen der fünf Modellprojekte eine

niederschwellige aufsuchende, beratende, begleitende und vermittelnde Familienbegleitung angeboten. (Preis et al. 2014) Die Laufzeit der Pilotprojekte endet mit September 2015, jedoch laufen in allen Bundesländern Bestrebungen die Modellprojekte zu erweitern und schrittweise flächendeckend auszurollen (Projektverbund 2012).

**Zielgruppen in den Modellprojekten:** (Projektverbund 2012)

1. **(Werdende) Eltern mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr, welche sich in einer belastenden Lebenssituation befinden**
2. **Anbieter und Stakeholder aus dem Gesundheits- und Sozialbereich**

Für die Modellprojekte wurde die Definition der „Frühen Hilfen“ der GÖG herangezogen (siehe Kapitel 4.1). Jedoch erfolgte eine altersbezogene Einschränkung der primären Zielgruppe. So sollen (werdende) Eltern mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr, welche sich in einer belastenden Lebenssituation befinden, durch das „Frühe Hilfen“-Angebot unterstützt werden, damit sie die für sie passenden Interventionen aus dem regionalen Hilffssystem erhalten. Neben der Familienbegleitung, die freiwillig und kostenlos angeboten wird, nimmt die Vernetzung und Kooperation des gesamten regionalen Hilffsystems für das Gelingen der „Frühen Hilfen“ eine wesentliche Rolle ein. Als sekundäre Zielgruppe werden daher alle Anbieter und Stakeholder aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (Ärzte, Krankenhäuser, Kinderpsychologen, Hebammen, Stillberater, Sozialarbeiter, Kinder- und Jugendhilfe,...) angesehen, die rund um die Geburt tätig sind und mit der Zielgruppe in Kontakt stehen. (Preis et al. 2014; Projektverbund 2012)

**Ziele der Modellprojekte im Rahmen der „Frühen Hilfen“**

Neben den Zielen im Rahmen der Umsetzung der „Frühen Hilfen“, die bereits im Kapitel 4.1 beschrieben wurden, werden **fünf Projektziele** verfolgt (Abbildung 8). So sollen „Frühe Hilfen“ in 5 Bundesländern (jeweils in einer Modellregion) bereitgestellt, nachhaltige Strukturen aufgebaut (Familienbetreuung und Vernetzungsstrukturen), eine Kooperation mit dem Bund eingegangen, sowie die Projekterfahrungen für einen österreichweiten Roll-out gesammelt werden. Dabei sollen keine Parallelstrukturen aufgebaut sondern bereits vorhandene Strukturen und Netzwerke genutzt werden mit dem Ziel „Frühe Hilfen“ langfristig im Hilffssystem zu verankern. (Projektverbund 2012)

Während das Teilziel 3 (Kooperation mit der GÖG) und das Teilziel 4 (Entwicklung eines Leitfadens) bereits vollständig umgesetzt werden konnte, wird die Erreichung der

beiden anderen Ziele – der Aufbau von nachhaltigen Strukturen und die Implementation eines „Frühe-Hilfen-Netzwerkes“ – die Modellprojektzeit überschreiten. Gründe dafür sind eine sehr kurze Projektlaufzeit sowie die begrenzten Ressourcen, die den vollständigen Aufbau des regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerkes“ (siehe auch Kapitel 0) nicht erlauben. So wurde in der Modellprojektzeit der Schwerpunkt auf die Verankerung und Umsetzung der **Familienbegleitung** und nur in Ansätzen auf die beiden weiteren Säulen – das **„Netzwerk-Management“** und das **„Multiprofessionelle Netzwerk“** – gelegt.

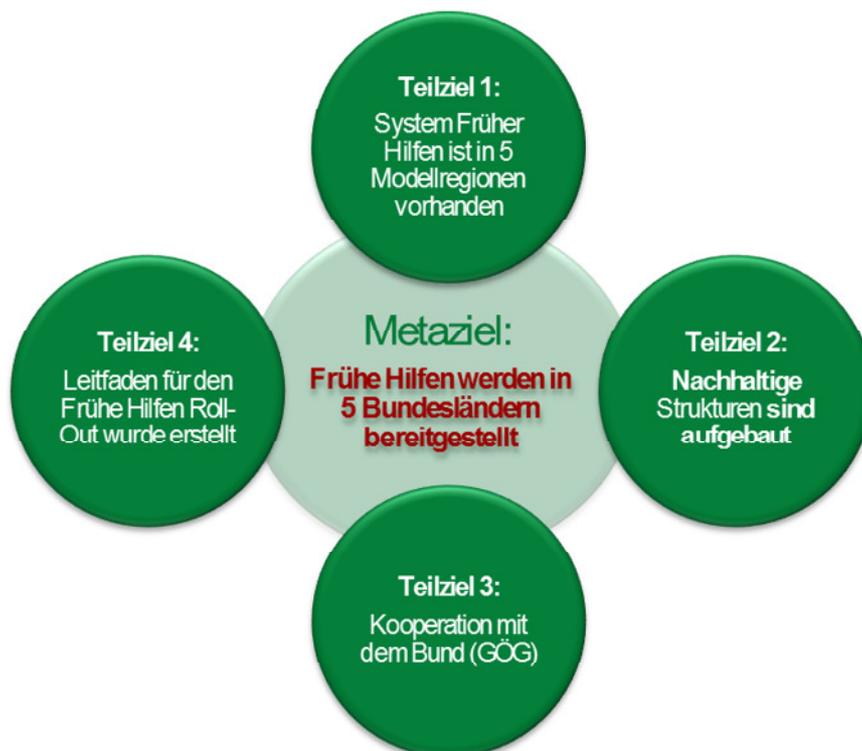


Abbildung 8: Ziele der „Frühe Hilfen“-Modellprojekte  
Quelle: eigene Darstellung

### **Unterschiede in den Modellregionen** (Preis et al. 2014)

Die Modellprojekte der einzelnen Bundesländer folgen einem einheitlichen Rahmenkonzept, unterscheiden sich jedoch aufgrund der Pilotregion (Stadt – Land) und den Kooperationspartnern/Professionalistinnen, welche die Familienbegleitung durchführen. Im Rahmenkonzept für das Projekt wird als Voraussetzung für die Tätigkeit als Familienbegleiterin eine abgeschlossene Ausbildung als:

- Hebamme,
- Kinderkrankenschwester,
- Sozialpädagogin,
- Sozialarbeiterin,

- Frühförderin,
- Psychologin oder Psychotherapeutin und

Berufserfahrung im Ausmaß von mindestens zweijähriger Beschäftigung angeführt. Zudem absolvierten die unterschiedlichen Professionistinnen eine projektspezifische Schulung welche von der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit durchgeführt wurde, um als Familienbegleiterinnen im Rahmen der „Frühe Hilfen“-Modellprojekte tätig werden zu können. Weiters wurde darauf Wert gelegt, dass die Familienbegleiterinnen in einer Institution, die in der Modellregion bereits ansässig ist und die vorhandenen Hilfsstrukturen kennt, verankert sind. So konnten in den einzelnen Bundesländern folgende unterschiedliche Kooperationspartner und Familienbegleiterinnen gewonnen werden:

<b>Bundesland und Modellregion</b>	<b>Kooperationspartner für die Umsetzung der Familienbegleitung</b>	<b>Professionistinnen, die die Familienbegleitung umsetzten (Stand: Juli 2015)</b>
<b>Kärnten</b> Wolfsberg	Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens (AVS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zwei Psychotherapeutinnen</li> </ul>
<b>Niederösterreich</b> Wiener Neustadt	Babycouch/Argef	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Kindergartenpädagogin</li> <li>• eine Hebamme mit Zusatzausbildung als Psychotherapeutin</li> <li>• eine Klinische- und Gesundheitspsychologin</li> </ul>
<b>Oberösterreich</b> Linz	Diakonie Spattstraße	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Hebamme</li> <li>• eine Frühförderin mit Zusatzausbildung STEEP-Beratung</li> <li>• eine Psychologin mit Zusatzausbildung als Sozialpädagogin</li> <li>• eine Frühförderin</li> </ul>
<b>Wien</b> ausgewählte Bezirke rund um das Wilhelminenspital	Hebammenzentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hebammen</li> <li>• eine Sozialarbeiterin</li> <li>• Psychologin</li> </ul>
<b>Steiermark</b> Bezirk Bruck-Mürzzuschlag	mobil.bruck (eine Frühförderstelle der Jugend am Werk GmbH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Frühförderin</li> <li>• eine Frühförderin mit Zusatzausbildung als Traumapädagogin und Sozialpädagogin</li> <li>• eine Sozialpädagogin</li> </ul>

Tabelle 4: Umsetzungsunterschiede in den Bundesländern

Die Umsetzungsdetails werden im nachfolgenden Kapitel anhand des Modellprojekts, welches in der Steiermark umgesetzt wird, erläutert.

### 5.2.1 Steirisches Modellprojekt im Rahmen der „Frühen Hilfen“: „Gut begleitet von Anfang an!“

#### Projekttitle und -Logo

Das Modellprojekt wird in der Steiermark, ebenso wie in den anderen vier Bundesländern unter dem Titel „Gut begleitet von Anfang an!“ durchgeführt. Es handelt sich dabei um eine Anlehnung an andere Angebote der Gebietskrankenkassen, die ebenfalls mit dem Zusatz „...von Anfang an!“ angeboten werden und mit der Hauptzielgruppe der „Frühen Hilfen“ in Verbindung stehen.



Abbildung 9: Logo - Modellprojekt Steiermark  
Quelle: (STGKK 2014)

#### Modellregion

In der Steiermark wurde – gemeinsam mit der Abteilung Soziales des Landes Steiermark – der Bezirk Bruck-Mürzzuschlag als Modellregion für die Umsetzung von „Gut begleitet von Anfang an!“ ausgewählt. Neben Kriterien, wie einer hohen Geburtenzahl, eines eher niedrigen sozioökonomischen Status sowie niedrigem durchschnittlichen Einkommen der Bevölkerung wurde vor allem berücksichtigt, ob es „Hilfsstrukturen“ (Krankenhäuser mit geburtshilflichem und pädiatrischem Schwerpunkt, Elternberatungsstellen, Eltern-Kind-Zentren,...) für (werdende) Eltern gab, um mit dem Modellprojekt andocken zu können. (Mayer and Krammer 2013)



#### Kooperationspartner und Kontaktstelle für die Umsetzung der Familienbegleitung

Während das Projektmanagement durch die STGKK (Steiermärkische Gebietskrankenkasse) erfolgt, war es für die Durchführung der Familienbegleitung notwendig einen



externen Partner zu finden, der bestimmte Merkmale erfüllt. So wurden im Vorfeld für die Vergabe dieser Aufgabe an eine Institution folgende Kriterien festgelegt: (Mayer 2014c)

- Institution mit Standort in der Region
- Kenntnis der für „Frühe Hilfen“-relevanten Angebote in der Region
- Eine möglichst unabhängige und beständige Institution mit langjährigen Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe
- Multidisziplinäres Team
- Bereitschaft zur Vernetzung

Diese Kriterien konnten von der **Zweigstelle mobil.bruck/Jugend am Werk GmbH** erfüllt werden, welche aufgrund ihrer Ausrichtung als Frühförderstelle auf viel Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe zurückgreifen kann, in der Region gut etabliert und vernetzt ist, sowie gute Teamstrukturen aufweist. Hauptaufgabe von mobil.bruck ist die Durchführung der Interdisziplinären Frühförderung und Familienbegleitung in Form eines mobilen, aufsuchenden Dienstes. So betreut seit 2002 ein mehrköpfiges Team aus Frühförderinnen Familien mit Kindern zwischen null und sechs Jahren im Rahmen der Frühförderung und Familienbegleitung mobil. Zwei dieser Frühförderinnen haben die von der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit durchgeführte Zusatzqualifikation „Frühe Hilfen – Familienbegleitung“ absolviert und sind während der Projektzeit (April 2014 – September 2015) als Familienbegleiterinnen im Rahmen des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ tätig. Neben der Grundprofession „Frühförderung“ verfügt eine Familienbegleiterin zudem über die Zusatzausbildung als Trauma- und Sozialpädagogin. Die fachliche Koordination der Familienbegleitung wird von der Zweigstellenleiterin von mobil.bruck wahrgenommen, die ebenfalls Frühförderin und Sozialpädagogin ist. (Mayer 2014a)

### **Der Weg der Familien zur Familienbegleitung**

Um das Ziel zu erreichen, möglichst vielen belasteten Familien passgenaue und individuelle Maßnahmen anzubieten, sie in ihren Ressourcen zu stärken, zu unterstützen sowie zu begleiten und dadurch ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder zu ermöglichen, ist es notwendig, möglichst früh den Zugang zu den Familien zu finden. Eine Schlüsselfunktion nehmen hier Fachkräfte ein, die Rund um die Geburt tätig sind, aber auch Fachkräfte aus dem Bildungs- und Sozialbereich sind wichtige Kooperationspartner.

Dazu zählen beispielsweise:

- Medizinische Fachkräfte im niedergelassenen Bereich (Hebammen, Psychologen, Therapeuten,...)
- Medizinische Fachkräfte im intramuralen Bereich – auf den Stationen der Kinder- und Jugendheilkunde sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Stillambulanzen, Gynäkologen, Pädiater, Psychologen, Sozialarbeiter,...)
- Fachkräfte im Sozial- und Bildungsbereich (Sozialarbeiter, Elternberatungseinrichtungen, Frühförderstellen,...)

Diese Professionisten werden im Modellprojekt laufend für das Thema der „Frühen Hilfen“ sensibilisiert und auf das Angebot der Familienbegleitung aufmerksam gemacht, um bei Bedarf den Kontakt zwischen einer belasteten Familie und den Familienbegleiterinnen anzubahnen. Dies erfolgt immer über eine motivierende Gesprächsführung und nur im Einvernehmen der Familie. Die Familienbegleiterinnen versuchen dann gemeinsam mit den Familien die belastenden Faktoren zu identifizieren und Lösungen zu finden. Die Arbeit der Familienbegleiterinnen ist vor allem bindungsfördernd und auf die Stärkung der vorhandenen Ressourcen orientiert. Die Familienbegleiterinnen sind zudem nicht primär intervenierend sondern, beratend, begleitend und vermittelnd tätig – wenn nötig auch über einen längeren Zeitraum (Abbildung 10). (Mayer 2014a)

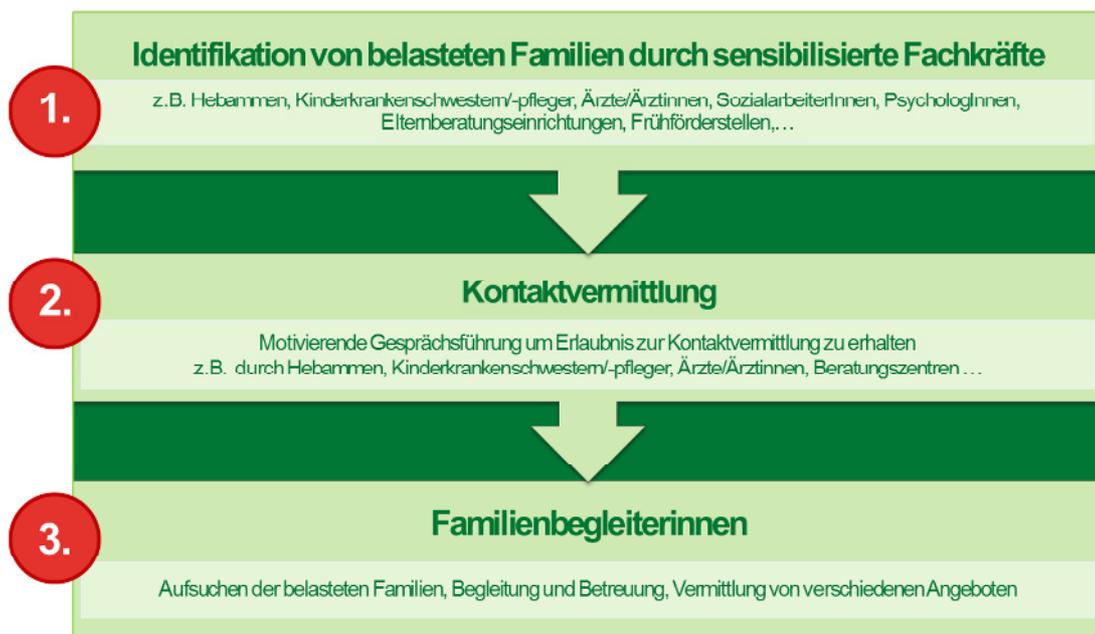


Abbildung 10: Der Weg der Familien zur Familienbegleitung  
Quelle: (Mayer 2014a)

## Vernetzung und Qualitätssicherung

Wie bei „Netzwerk Familie“ und den anderen in Österreich durchgeführten Modellprojekten stellt die Vernetzung und Qualitätssicherung mit dem gesamten Hilffssystem ein weiteres Kernelement dar. Zur Qualitätssicherung der Tätigkeit der Familienbegleiterinnen werden daher, laut Vorgaben des Projektverbundes (Gebietskrankenkassen und Liga für Kinder- und Jugendgesundheit) in regelmäßigen Abständen Expertengremien, Supervision sowie Teambesprechungen durchgeführt. Zudem werden laufende Maßnahmen zur Sensibilisierung des Hilffsystems (Informationsoffensiven für Fachkräfte und Stakeholder aus dem Gesundheits- und Sozialbereich) gesetzt sowie Vernetzungsstrukturen aufgebaut beziehungsweise bestehende Vernetzungstreffen – beispielsweise „Runde Tische“ – genutzt. (Preis et al. 2014; Mayer 2014c)

## Ablauf im Modellprojekt „Gemeinsam Familie stärken – Gut begleitet von Anfang an!“

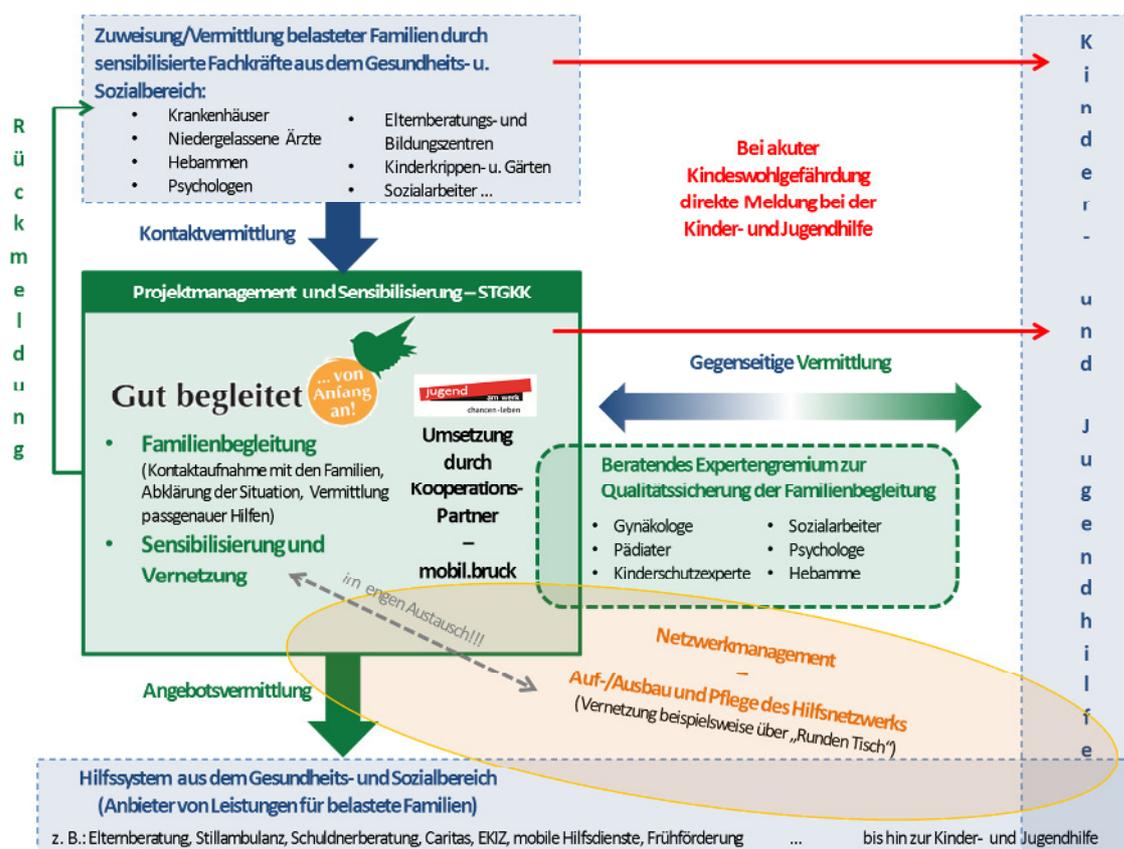


Abbildung 11: Ablauf der „Frühen Hilfen“ im Modellprojekt (in Anlehnung an Netzwerk Familie)

Die einzelnen Instrumente der Vernetzung und Qualitätssicherung werden im Hauptteil dieser Masterarbeit – im Kapitel 8.3 Methoden der Kooperation und Vernetzung im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ – beschrieben.

### **5.2.2 Ausblick für die Steiermark**

In der Steiermark endet die erste Phase des Modellprojekts mit Ende September 2015. Danach soll „Gut begleitet von Anfang an!“ weiter ausgebaut und neben der Familienbegleitung auch die beiden anderen Säulen der „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ – „Netzwerkmanagement“ und „multiprofessionelles Netzwerk“ – vollständig implementiert werden. Zudem wird die Umsetzungsregion auf den Bezirk Leoben erweitert. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln des Gesundheitsförderungsfonds. (Stelzhammer 2015)

Parallel erfolgt die Implementation von „Gut begleitet von Anfang an!“ in einer zweiten Region, die mit der Abteilung Soziales des Landes Steiermark akkordiert wurde. Die Wahl fiel dabei, nach Durchführung einer Regionenanalyse, auf den Bezirk „Südoststeiermark“. Der voraussichtliche Start der Familienbegleitung, des Netzwerkmanagements und der Vernetzung mit dem gesamten Hilfsnetzwerk ist für November 2015 geplant. Die Finanzierung der Umsetzung dieser Region erfolgt im Rahmen der Vorsorgestrategie, aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. (Stelzhammer 2015)

Als dritte Region für die Umsetzung der „Frühen Hilfen“ wurde der Bezirk „Hartberg-Fürstenfeld“ ausgewählt, indem der Start für den Aufbau eines regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ für Dezember 2015 angedacht ist. Die Umsetzung dieser Region wird wiederum aus Mitteln des Gesundheitsförderungsfonds finanziert. (Stelzhammer 2015)

Neben der Verankerung der Familienbegleitung wird in den drei Umsetzungsregionen der Schwerpunkt vor allem auf den Aufbau des Netzwerkmanagements und auf die Schaffung bzw. Nutzung von Vernetzungsstrukturen gelegt. Von zentraler Bedeutung dafür, ist die Verankerung von Netzwerkkoordinatoren, die im engen Austausch mit der Familienbegleitung stehen und für die Sensibilisierung von relevanten Stakeholdern, Zuweisern und Anbietern verantwortlich sein werden. Zudem sollen sie, wie bereits im Kapitel 4.3.2.2 „Netzwerk-Management“ beschrieben insbesondere für den Aufbau, die Pflege und die Erweiterung des regionalen Netzwerks verantwortlich sein. (Stelzhammer 2015)

## **6 Forschungsschwerpunkt und Forschungsfragen**

Der empirische Teil der Masterarbeit beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Vernetzung, insbesondere im Rahmen des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ im Pilotbezirk Bruck-Mürzzuschlag.

### **6.1 Forschungsschwerpunkt – Vernetzung im Rahmen der „Frühen Hilfen“**

Damit die zentralen Ziele der „Frühen Hilfen“ erreicht werden können, ist der Aufbau eines funktionierenden regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ von zentraler Bedeutung. Somit sind neben der „Familienbegleitung“ auch das „Netzwerkmanagement“ und alle für „Frühe Hilfen“-relevanten Anbieter, Zuweiser und Stakeholder entscheidend. Damit gemeint sind neben den Fachkräften aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen auch alle weiteren Institutionen und Fachleute, die Angebote in der frühen Kindheit bereitstellen, wie beispielsweise Professionisten die in der Schwangerschaftsberatung und bei Fragen zu finanziellen Unterstützungen tätig sind. Hierbei ist es besonders wichtig, dass ein geeigneter Rahmen für multiprofessionelle Vernetzung, Kooperation und Austausch zur Verfügung gestellt wird. Zudem ist es für das Gelingen eines regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ notwendig, dass das Konzept der „Frühen Hilfen“ sowie die Rahmenbedingungen bei allen relevanten Akteuren und auf den unterschiedlichen Ebenen (umsetzende und leitende Ebene) bekannt und transparent sind. (Lenz et al. 2014)

### **6.2 Forschungsfragen**

Neben den Herausforderungen, die sich in der interdisziplinären Vernetzung und Zusammenarbeit ergeben, sollen im Rahmen des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“, vor allem die Vernetzungsinstrumente sowie die subjektiven Erfahrungen und Meinungen der Vernetzungspartner beleuchtet werden.

Folgenden Forschungsfragen soll im Rahmen der Masterarbeit nachgegangen werden:

- 1. Herausforderungen der interdisziplinären Kooperation und Vernetzung innerhalb des regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“:**

- a. Welche Schwierigkeiten und Probleme ergeben sich im Rahmen der Vernetzung und Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachkräfte?
- b. Welche Faktoren können für die interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit förderlich sein?

**2. Methoden der Kooperation und Vernetzung:**

- a. Wie kann fallunabhängige sowie fallübergreifende Vernetzung und Kooperation im Rahmen der „Frühen Hilfen“ erfolgen?
- b. Welche dieser Methoden werden in der Modellregion angewendet bzw. wären für diese geeignet?

Nach der Beschreibung der Vernetzungsarten (fallunabhängig und fallübergreifend) werden die im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ angewendeten Vernetzungsinstrumente näher beleuchtet. Die weiteren Forschungsfragen beziehen sich daher auf den „Runden Tisch“, der als Vernetzungsplattform fungiert, und das „Expertengremium“, welches vor allem zur Unterstützung der Familienbegleiterinnen angedacht ist.

**3. Fallunabhängige Kooperation und Vernetzung – „Runder Tisch“ im Rahmen des Modellprojekts:**

- a. Wie funktioniert die Vernetzung im Rahmen des „Runden Tisches“ (Rahmenbedingungen, Beständigkeit, Ablauf, Themen ...)?
- b. Welches sind die Motivationsfaktoren, die zur Teilnahme am „Runden Tisch“ bewegen?
  - i. Motivationsfaktoren und Beweggründe für die Teilnahme sowie Erwartungen an den „Runden Tisch“
- c. Subjektiv wahrgenommene Auswirkungen durch die Teilnahme am „Runden Tisch“:
  - i. Welcher Nutzen wird von den Teilnehmern des „Runden Tisches“ identifiziert?
  - ii. Wird die Kooperation und Vernetzung im Rahmen der „Frühen Hilfen“ durch die „Runden Tische“ gestärkt?
- d. Was ist für die Absicherung der Nachhaltigkeit des „Frühe-Hilfen-Vernetzungsprozesses“ wichtig?
- e. Nehmen die Teilnehmer des „Runden Tisches“ an weiteren Vernetzungsprozessen teil?

- f. Wie werden die Rahmenbedingungen des „Runden Tisches“ von den Teilnehmern bewertet?

**4. Fallübergreifende Kooperation und Vernetzung – „Expertengremium“ im Rahmen des Modellprojekts:**

- a. Wie funktioniert der Austausch im Expertengremium (Rahmenbedingungen, Beständigkeit des Gremiums, Ablauf ...)?
- b. Welches sind die Motivationsfaktoren, die zur Teilnahme am „Expertengremium“ bewegen?
  - i. Motivationsfaktoren und Beweggründe für die Teilnahme sowie Erwartungen an das „Expertengremium“.
- c. Subjektiv wahrgenommene Auswirkungen durch die Teilnahme am „Expertengremium“:
  - i. Welcher Nutzen wird von den Teilnehmern des Gremiums identifiziert?
  - ii. Stärkt die Existenz des Expertengremiums bzw. die Teilnahme daran die Kooperation und Vernetzung im Rahmen der „Frühen Hilfen“?
- d. Vermittlung von Familien an „Gut begleitet von Anfang an!“:
  - i. Warum werden Familien zugewiesen?
  - ii. Warum werden keine Familien zugewiesen?
- e. Nehmen die Teilnehmer des „Expertengremiums“ an weiteren Vernetzungsprozessen teil?
- f. Rahmenbedingungen des „Expertengremiums“
  - i. Welche Faktoren hemmen bzw. fördern die Teilnahme am „Expertengremium“?

**5. Bekanntheitsgrad des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ und Kooperationsbereitschaft im regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerk“:**

- a. Wie bekannt ist das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an“ bei Zuweisern, Anbietern und relevanten Stakeholdern in der Modellregion?
- b. Wie hoch ist die interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft?
- c. Welche unterstützenden Faktoren bzw. welche Barrieren für Kooperation und Vernetzung werden wahrgenommen?

## 7 Methodisches Vorgehen

Der Hintergrund zum Thema „Frühe Hilfen“ und die Forschungsfragen der Masterarbeit wurden durch eine umfassende Literaturrecherche erstellt. Die Ergebnisse der Arbeit wurden größtenteils durch einen empirischen Teil erarbeitet.

### 7.1 Literaturrecherche

Die Grundlagenkapitel der Masterarbeit wurden vorwiegend durch eine **selektive Literatursuche** (unsystematische/opportunistische Literatursuche) erstellt. Zur Erarbeitung des Kapitels 2 – „Bedeutsamkeit der frühen Kindheit“ – wurden Publikationen aus dem Bereich der Lebenslaufforschung, der Entwicklungspsychologie und Neurobiologie sowie Konzepte der Risiko- und Schutzfaktoren, hauptsächlich aus dem deutschsprachigen Raum herangezogen.

Für die Erstellung des Kapitels 3 – „Der Nutzen von präventiven Maßnahmen in der frühen Kindheit“ – sind vor allem Erfahrungen aus den „Frühe Hilfen“-Projekten aus Deutschland eingeflossen. Als zentrale Publikation wurde die vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen in Deutschland veröffentlichte Kosten-Nutzen-Analyse im Rahmen des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ verwendet. Eine wichtige Publikation stellte weiters die von Heckman und Masterov durchgeführte Studie „The Productivity Argument for Investing in Young Children“ dar.

Für das Kapitel 4 – „Konzept der „Frühen Hilfen““ – wurden vorwiegend Publikationen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen Österreich (NZFH.at) verwendet. Daneben wurden Veröffentlichungen und Erfahrungsberichte von „Netzwerk Familie“ aus Vorarlberg, welches für Österreich als „Best Practice Modell“ gilt, sowie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen aus Deutschland einbezogen.

Im Kapitel 5 – „Umsetzung „Früher Hilfen“ in Österreich“ – wurden für die Beschreibung der Entwicklung der „Frühen Hilfen“ wiederum Publikationen des NZFH.at verwendet. Als Grundlage für die Darstellung von „Netzwerk Familie“ sowie der in Österreich durchgeführten Modellprojekte, dienten vor allem Projektberichte, Präsentationen, Konzepte, Protokolle und Informationen von diversen Websites.

Generell fokussierte sich die Literatursuche auf den deutschsprachigen Raum – Österreich und Deutschland, da vor allem in Deutschland und im Bundesland Vorarlberg in den letzten Jahren viele Erfahrungen im Bereich der „Frühen Hilfen“ gesammelt wurden. In Vorarlberg werden Frühe Hilfen seit 2009 umgesetzt und in Deutschland seit ca. 2007 (Renner and Heimeshoff 2014) wissenschaftlich begleitet.

Der Hauptteil der Masterarbeit, der im Kapitel 8 dargestellt wird, wurde vorwiegend durch eine empirische Methode – standardisierte Online-Fragebogen-Erhebung – erarbeitet. Ergänzt wurde dieses Kapitel durch das Heranziehen von weiteren themenspezifischen Publikationen.

## **7.2 Standardisierte Online-Fragebogen-Erhebung**

Da für die Erarbeitung des empirischen Teils die Erfassung der subjektiven Wahrnehmungen von vielen unterschiedlichen Fachkräften angestrebt wurde, wurde das Instrument der Online-Fragebogen-Erhebung dem Instrument der qualitativen Experteninterviews vorgezogen.

Weitere Gründe, die für eine Fragebogenerhebung sprachen, werden nachfolgend angeführt:

- Das Instrument kann vorzugsweise für die Analyse von homogenen Gruppen herangezogen werden (Bortz and Döring 2002). Dies trifft vor allem auf die Anwendung bei den Teilnehmern des „Expertengremiums“ und des „Runden Tisches“ zu.
- Es handelt sich um eine besonders kostengünstige Variante (Bortz and Döring 2002), da der Postversand wegfällt. Zudem stehen im Internet kostenlose Erhebungstools zur Verfügung, mit denen Fragebögen erstellt und versendet werden können.
- Die Inhalte können stark geclustert werden (Bortz and Döring 2002) , wodurch sich die Auswertung der erhobenen Daten wesentlich erleichtert.

Ein Nachteil bei der Verwendung eines Fragebogens besteht darin, dass die Erhebungssituation nicht wie bei einem qualitativen Experteninterview gesteuert werden kann. (Bortz and Döring 2002) Dies kann jedoch auch als Vorteil gesehen

werden, da die Situation für die gesamte Zielgruppe gleich und dadurch nicht manipulierbar ist.

Ein weiterer Nachteil eines Online-Fragebogens ist, dass dieser nur von Personen ausgefüllt werden kann, die über einen Internetzugang verfügen (Bortz and Döring 2002). Da es sich bei den Zielpersonen jedoch um Fachkräfte aus dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich handelt, die aktiv im Erwerbsleben stehen und über eine höhere Bildung verfügen, kann davon ausgegangen werden, dass der Großteil dieser Gruppe im Umgang mit dem Internet vertraut ist sowie über einen Internetzugang verfügt.

Im Rahmen der Masterarbeit wurden drei Online-Fragebögen erstellt, um die Sichtweisen der Teilnehmer des „Runden Tisches“, des „Expertengremiums“ und einer möglichst großen Anzahl an Fachkräften aus dem regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ zum Thema „Frühe Hilfen“ und „interdisziplinäre Vernetzung“ zu sammeln:

1. „Fragebogen Runder Tisch“
2. „Fragebogen Expertengremium“
3. „Fragebogen Bekanntheitsgrad“

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Fragebogengestaltung und -Erstellung, das Erhebungsverfahren sowie die Datenauswertung beschrieben.

## **7.2.1 Fragebogengestaltung und -Erstellung**

In einem ersten Schritt wurden die Hauptfragestellungen (siehe Kapitel 6.2 Forschungsfragen) definiert sowie mögliche Items und Antwortkategorien festgelegt. Die Fragebögen wurden somit in einem Word-Dokument skizziert und erst in einem zweiten Schritt mittels Online-Tool<sup>3</sup> erstellt.

### **7.2.1.1 Fragebogengestaltung**

Bei der Entwicklung der Forschungsfragen und in weiterer Folge der Fragebögen zur Analyse des regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ in der Modellregion, wurde zu Beginn darauf geachtet, ob es bereits realisierte Befragungen im Kontext „Früher Hilfen“ gibt. Die Suche beschränkte sich dabei vorwiegend auf Publikationen aus dem deutschsprachigen Raum. Ein vollständiger Fragebogen, der in der Praxis bereits getestet wurde und auf das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ angewendet

---

<sup>3</sup> Online-Tool: SoSci Survey, in: [www.soscisurvey.de](http://www.soscisurvey.de), Stand: 25.7.2015

werden hätte können, konnte nicht gefunden werden. Jedoch wurden einige Ideen aus der Publikation „Materialien zu Frühen Hilfen – 2. Bestandsaufnahme – Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland – Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen“ (Sann 2010) übernommen bzw. weiter adaptiert.

### **Frage-Typen**

Die Fragebögen setzen sich aus **geschlossenen und offenen Fragen** zusammen. Die Hauptfragestellungen wurden jedoch mit fixen Antwortmöglichkeiten erstellt, da dieser Frage-Typ einige Vorteile mit sich bringt.

#### Vorteile geschlossener Fragen: (Bortz and Döring 2002)

- Wesentlich einfachere Auswertung der Fragebögen
- Höhere Objektivität
- Keine Notwendigkeit von aufwendigen und teuren Kategorisierungsarbeiten
- Einfachere und schnellere Beantwortbarkeit

### **Art der Antwortmöglichkeiten**

Die Hauptfragestellungen wurden durch Items ergänzt, die wiederum größtenteils als **Behauptungen/Statements** formuliert wurden und in weiterer Folge von den Teilnehmern der Befragungen einzustufen bzw. zu beantworten waren.

#### Für die Beantwortung wurden folgende Formen verwendet:

- die Form der **gebunden Aufgabenbeantwortung:**  
Dies erfolgte vorwiegend anhand von Ratingskalen, die sich aus vier Stufen zusammensetzten. In der Regel werden zwar fünfstufige Antwortskalen verwendet, das vierstufige Format wurde jedoch gewählt, damit sich der Teilnehmer für eine Seite entscheiden muss und nicht die mittlere Kategorie gewählt wird. Durch die Verwendung einer Ratingskala wird eine quantitative Beurteilung mit einer ökonomischen Auswertung möglich. (Bühner 2006)
- **Auswahlboxen:**  
Die Auswahlmöglichkeiten wurden unterschiedlich stark begrenzt. So war teilweise auch nur die Auswahl einer einzigen bzw. auch mehrerer Antworten (Multiple-choice-items) möglich. Der Vorteil liegt vor allem in der einfachen Durchführbarkeit und ökonomischen Auswertung (Bühner 2006).
- **Offene Eingabemöglichkeiten:**

Freie Aufgabenbeantwortungen bieten die Möglichkeit einer qualitativen Auswertung, jedoch mit höherem Zeitaufwand (Bühner 2006). Diese Form wurde gewählt, um den Teilnehmer gegebenenfalls die Möglichkeit zur Ergänzung eventuell fehlender Antwortmöglichkeiten zu geben. Es wurde den Teilnehmern freigestellt diese zu beantworten.

- **Ja-Nein-Fragen:**

Diese wurden verwendet, um die Teilnehmer zu splitten und in weiterer Folge vertiefend auf bestimmte Gegebenheiten eingehen zu können. Sie dienten somit als Filter. Sie haben zudem den Vorteil, dass sie schnell und einfach beantwortbar sind und eine einfache Auswertung ermöglichen (Bühner 2006).

### 7.2.1.2 Fragebogenerstellung mittels SoSci Survey

Für die Erstellung des Fragebogens wurde das Online-Tool SoSci Survey verwendet. Eine Registrierung für die kostenlose Verwendung von SoSci Survey erfolgte über [www.soscisurvey.de](http://www.soscisurvey.de). Nach Erstellung der Fragebögen wurden die aus der Software generierten Fragebogen-Links per Mail zuerst an einige Testpersonen und danach an die potentiellen Teilnehmer der Erhebungen versandt.

### 7.2.1.3 Finale Version der Fragebögen

Die finalen Versionen der Fragebögen werden im Anhang (Kapitel 11.1) dargestellt.

## 7.2.2 Datengrundlage und Durchführung der Online-Erhebung

Nachfolgend werden die Datengrundlage (Teilnehmer der Befragung) sowie die Durchführung der Befragung (Begleitschreiben, Pretest, Reminder, Befragungszeitraum) beschrieben.

### 7.2.2.1 Teilnehmer der Online-Erhebung

Bei den Erhebungsarten ist zwischen einer Voll- und einer Teilerhebung zu unterscheiden (Bortz and Döring 2002). Beim „Fragebogen Runder Tisch“ und beim „Fragebogen Expertengremium“ handelt es sich um eine Vollerhebung.

Zur Teilnahme an der **Befragung „Runder Tisch“** wurden alle Personen eingeladen, die zumindest einmal an einem Treffen teilgenommen haben. Dies traf auf 21 Personen zu, die folgenden Institutionen bzw. Fachbereichen/Professionen angehören:

Institutionen	Bereich/Professionen
Elternberatungszentrum(EBZ)-Bruck	Sozialarbeit
Bezirkshauptmannschaft-Bruck-Mürzzuschlag	Kinder- und Jugendhilfe
Rettet das Kind	Beratungszentrum Bruck-Kapfenberg
Rettet das Kind	Kinderschutzzentrum
Psychiatrische Ambulanz des LKH Hochsteiermark (Bruck an der Mur)	Sozialarbeit Pflegebereich Ärztlicher Bereich
Suchtmedizinische Ambulanz des LKH Hochsteiermark (Bruck an der Mur)	Sozialarbeit
LKH Hochsteiermark (Leoben)	Sozialarbeit Klinische- und Gesundheitspsychologie Stillambulanz Pflegebereich Kreissaal (Hebammen)
Abteilung Soziales des Landes Steiermark	Verantwortungsbereich: Sozialarbeit und Elternberatungszentren
Gut begleitet von Anfang an!	Familienbegleitung
Zweigstelle mobil.bruck von Jugend am Werk	Frühförderung
Förderinstitut VINCO	Frühförderung; Ganzheitliche Entwicklungsförderung für Kinder und Familien
Caritas	Stadt.Wohnzimmer Kapfenberg
Eltern-Kind-Zentrum(EKIZ)-Mürztal	Elternberatungsstelle

Tabelle 5: Institutionen der Personen, die zur Teilnahme an der Online-Erhebung „Runder Tisch“ eingeladen wurden.

Zur Teilnahme an der **Befragung „Expertengremium“** wurden alle 6 Experten eingeladen:

1. Eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2. Ein Facharzt für Pädiatrie
3. Ein Sozialarbeiter der Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag
4. Eine Kinderschutzexpertin
5. Eine Kinderpsychologin
6. Eine Hebamme

Um den **Bekanntheitsgrad des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“** abzufragen wurde versucht möglichst viele unterschiedliche Professionisten aus dem

Bezirk Bruck-Mürzzuschlag einzubinden. Da das LKH-Hochsteiermark in Leoben über einen geburtshilflichen und Kinder-Schwerpunkt verfügt und für das Modellprojekt von zentraler Bedeutung ist, wurde dieses ebenfalls einbezogen. Mitarbeiter des LKHs durften jedoch nicht direkt zur Teilnahme an der Online-Erhebung angeschrieben werden. Eine Verteilung des Fragebogenlinks erfolgte daher über die Pflegedirektion des LKH-Hochsteiermarks.

Eine Schwierigkeit stellte zudem dar, dass nicht alle E-Mail-Adressen von für „Frühe Hilfen“-relevanten Professionisten eruiert werden konnten. Daher konnte für die dritte Befragung nur eine Teilerhebung durchgeführt werden.

#### **7.2.2.2 Begleitschreiben**

Die Begleitschreiben (siehe Kapitel 11.2 im Anhang) dienten zur Einladung und Motivation zur Teilnahme an der Befragung. Bei den Teilnehmern des „Runden Tisches“ und des „Expertengremiums“ wurde davon ausgegangen, dass das Konzept der „Frühen Hilfen“ in seinen Grundzügen bekannt ist. Aus diesem Grund wurde das Begleitschreiben möglichst kurz gehalten. Bei der dritten Befragung, welche vor allem zur Abklärung des Bekanntheitsgrades des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ diente, konnte nicht davon ausgegangen werden, dass das Konzept der „Frühen Hilfen“ geläufig ist. Daher enthielt dieses Begleitschreiben eine kurze Definition der „Frühen Hilfen“ sowie Vorstellung des Modellprojekts. In allen drei Begleitschreiben wurde auf die Wahrung der Anonymität der Teilnehmer hingewiesen. Zudem wurde vermerkt, dass die Ergebnisse nur zu wissenschaftlichen Zwecken und zur Weiterentwicklung der „Frühen Hilfen“ verwendet werden.

#### **7.2.2.3 Pretest**

Vor dem Start der Online-Erhebung wurde ein Pretest durchgeführt.

Pretests dienen zur Überprüfung der Verständlichkeit und ob die Fragestellungen beantwortbar sind. Ein Pretest gibt zudem Auskunft über die benötigte Bearbeitungszeit und ob alle relevanten Themen berücksichtigt wurden. (Aschemann-Pilshofer 2001)

Die Pretest-Links wurden an insgesamt 10 Personen verteilt. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Testpersonen unterschiedliche Fachkenntnisse abdeckten sowie in unterschiedlichen Institutionen/Bereichen tätig sind. Zudem wurden auch Personen

eingebunden, die das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ nur sehr peripher kennen.

#### 7.2.2.4 Befragungszeitraum und Reminder-Mail

Der Befragungszeitraum umfasste ca. drei Wochen. Während die Links zum „Fragebogen Runder Tisch“ und „Fragebogen Expertengremium“ erst am 18. Juni 2015 versandt wurden, erfolgte dies für den „Fragebogen Bekanntheitsgrad“ bereits am 17. Juni 2015.

Die Erfahrungen, die bereits bei vielen Fragebogenerhebungen gesammelt wurden, zeigen, dass der Großteil der Beantwortungen – ca. 70 bis 80 % – innerhalb der ersten 10 Tage des Befragungszeitraums erfolgt. Um weitere Teilnehmer zur Beantwortung zu motivieren, bieten sich Reminder-Schreiben an, die ab dem 10 Tag versandt werden sollten. (Bortz and Döring 2002) Aus diesem Grund wurde auch im Rahmen der Masterarbeit ein Erinnerungsmail (siehe Kapitel 11.3 im Anhang) verschickt.

#### 7.2.3 Rücklauf und Datenauswertung

##### Rücklauf

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Rücklauf bei den einzelnen Fragebogen-Erhebungen. Während beim „Fragebogen Runder Tisch“ 71% und beim „Fragebogen Expertengremium“ 83 % der eingeladenen Personen teilgenommen haben, kann für den „Fragebogen Bekanntheitsgrad“ nur eine Schätzung angegeben werden. Hier liegt der Rücklauf, aufgrund des nicht bekannten Adressatenkreises im LKH-Hochsteiermark (Leoben), zwischen 26 und maximal 32 %.

Fragebögen	Einladung erging an:	Rücklauf (absolut)	Rücklauf (in %)
<b>Runder Tisch</b>	21 Personen	15	71 %
<b>Expertengremium</b>	6 Personen	5	83 %
<b>Bekanntheitsgrad</b>	234 Personen	75	32 %
	Zusätzlich gab es einen unbekanntem Verteiler im LKH-Hochsteiermark (Leoben) – Angenommen wird, dass zwischen 30 und 60 Personen den Fragebogen-Link erhalten haben.		28–26 %

Tabelle 6: Rücklauf bei den Fragebögen

### **Datenauswertung**

Bei den zuvor angegebenen Rückläufen handelt es sich um vollständig ausgefüllte Datensätze. Diese wurden in Microsoft Excel importiert und vorwiegend quantitativ, anhand von Häufigkeitsberechnungen, ausgewertet. Die „offenen Fragen“ bzw. Ergänzungen zu den Hauptfragestellungen wurden teilweise wortwörtlich aus den Datensätzen übernommen und teilweise geclustert und zusammenfassend beschrieben. Sofern die offenen Texteingaben nicht wortwörtlich übernommen wurden, sind diese im Anhang – im Kapitel 11.4 – ersichtlich.

## 8 Hauptteil

### 8.1 Herausforderungen der interdisziplinären Vernetzung und Kooperation innerhalb des regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“

Eine große Herausforderung in der interdisziplinären Zusammenarbeit im Kontext der „Frühen Hilfen“ stellt die Überwindung von Reibungsverlusten dar. Eine Vielzahl an Problemen und Schwierigkeiten, die sich im Rahmen eines Vernetzungsprozesses ergeben, wurden bereits in Deutschland im Zuge des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ und im „Werkbuch zur Vernetzung“ (Ziegenhain et al. 2011) gesammelt. Diese werden nachfolgend nur überblicksmäßig dargestellt.

- **Zusammentreffen unterschiedlichster Professionisten** mit verschiedenen beruflichen Selbstverständnissen, Aufträgen und gesetzlichen Grundlagen, die in der Regel nicht über ihren eignen Zuständigkeitsbereich hinausgehend tätig werden. So kommt es vor, dass Familien innerhalb mehrere Systeme – Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitssystem – betreut werden, die miteinander aber nicht ausreichend verknüpft sind und daher mögliche Synergieeffekte einer Zusammenarbeit nicht genutzt werden können.
- Eine Hürde stellt auch das Thema **Datenschutz** dar, welches innerhalb der Systeme und jeweils für die einzelnen Professionen festgelegt ist. Oftmals ist damit bei den helfenden Akteuren die Sorge verbunden, das Vertrauen der Klienten zu verlieren, wenn beispielsweise eine Informationsweitergabe angesprochen wird.
- Der **Vernetzungsauftrag ohne entsprechende Ressourcen** dafür bereitzustellen, kann die Zusammenarbeit stark einschränken – die Motivation der teilnehmenden Akteure wird dadurch zunehmend gedämpft.
- Die beiden Systeme, die hinter dem **Sozial- und Gesundheitsbereich liegen unterscheiden sich in mehrerlei Hinsicht voneinander**. Dies kann sich in Kommunikationsschwierigkeiten widerspiegeln. Während Fachkräfte aus dem Sozialbereich pädagogisch, familienzentriert sowie ressourcenstärkend arbeiten sind Fachkräfte aus dem Gesundheitssystem medizinisch, auf das Individuum und auf Defizite fokussiert.

Im „Werkbuch Vernetzung“ werden zudem Faktoren für das Gelingen einer Kooperation angeführt:

1. Eigenschaften wie, **Empathie**, die Bereitschaft **aufeinander zuzugehen**, **Lösungsorientiertheit**, **Verlässlichkeit**, **Verbindlichkeit** und **Vertrauen** fördern die Zusammenarbeit und Kooperation.
2. Von zentraler Bedeutung ist auch eine **wertschätzende Haltung** gegenüber allen Kooperationspartnern, die mit einer Begegnung auf gleicher Augenhöhe einhergeht.
3. Für eine gute Zusammenarbeit ist es notwendig, bei allen Akteuren **Transparenz zu schaffen** indem der Aufbau und die Abläufe innerhalb der teilnehmenden Institutionen dargestellt werden. Zudem ist es wichtig, dass zu Beginn der Vernetzung die Möglichkeit geschaffen wird, dass die Tätigkeitsfelder und Aufgabenbereiche der einzelnen Akteure kennengelernt werden. Dabei sollten aber auch die eigenen Aufgaben und Grenzen ins Bewusstsein gerufen werden.
4. Weiters ist es von Bedeutung, **gemeinsame Standards**, eine gemeinsame **Sprache** und eine gemeinsame **Vorgehensweise** zu entwickeln. Dies kann in Form von **Kooperationsvereinbarungen** gelingen. Zu beachten ist, dass es sich dabei um keinen kurzfristigen und schnell abzuwickelnden Prozess sondern um eine lange und zeitintensive Phase im Vernetzungsverlauf handelt. So müssen Vereinbarungen immer wieder gemeinsam besprochen, diskutiert und abgestimmt werden.
5. **Strukturelle Verankerung** und damit einhergehend Bereitstellung von **finanziellen und zeitlichen Ressourcen** für die interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung. Besonders in der Anfangsphase eines Netzwerkaufbaus ist ein intensiverer Zeit- und Ressourcen-Aufwand einzuplanen.

Im Werkbuch Vernetzung werden folgende Grundvoraussetzungen und Schritte genannt, um einen erfolgreichen Vernetzungsprozess zu initiieren: (Ziegenhain et al. 2011)

1. In einem ersten Schritt müssen Vertreter – sogenannte Multiplikatoren – aus möglichst allen **Berufsgruppen und Institutionen** eingebunden werden, die im Bereich der „Frühen Hilfen“ tätig sind – vor allem aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, aber auch Bildungs-, Justiz- und Erwerbssektor:

- Kinder- und Jugendhilfe
  - Familienbildung
  - Beratungsstellen
  - Frühförderung
  - Öffentlicher Gesundheitsdienst
  - Krankenanstalten
  - Hebammen
  - Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger aus dem Bereich Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendheilkunde
  - Kinder- und Jugendanwaltschaft
  - Niedergelassene Ärzte (Pädiater, Gynäkologen, Allgemeinmediziner, Kinder- und Jugendpsychiater sowie für Erwachsene)
  - Psychotherapeuten für Erwachsene, Kinder und Jugendliche
  - Vertreter von Suchtberatungsstellen
  - Sozialhilfe
  - Polizei
2. In einem zweiten Schritt sollten die Kernkompetenzen und Aufgaben der Vernetzungspartner klar definiert werden.
3. In einem dritten Schritt werden die Erwartungen und Ziele transparent gemacht und abgestimmt um abschließend in einer Kooperationsvereinbarung die einzelnen Zuständigkeiten und Wege der Zusammenarbeit festzulegen.

## 8.2 Methoden der Kooperation und Vernetzung

Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Einrichtungen des Gesundheitssystems sowie der Kinder- und Jugendhilfe/Sozialbereich kann auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen. Grundsätzlich wird zwischen einer übergeordneten/fallunabhängigen, einer fallübergreifenden und fallbezogenen Vernetzung unterschieden. Dafür stehen verschiedene Werkzeuge zur Verfügung: (Knaller 2013)

- **Auf übergeordneter Ebene – fallunabhängige Vernetzung:**
  - Auftaktveranstaltungen
  - „Runde Tische“ inkl. Arbeitsgruppen
  - Fachtagungen
  - Fort- und Weiterbildungen

- **Fallübergreifend:**
  - Anonymisierte interdisziplinäre Fallbesprechungen
  - Interdisziplinäre Qualitätszirkel
- **Fallbezogen:**
  - (Familien-)Fallkonferenzen

Die einzelnen Instrumente der Vernetzung werden nachfolgend in ihren Grundzügen beschrieben.

### **8.2.1 Auftaktveranstaltung**

Der Vernetzungsprozess muss auf zwei Ebenen getragen werden – auf der Leitungswie auch umsetzenden Ebene relevanter Institutionen. Dies ist essentiell um eine langfristige und nachhaltige Vernetzung anzustoßen. Das Instrument der Auftaktveranstaltung wird daher zu Beginn der Initiierung eines „Frühe Hilfen“-Netzwerks eingesetzt, mit dem Ziel wichtige Stakeholder in den relevanten Institutionen über das Vorhaben/Projekt zu informieren und sie zu gewinnen, damit in weiterer Folge Mitarbeiter in die „Runden Tische“ entsendet werden. (Ziegenhain et al. 2011)

Über Fachvorträge und eine Podiumsdiskussion werden die Notwendigkeit und der Nutzen der „Frühen Hilfen“ transparent gemacht mit dem Ziel Partner für den geplanten Vernetzungsprozess zu gewinnen. (Ziegenhain et al. 2011)

Um auch wichtige Stakeholder aus dem niedergelassenen/freiberuflichen Bereich für eine Teilnahme an der Auftaktveranstaltung zu motivieren, ist es von Vorteil, diese mit Fortbildungspunkten auszustatten. (Ziegenhain et al. 2011)

### **8.2.2 „Runde Tische“**

#### **Allgemeines zu den „Runden Tischen“**

„Runde Tische“ sind Konferenzen, die sich aus Vertretern (Multiplikatoren) aller für „Frühe Hilfen“-relevanten Institutionen und Berufsgruppen zusammensetzen. Hauptanliegen ist die Erweiterung und Differenzierung der Angebote, die sich rund um die Geburt angesiedelt haben sowie die Vernetzung all dieser Akteure untereinander um für belastete Familien sichere Übergänge zu schaffen. (Ziegenhain et al. 2011)

Der Vernetzungsprozess ist gekennzeichnet durch ständiges aushandeln und abstimmen und vor allem in der Anfangszeit sehr zeitaufwendig. Während in der

Initiierungsphase kürzere Intervalle für das Abhalten der Runden Tische benötigt werden, sind diese danach nur mehr ein bis zweimal pro Jahr erforderlich. (Ziegenhain et al. 2011)

Zu den Aufgaben des „Runden Tisches“ gehören: (Ziegenhain et al. 2011)

- Gegenseitiges Kennenlernen der Teilnehmer
- Gemeinsames erarbeiten der Inhalte, der Vorgangsweise und der Ziele des Runden Tisches
- Vermittlung von fachlichen und inhaltlichen Informationen

Da die Bewältigung dieser Aufgaben, aufgrund der unterschiedlichen Professionen und Institutionen der Teilnehmer mit Spannungen einhergehen können, ist es empfehlenswert, neben „**Netzwerkkoordinatoren**“ (eventuell zwei Koordinatoren – einer aus dem Gesundheits- und einer aus dem Sozialbereich) einen externen und vor allem **neutralen Moderator** beizuziehen. Dieser sollte über die Grundlagen der „Frühen Hilfen“ Bescheid wissen. (Ziegenhain et al. 2011)

**Initiativen ausgehend von den „Runden Tischen“**

Aus den Diskussionen der „Runden Tische“ ergeben sich Arbeitspakete, die im Rahmen der „Runden Tische“ nicht bearbeitet und geklärt werden können. Daher empfiehlt es sich kleinere **interdisziplinäre Arbeitsgruppen** zu bilden, die sich aus den relevanten Berufsgruppen bzw. Institutionen zusammensetzen und zwischen den „Runden Tischen“ zusammentreten. Die Zusammensetzung der Gruppen kann sich nach den Problem-/Themenstellungen – beispielsweise „psychische Erkrankungen“ oder Alters- und Entwicklungsphasen – richten. (Ziegenhain et al. 2011; Lenz et al. 2014) Die erarbeiteten Ergebnisse werden dann im darauffolgenden „Runden Tisch“ präsentiert. Arbeitsgruppen können aber auch genutzt werden um den „Runden Tisch“ zu planen und zu koordinieren. Weiters können im „Runden Tisch“ transparent gemachte Schnittstellen-/Kommunikationsprobleme zwischen bestimmten Berufsgruppen dazu führen eine **gemeinsam interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung** zu initiieren, mit dem Ziel die unterschiedlichen Perspektiven und Kompetenzen zusammenzuführen und eine gemeinsame Sprache, Identität und Verständnis zu schaffen. Besonders gefördert wird dies durch Übungs- und Pausengespräche, die es den Teilnehmern ermöglichen miteinander in Kontakt zu treten. So wird die Zusammenarbeit in der Praxis durch diesen persönlichen Kontakt wesentlich erleichtert. (Ziegenhain et al. 2011)

### **8.2.3 Fachtagungen und interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungen**

Im Gegensatz zu den interdisziplinären Fort- und Weiterbildungen sind Fachtagungen etwas größer angelegt und werden beispielsweise einmal pro Jahr abgehalten. Sie sind einem speziellen Thema gewidmet. Neben dem fachlichen Austausch bieten diese Veranstaltungen Platz um Modelle und Projekte, die sich bereits bewährt haben, vorzustellen. Zudem fördern beide Vernetzungsinstrumente die Entwicklung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses. (Knaller 2013; Lenz et al. 2014)

### **8.2.4 Anonymisierte interdisziplinäre Fallbesprechung**

Die anonymisierte interdisziplinäre Fallbesprechung schafft die Möglichkeit, dass sich Institutionen aus dem Gesundheitsbereich und der Kinder- und Jugendhilfe in regelmäßigen Abständen treffen, um sich bezogen auf einen anonymisierten Fall auszutauschen. Die den Fall einbringende Person wird dadurch in ihrer Arbeit unterstützt und bekommt in weiterer Folge mehr Sicherheit in ihrem beruflichen Handeln. Neben der Diskussion des konkreten Falls werden auch grundsätzliche Themen der Kooperation und Zusammenarbeit besprochen. (Ziegenhain et al. 2011)

### **8.2.5 Interdisziplinäre Qualitätszirkel**

Interdisziplinäre Qualitätszirkel bieten eine Möglichkeit die Ärzteschaft auf den Bereich der „Frühen Hilfen“ aufmerksam zu machen und sollten von Fachkräften mit unterschiedlichen Professionen – aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Ärzteschaft – gemeinsam moderiert werden. Es empfiehlt sich an bereits bestehende Strukturen, beispielsweise regionale Ärztetreffen, anzudocken. (Knaller 2013)

### **8.2.6 (Familien-)Fallkonferenzen**

Bei einer Familien-/Fallkonferenz wird unter Anwesenheit mehrerer unterschiedlicher Professionisten der Betreuungsablauf eines Klienten besprochen. Der Klient selbst kann dabei an- oder auch abwesend sein. Die Fallbesprechung kann zudem auch anonymisiert durchgeführt werden. Die Vorteile dieses Instruments werden nachfolgend dargestellt: (Knaller 2013)

- Verbesserung des fachlichen Handelns
- Qualitätssicherung des Handelns
- Kennenlernen der Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Akteure

- Festlegung einer gemeinsamen Vorgangsweise und Ziels
- Darlegung der einzelnen Rollen, Verantwortungsbereiche und Aufgaben
- Transparenz des Betreuungsprozess

### **8.3 Methoden der Kooperation und Vernetzung im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“**

Die Nutzung von Qualitätszirkeln – vor allem Ärztezirkel – und interdisziplinäre Fachtagungen sowie Fort- und Weiterbildungen wurden im Rahmen des Modellprojekts noch nicht genutzt bzw. organisiert, sind jedoch auch Vernetzungsinstrumente, die sich für eine Umsetzung im weiteren Ausbau der „Frühen Hilfen“ anbieten und zur verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit und Kooperation beitragen.

Im Rahmen des Modellprojekts „Gemeinsam Familie stärken – Gut begleitet von Anfang an!“ werden beziehungsweise wurden folgende Instrumente der Kooperation und Vernetzung angewendet:

- Sensibilisierungsgespräche für das Angebot der Familienbegleitung
- Auftaktveranstaltung
- „Runder Tisch“
- Expertengremium

Diese werden in den nachfolgenden Kapiteln näher erläutert.

#### **8.3.1 Sensibilisierungsgespräche**

Sensibilisierungsgespräche wurden bereits vor der operativen Umsetzung der Familienbegleitung – steiermarkweit und regional – durchgeführt. Diese dienten vor allem dazu, wichtige Stakeholder auf den verschiedenen politischen und Institutionsebenen über das Modellprojekt im Rahmen der „Frühen Hilfen“ zu informieren und Kooperationspartner zu finden. Diese Sensibilisierungsgespräche wurden von den Projektverantwortlichen seitens der STGKK durchgeführt.

Zudem finden laufend Sensibilisierungsgespräche statt, die von den Familienbegleiterinnen wahrgenommen werden. Diese verfolgen das Ziel „Gut begleitet von Anfang an!“ bei potentiellen Zuweisern und Anbietern bekannt zu machen und sich dadurch mit diesen zu vernetzen. (Mayer 2014c)

### **8.3.2 Auftaktveranstaltung**

Auftaktveranstaltungen sind **fallunabhängige Instrumente** der Kooperation und Vernetzung.

Im Rahmen des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ wurde eine Auftaktveranstaltung durchgeführt mit dem Ziel, die für „Frühe Hilfen“-relevanten regionalen Stakeholder auf das Angebot der „Familienbegleitung“ aufmerksam zu machen. Die Veranstaltung zielte darauf ab möglichst viele Zuweiser (z. B. LKH-Hochsteiermark (Leoben und Bruck an der Mur), niedergelassene Ärzte, Hebammen, Sozialarbeiter,...) sowie Anbieter aus dem „Frühe Hilfen-Netzwerk“ (Einrichtungen aus den Bereichen Elternberatung- und Bildung, Frühförderung, Kinderschutz,...) zu sensibilisieren und zur Mitarbeit und Vernetzung zu motivieren. Durchgeführt wurde die Auftaktveranstaltung Ende März 2014, kurz vor dem operativen Start der „Familienbegleitung“. (Mayer and Stelzhammer 2014)

Die Veranstaltung gliederte sich in vier Teile. Zu Beginn wurde von einem Experten der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit in das Thema „Frühe Hilfen“ eingeführt. Danach wurde als Good Practice Beispiel „Netzwerk Familie Vorarlberg“ vorgestellt. Den dritten Schwerpunkt bildete die Vorstellung des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ gefolgt von einer abschließenden Podiumsdiskussion mit allen Vortragenden. (Mayer and Stelzhammer 2014)

### **8.3.3 „Runder Tisch“ im Rahmen des Modellprojekts**

Es handelt sich dabei um ein fallunabhängiges Instrument der Kooperation und Vernetzung im Bereich der „Frühen Hilfen“.

#### **8.3.3.1 Rahmenbedingungen für den „Runden Tisch“ im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“**

Der 1. „Runde Tisch“ wurde im Auftrag der Bezirkshauptfrau von Bruck-Mürzzuschlag vom Elternberatungszentrum-Bruck initiiert. Da im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ ebenfalls vorgesehen war einen „Runden Tisch“ zu implementieren, um eine Vernetzung des gesamten Hilffsystems anzustoßen, wurde zwischen der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse dem Elternberatungszentrum-Bruck und der Abteilung Soziales des Landes Steiermark, für die Dauer des Modellprojekts, eine Kooperation vereinbart. So finden über den Projektzeitraum insgesamt 6 „Runde Tische“ und Arbeitsgruppen statt zu denen Vertreter der wichtigsten regionalen

Stakeholder/Institutionen eingeladen werden, die die beim „Runden Tisch“ besprochenen und diskutierten Inhalte als Multiplikatoren weitertragen. (Berger and Maier 2014; Berger, Maier, and Mayer 2014)

Der Teilnehmerkreis des „Runden Tisches“ wird langsam erweitert mit dem Ziel alle für „Frühe-Hilfen“-relevanten Institutionen und Berufsgruppen einzubinden und setzt sich mit Stand März 2015 aus folgenden Multiplikatoren zusammen: (Berger, Maier, and Mayer 2015)

- Vertreter aus der Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag aus dem Bereich Kinder- und Jugendhilfe
- Leitung des Elternberatungszentrums Bruck/Mur
- Vertreter aus dem LKH-Hochsteiermark/Leoben (DGKS aus dem Kinderzimmer, leitende Hebamme, DGKS aus der Stillambulanz, Sozialarbeiterin, Psychologin,...)
- Vertreter aus dem LKH-Hochsteiermark/Bruck an der Mur (Vertreter der dislozierten suchtmedizinischen und allgemeinspsychiatrischen Ambulanz)
- Fachliche Koordinatorin und Familienbegleiterinnen aus dem Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“
- Regionale Projektleitung von „Gut begleitet von Anfang an!“ der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse
- Vertreter der Abteilung Soziales des Landes Steiermark
- Leitung des Beratungszentrums Bruck-Kapfenberg von Rettet das Kind
- Vertreterin des Kinderschutzzentrums von Rettet das Kind
- Vertreter der Frühförderstelle VINCO
- Vertreter des Eltern-Kind-Zentrums (EKIZ) Mürztal
- Vertreter des Caritas Stadt.Wohnzimmers in Kapfenberg

Mit den „Runden Tischen“ soll das Ziel verfolgt werden die Angebote und Tätigkeitsfelder der für „Frühe Hilfen“-relevanten Stakeholder untereinander kennenzulernen, Schnittstellen und Andockpunkte zu identifizieren sowie sich gegenseitig zu vernetzen. Neben Schwerpunktthemen, wie zum Beispiel Datenschutz im „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ oder „Sucht und psychiatrische Erkrankungen“, finden die „Runden Tische“ abwechselnd in den Räumlichkeiten der einzelnen Teilnehmer statt um ein noch besseres Bild der unterschiedlichen Professionisten und ihrer Tätigkeitsbereiche zu bekommen. (Berger, Maier, and Mayer 2014)

Der „Runde Tisch“ stellt somit ein zentrales Werkzeug zum Aufbau und zur Pflege eines regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ dar.

Langfristig sollen durch die Abhaltung der „Runden Tische“ verbindliche regionale Vernetzungsstrukturen und Kooperationsabläufe geschaffen werden. Diese sind notwendig, um für belastete Familien sichere Übergänge zwischen Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (mit Angeboten für die Zeit der Schwangerschaft und Geburt, im Wochenbett und generell in den ersten drei Lebensjahren) schaffen zu können. (Berger 2014)

### **8.3.3.2 Der „Runde Tisch“ aus Sicht der Teilnehmer**

Um den „Runden Tisch“ aus Sicht der Teilnehmer zu beleuchten, wurden diese zur Teilnahme an einer Online-Fragebogenerhebung eingeladen mit dem Ziel einigen Hauptfragestellungen (siehe Kapitel 6.2 Forschungsfragen) nachzugehen.

Von den 21 zur Befragung eingeladenen Personen haben 15 an der Erhebung teilgenommen. Wie in Abbildung 12 dargestellt sind die Teilnehmer vor allem im Sozial- und im Gesundheitsbereich (intramural) tätig – jeweils 47 % der Befragten. Zudem sind 20 % (3 Personen) im extramuralen Gesundheitsbereich und nur eine Person (7 %) im Bildungsbereich beschäftigt. Weiters wurde das Beschäftigungsverhältnis abgefragt, mit dem Ergebnis, dass alle Personen in einem Angestelltenverhältnis arbeiten. Nur eine Person ist zusätzlich freiberuflich tätig. Zudem nehmen 87 % (13 Befragte) in der Dienstzeit und nur 13 % (2 Befragte) in ihrer Freizeit am „Runden Tisch“ teil.

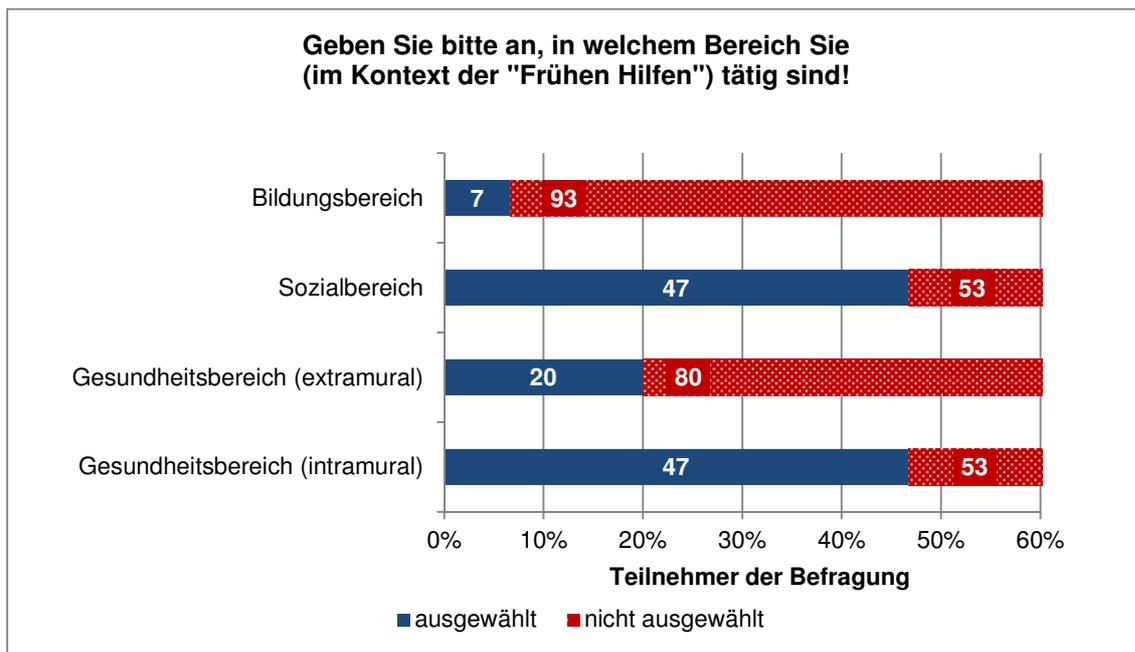


Abbildung 12: Tätigkeitsbereich der Teilnehmer des „Runden Tisches“ (N = 15, mehrere Antworten waren möglich)  
(Anmerkung: Aus Darstellungsgründen wurde bei der horizontalen Primärachse bei 60 % ein Schnitt gezogen)  
Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse, anhand der Hauptfragestellungen dargestellt und beschrieben.

#### **8.3.3.2.1 Welches sind die Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen, die dazu führen, dass Fachkräfte am „Runden Tisch“ teilnehmen?**

Wie in Abbildung 13 dargestellt kann das „**persönliche Interesse am Thema Frühe Hilfen**“ als einer der zentralen Motivationsfaktoren für die Teilnahme am „Runden Tisch“ gesehen werden. Dies trifft auf 87 % (13) der Befragten völlig und auf die restlichen 23 % (2) eher zu. Ebenfalls wichtige Beweggründe scheinen der Wunsch nach einer **Verbesserung der sektoren-/bereichsübergreifenden Zusammenarbeit** mit anderen Fachkräften und Institutionen sowie die Möglichkeit zu sein sich mit anderen Fachkräften aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie der Kinder- und Jugendhilfe zu **vernetzen und auszutauschen**. Der „Runde Tisch“ wird zudem als Plattform gesehen, wo es möglich ist, Themen im Kontext „Früher Hilfen“ zu bearbeiten und zu diskutieren. All diese Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen wurden von allen Teilnehmern der Befragung mit „trifft völlig zu“ bzw. mit „trifft eher zu“ beantwortet.

Sehr wichtig erscheint auch die Möglichkeit die **Angebote und Tätigkeitsbereiche** der anderen Fachkräfte und Institutionen **kennenzulernen**, um in weiterer Folge Familien

durch vernetztes Handeln passgenaue Angebote vermitteln zu können. Dies wurde von 80 % (12) der Teilnehmer mit „trifft völlig zu“ und von weiteren 13 % (2) mit „trifft eher zu“ beantwortet.

Etwas weniger starke Motive für die Teilnahme am „Runden Tisch“ stellen das „Aufzeigen und Schließen von Versorgungslücken“, „Qualitätssicherung für den eigenen Tätigkeitsbereich durch den Austausch mit anderen Fachkräften“ sowie „die Erarbeitung und das Festlegen von Kooperationsvereinbarungen“ dar. Bei Betrachtung der ersten beiden Antwortkategorien – „trifft völlig zu“ und „trifft eher zu“ – liegt der Grad der Zustimmung jedoch noch immer zwischen 80 und 87 %.

Die Schlusslichter, die jedoch ebenfalls noch von der Mehrheit der Befragungsteilnehmer als Beweggründe für die Teilnahme gesehen werden, bilden die „Möglichkeit der interdisziplinären Fallbesprechung“, der „dienstliche Auftrag zur Vernetzung“ sowie die „Entlastung für den eigenen Tätigkeitsbereich durch die Vernetzung mit anderen Fachkräften“. Bei gemeinsamer Betrachtung der Antwortkategorien „trifft eher nicht zu“ und „trifft gar nicht zu“ liegt diesbezüglich der Grad der Ablehnung zwischen 34 und 40 %.

Die Detailergebnisse sind in der nachfolgenden Abbildung ersichtlich.

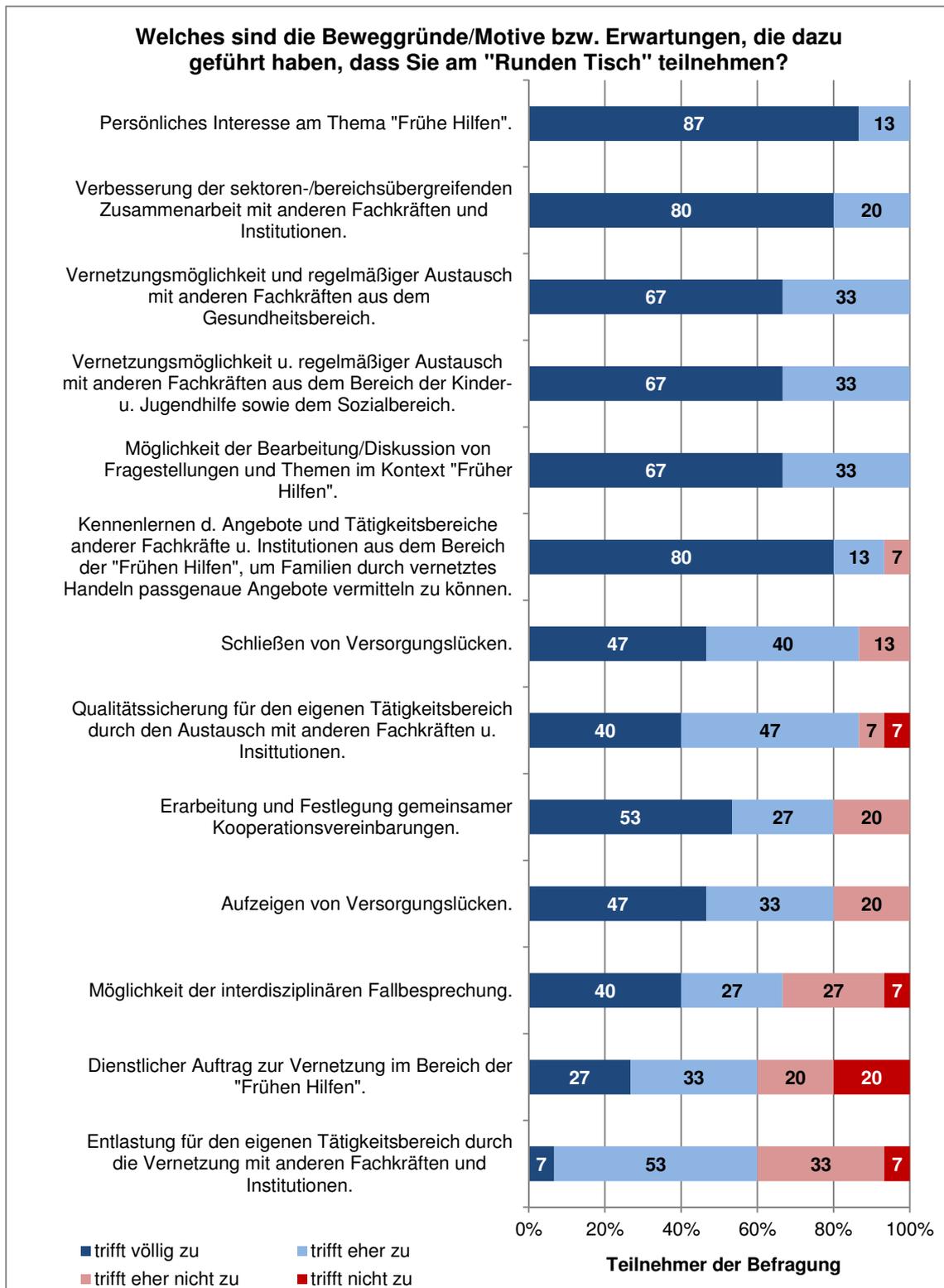


Abbildung 13: Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen – „Runder Tisch“ (N=15)

### **8.3.3.2.2 Wie bewerten die Befragten die bisherigen Auswirkungen ihrer Teilnahme am „Runden Tisch“?**

Um ein Bild von den bisherigen Auswirkungen des Vernetzungsprozesses im Rahmen des „Runden Tisches“ zu bekommen, wurden einige mögliche Auswirkungen als „Statements/Behauptungen“ formuliert, die durch folgende Antwortkategorien bewertet werden konnten:

- „hat sich sehr verbessert“,
- „hat sich eher verbessert“,
- „hat sich eher nicht verbessert“,
- „hat sich nicht verbessert“.

Zusätzlich bestand die Möglichkeit subjektiv wahrgenommene Auswirkungen anzuführen. Dadurch wird versucht auf einen etwaigen Nutzen einer Teilnahme am „Runden Tisch“ zu schließen.

Wie in Abbildung 15 dargestellt, wurden alle angeführten Auswirkungen – bei **gemeinsamer Betrachtung der beiden positiven Antwortkategorien** und der beiden negativen Antwortkategorien – überwiegend mit „hat sich sehr verbessert“ und „hat sich verbessert“ bewertet. Hier liegen die Zustimmungsbereiche zwischen 60 % (33 + 27 %) – für „Qualitätssicherung für den eigenen Tätigkeitsbereich“ – und 93 % (53 + 40 %) – für „Kenntnisse über Angebote/Tätigkeitsbereiche anderer Institutionen und Fachkräfte“.

Die **stärksten Verbesserungen** (Antwortkategorie „hat sich sehr verbessert“) zeigen sich beim Kenntnisgewinn über Angebote/Tätigkeitsbereiche der anderen Institutionen und Fachkräfte mit ca. 53 % Zustimmung und in Bezug auf gemeinsames voneinander Lernen mit 40 % Zustimmung. Jeweils ein Drittel der Befragten (33 %) findet, dass sich die Bereiche „Wissen zu Frühe-Hilfen-relevanten Themen“, „Respektvolles und wertschätzendes Verhalten sowie transparentes Vorgehen“ und „Qualitätssicherung für den eigenen Tätigkeitsbereich“ sehr verbessert haben. Bei den letzten beiden Auswirkungen zeigt sich jedoch insgesamt ein sehr differenziertes Bild (Abbildung 14):

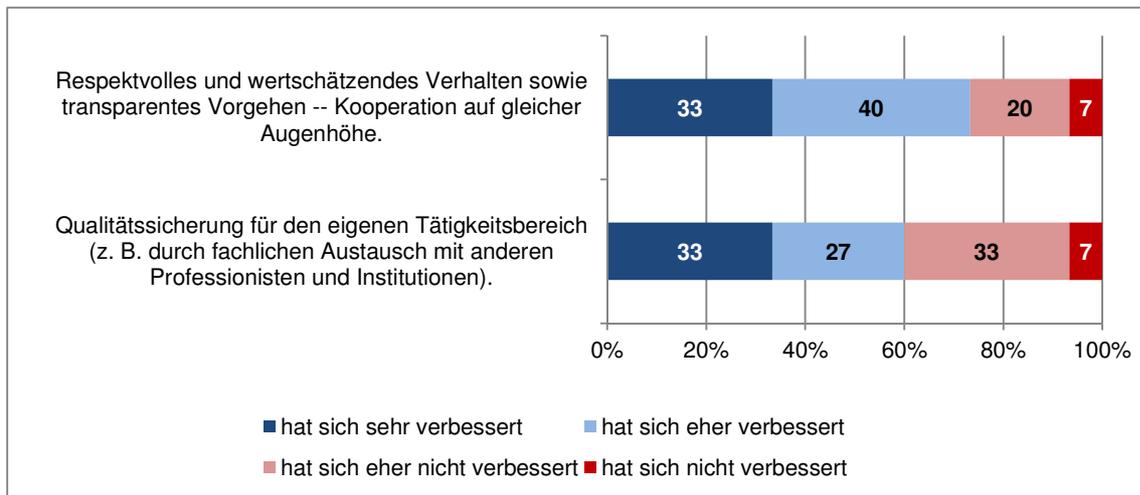


Abbildung 14: Ausschnitt - Auswirkungen der Teilnahme am "Runden Tisch" (N =15)

Weitere Bereiche, bei denen viele der Befragten eine **Verbesserung bzw. eher eine Verbesserung** wahrnehmen sind die „Zusammenarbeit mit anderen Teilnehmern des Runden Tisches“, die „Entwicklung einer für alle Teilnehmer verständlichen Sprache...“ die „Weitervermittlung von belasteten Familien an das „Frühe-Hilfen-Netzwerk“, „Kommunikationswege, um insbesondere in Krisensituationen geringe Reibungsverluste zu haben“ und Kenntnisse über Strukturen und Abläufe in anderen Institutionen“.

Die Schlusslichter bilden die Bereiche „Respektvolles und wertschätzendes Verhalten sowie transparentes Vorgehen – Kooperation auf gleicher Augenhöhe“, „Schaffung von sicheren Übergängen für belastete Familien“, „Früherkennung von belastenden Lebenslagen“, „Entlastung für den eigenen Tätigkeitsbereich“ und „Qualitätssicherung für den eigenen Tätigkeitsbereich“. In diesen Bereichen kam es für **27 – 40 % der Befragungsteilnehmer zu „eher keiner“ bzw. „keiner“ Verbesserung** – für den Großteil der Teilnehmer jedoch schon.

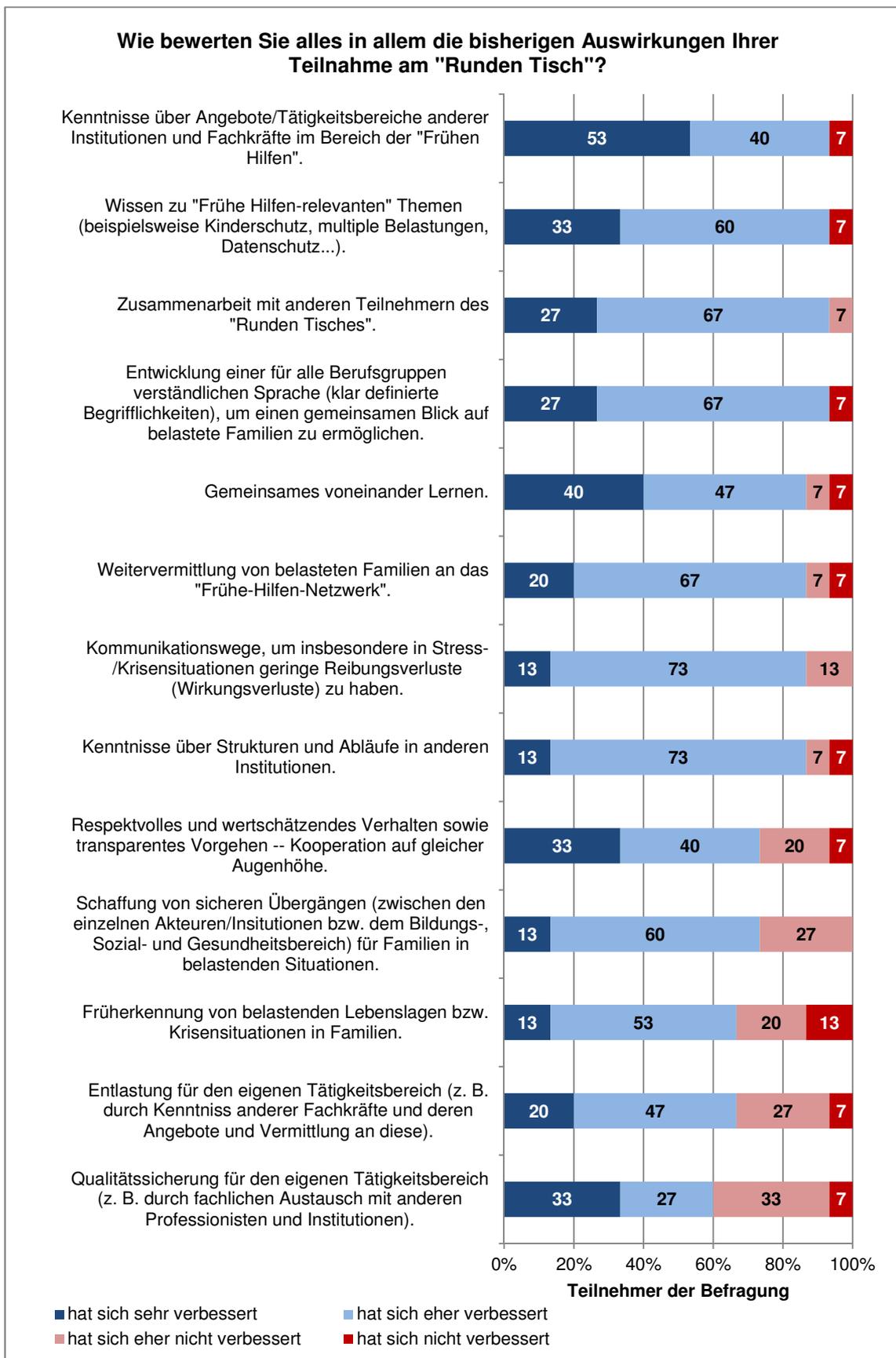


Abbildung 15: Auswirkungen der Teilnahme am „Runden Tisch“ (N=15)

### **8.3.3.2.3 Was ist aus Sicht der Befragungsteilnehmer für die Absicherung der Nachhaltigkeit des „Frühe-Hilfen-Vernetzungsprozesses“ wichtig?**

Zur Klärung dieser Fragestellung wurden wiederum Items/Behauptungen vorgegeben, die mit den Antwortkategorien „sehr wichtig“, „eher wichtig“, „eher nicht wichtig“ und „nicht wichtig“ zu beurteilen waren. Die Behauptungen entsprechen den Kriterien, die laut Summesberger wichtig sind, um für „Frühe Hilfen“-relevante Kooperations- und Netzwerkstrukturen nachhaltig aufzubauen. (Knaller 2013)

Die Ergebnisse der Befragung sind in Abbildung 16 bereits geordnet dargestellt – zu Beginn das Kriterium, welches von der überwiegenden Zahl der Befragten als „sehr wichtig“ bzw. „eher wichtig“ und am Ende als „eher nicht wichtig“ bzw. „nicht wichtig“ bewertet wurde.

Bis auf das letzte Kriterium – „Zentrales Steuern und regionales Organisieren des „Frühe-Hilfen-Netzwerkes“ – werden alle anderen von zumindest 53 % bis zu 80 % der Befragten als „sehr wichtig“ erachtet.

#### Zu den 3 an vorderster Stelle platzierten Aspekten gehören:

1. Koordination der Fachkräfte/Institutionen und Kommunikation zwischen diesen durch effektive Vernetzungsstrukturen (z. B.: „Runder Tisch“, Qualitätszirkel, gemeinsame Fortbildungen,...)
2. Gemeinsames Commitment auf politischer und institutioneller Ebene bezüglich einer interdisziplinären Vernetzung und Zusammenarbeit.
3. Breites Einbinden der Vertreter aller relevanten Fachbereiche und Berufsgruppen

Keines dieser 3 Aspekte wurde mit „eher nicht wichtig“ oder „nicht wichtig“ beurteilt.

Im Mittelfeld befinden sich die nachfolgenden Aspekte, die bereits von einem kleinen Prozentsatz mit „eher nicht wichtig“ – jedoch von mehr als 90 % der Befragten mit „sehr wichtig“ oder „eher wichtig“ bewertet wurden:

4. Öffentlichkeitsarbeit: Sensibilisierung aller Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereiche für das Thema „Frühe Hilfen“
5. Klärung von datenschutzrechtlichen Fragen betreffend der interdisziplinären Zusammenarbeit
6. Gemeinsame fachübergreifende Fortbildungen.

Schlusslichter, mit aber noch immer überwiegender Bewertung als „sehr wichtig“ bzw. „eher wichtig“ bilden:

7. Sicherstellung von ausreichend zeitlichen und finanziellen Ressourcen für den Aufbau, die Aufrechterhaltung und die Teilnahme am „Frühe-Hilfen-Netzwerk“.
8. Koordination des Vernetzungsprozesses durch die öffentliche Verwaltung.
9. Festlegung von Kommunikationsregeln und gemeinsames erarbeiten von Kooperationsvereinbarungen.
10. Zentrales Steuern und regionales Organisieren des „Frühe-Hilfen-Netzwerkes“.

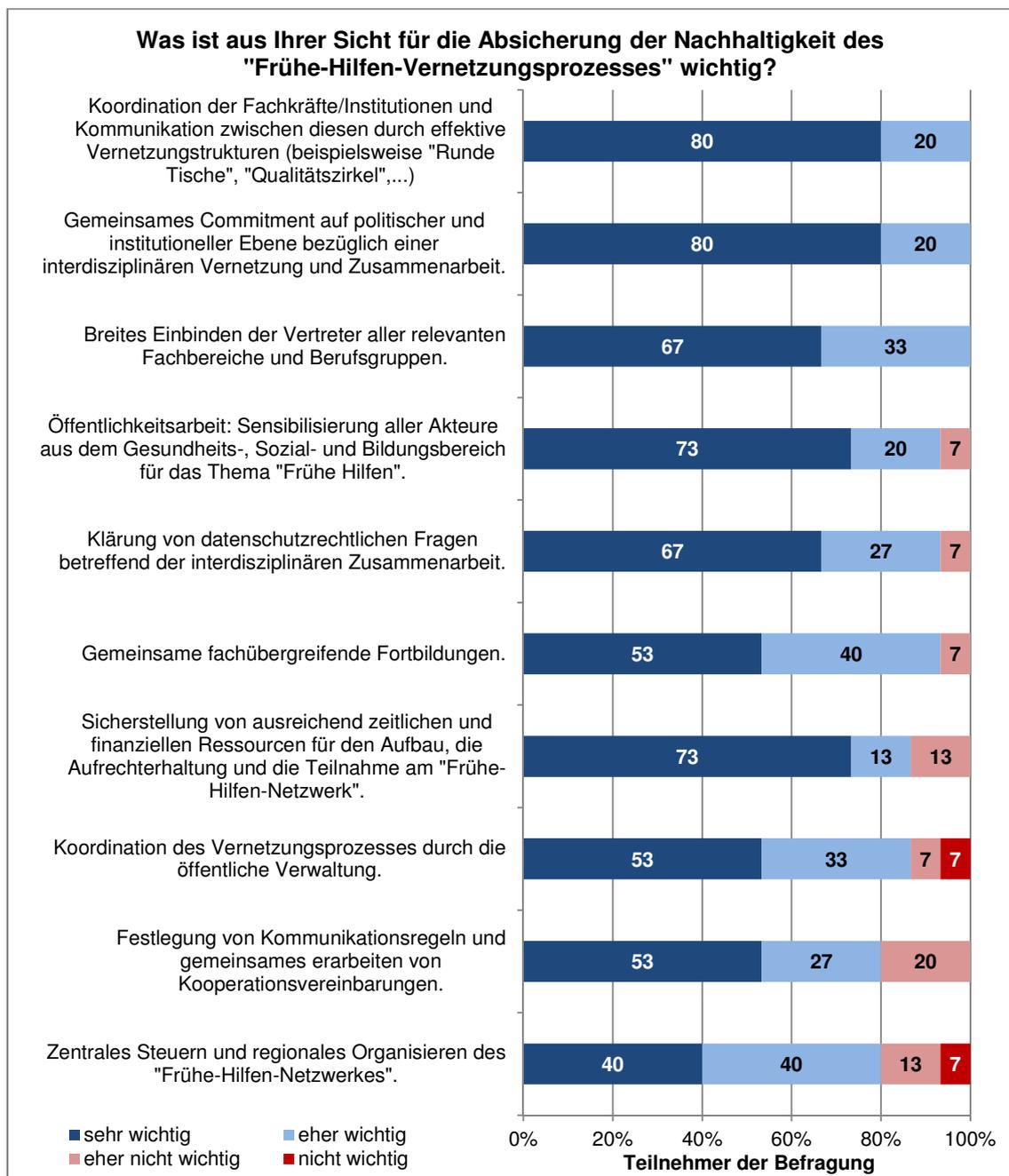


Abbildung 16: Nachhaltigkeit des „Frühe-Hilfen-Vernetzungsprozesses“ (N = 15)

### 8.3.3.2.4 Nutzen die Teilnehmer des „Runden Tisches“ weitere Instrumente der Vernetzung?

Die Auswertung zeigt, dass die Befragten neben dem „Runden Tisch“ noch weitere Vernetzungsinstrumente nutzen bzw. an diesen teilnehmen. Somit gaben jeweils 60 % (9) der Befragten an, dass Sie an Fort- und Weiterbildungen sowie Fachtagungen teilnehmen. Die Beteiligung an anonymisierten Fallbesprechungen wurde von 47 % (7) und an Familien- oder Helferkonferenzen von 40 % (6) der Befragten angeführt. Zudem wurde von einem Drittel das Instrument „Arbeitsgruppe im Bereich der „Frühen Hilfen“ ausgewählt, während Qualitätszirkel nur von 20 % (3) und ein anderer „Runder Tisch“ nur von 7 % (1) der Befragten genutzt wird.

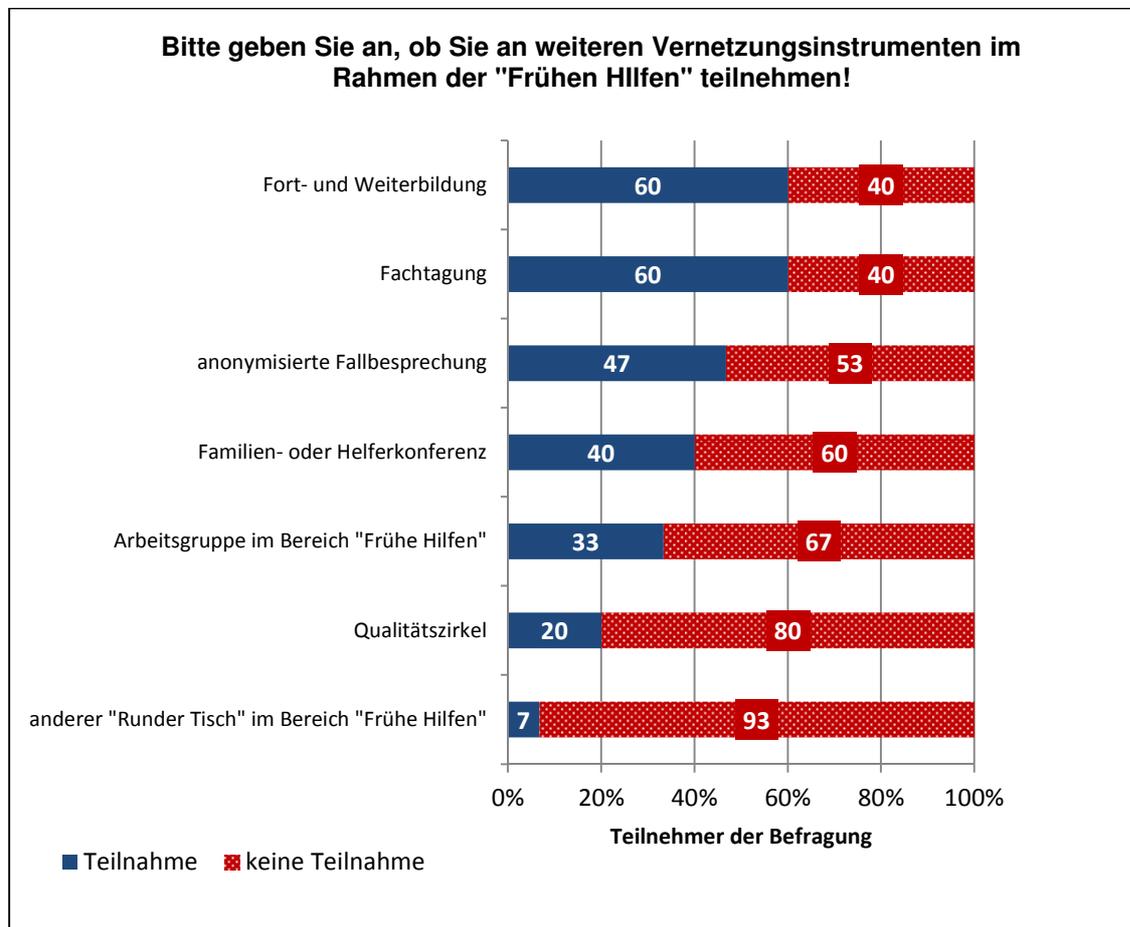


Abbildung 17: Vernetzungsinstrumente (N = 15)

### 8.3.3.2.5 Rahmenbedingungen des „Runden Tisches“

Im letzten Teil der Online-Erhebung wurde die Zufriedenheit mit dem Ablauf bzw. den Rahmenbedingungen des „Runden Tisches“ und teilweise der „Arbeitsgruppe im Rahmen des Runden Tisches“ abgefragt.

### Häufigkeit des „Runden Tisches“ und der „Arbeitsgruppen im Rahmen des Runden Tisches“

Für die ersten 2 Jahre wurde vereinbart, dass der „Runde Tisch“ insgesamt 6 x stattfinden soll. Zudem wurde angekündigt, gegebenenfalls Arbeitsgruppen abzuhalten, um in kleinerer Runde spezifische Themen bearbeiten zu können.

Im Rahmen der Online-Erhebung wurde die Häufigkeit beider Vernetzungsinstrumente abgefragt und so zeigt sich, dass die überwiegende Mehrheit mit der festgelegten Häufigkeit von 3 „Runden Tischen“/Jahr zufrieden ist. Bei der Abhaltung von Arbeitsgruppen besteht bei der Mehrheit der Befragten der Wunsch, diese anlassbezogen durchzuführen. Die Detailergebnisse werden in den nachfolgenden Abbildungen dargestellt.

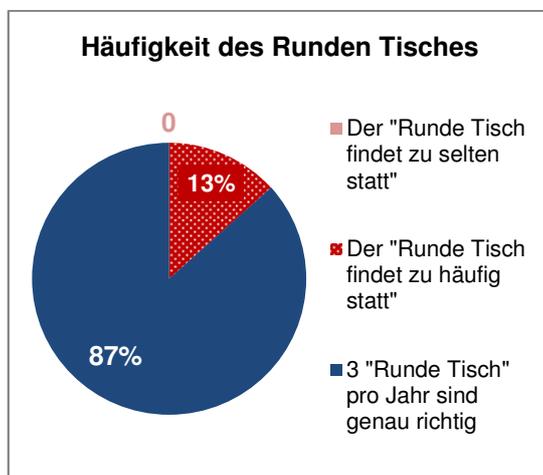


Abbildung 18: Häufigkeit des „Runden Tisches“ (N=15)

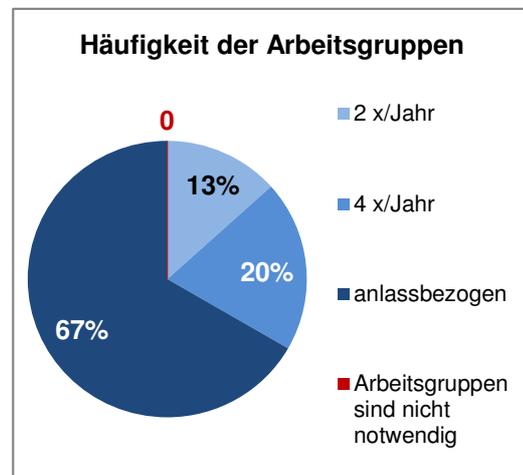


Abbildung 19: Häufigkeit der Arbeitsgruppen (N=15)

Die ersten 5 „Runden Tische“ wurden abwechselnd in den Einrichtungen/Institutionen der Teilnehmer abgehalten. Dies wird auch weiterhin von 80 % der Teilnehmer befürwortet. Nur ein Fünftel möchte, dass der „Runde Tisch“ an einem fixen Ort stattfindet.

### Dauer des „Runden Tisches“ und Pause während des „Runden Tisches“

Die Dauer des „Runden Tisches“ wurde mit 3 Stunden und einer 15-minütigen Pause festgelegt. Die Mehrheit der Befragten – 60 % – ist mit der Dauer des „Runden Tisches“ zufrieden – jedoch 40 % finden, dass die Treffen zu lange dauern.

Die 15-minütige Pause wird von 73 % der Befragten als genau passend beurteilt, jedoch wünschen sich 27 % eine etwas längere Pause.

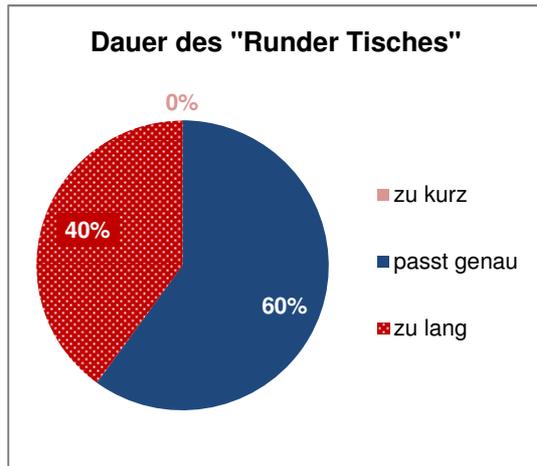


Abbildung 20: Dauer des „Runden Tisches“ (N = 15)

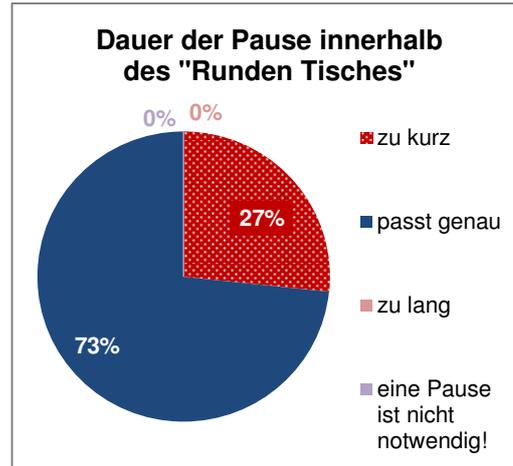


Abbildung 21: Dauer der Pause innerhalb des „Runden Tisches“ (N = 15)

93 % der Befragten sind mit den sonstigen Rahmenbedingungen des „Runden Tisches“ (z. B.: Zeitpunkt: nachmittags, Verpflegung und Moderation) zufrieden.

### Inhalte des „Runden Tisches“

Bei den ersten „Runden Tischen“ wurden neben der Vorstellung der einzelnen Einrichtungen, Schwerpunktthemen, beispielsweise „Datenschutz bei interdisziplinärer Zusammenarbeit“ und „Psychische Erkrankungen im Kontext Früher Hilfen“ besprochen. Die Frage nach der weiteren Behandlung von spezifischen „Frühe Hilfen“-relevanten Themen wurde von etwas mehr als der Hälfte der Befragten (53 %) mit einem „Nein“ beantwortet (Abbildung 22). Von den 47 %, die weiterhin Schwerpunktthemen besprechen möchten kommen folgende Themenvorschläge:<sup>4</sup>

- „Erfahrungen aus anderen Bundesländern/Ländern“
- „Aufgaben NZFH Österreich“
- „Hebammennachbetreuung (derzeit unbefriedigende Regelung)“
- „Verhältnis Frühe Hilfen - behördliche Kinder- und Jugendhilfe“
- „Nationales Zentrum frühe Hilfen als Ressource für die Basisarbeit in den Regionen“
- „keine spezifischen Themen, Angebotsvorstellungen aus dem Gesundheitsbereich waren sehr interessant“
- „Psychische Erkrankung im Kontext“
- „Respektvolle Kooperationen“
- „z. B. Risikoabklärung und Gefährdungsmeldung“

<sup>4</sup> Anmerkung: die aufgelisteten Vorschläge wurden wortwörtlich aus den Datensätzen der Befragung übernommen.

- „LKH Abläufe“
- „frühzeitige Kommunikation mit den Eltern bei Verdacht, dass Hilfe benötigt werden könnte“

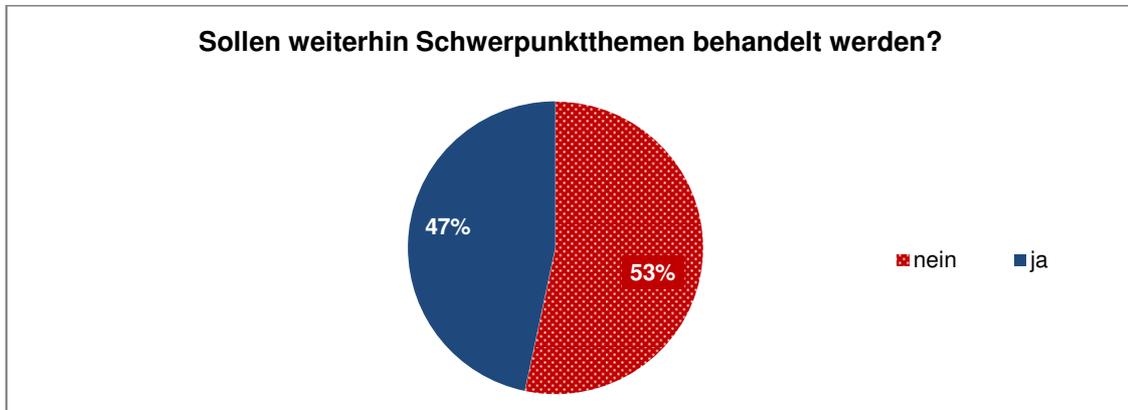


Abbildung 22: Behandlung von Schwerpunktthemen im Rahmen des „Runden Tisches“ (N = 15)

### **Faktoren, die die Teilnahme am „Runden Tisch“ erschweren<sup>5</sup>**

Abschließend wurde nach Faktoren gefragt, die die Teilnahme am „Runden Tisch“ hemmen oder in Zukunft erschweren könnten. 40 % der Befragungsteilnehmer führten folgende erschwerende Faktoren an:

Als einer der Hauptfaktoren, die die (zukünftige) Teilnahme am "Runden Tisch" erschweren könnte, werden mangelnde zeitliche Ressourcen genannt. Vor diesem Hintergrund werden Verständigungsschwierigkeiten zwischen den einzelnen Einrichtungen und Professionen aufgrund unzureichender Kommunikation und unterschiedlicher Zugänge zur Thematik der "Frühen Hilfen" verschärft.

Weiters stellt die fehlende Unterstützung innerhalb der Institutionen – von Vorgesetzten und Kollegen – eine Barriere dar. Die Teilnahme in der Freizeit wird in diesem Zusammenhang ebenfalls erwähnt.

Ebenfalls als mögliche hemmende Faktoren werden eine zu große Teilnehmerzahl sowie eine fehlende finanzielle Unterstützung angeführt.

<sup>5</sup> Die wortwörtlichen Rückmeldungen sind im Anhang – im Kapitel 11.4 Offene Texteingaben im Rahmen der Online-Erhebungen – ersichtlich.

### **8.3.4 „Expertengremium“ im Rahmen des Modellprojekts**

Es handelt sich dabei um ein fallübergreifendes Instrument der Kooperation und Vernetzung und kann im Wesentlichen dem Werkzeug „Anonymisierte interdisziplinäre Fallbesprechung“ zugeordnet werden.

#### **8.3.4.1 Rahmenbedingungen für das Expertengremium im Modellprojekt**

Beim im Modellprojekt implementierten Expertengremium handelt es sich um ein rein beratendes Gremium zur Unterstützung der Tätigkeiten der Familienbegleiterinnen. Offene und komplexe Fragestellungen werden in anonymisierten Fallbesprechungen geklärt. Durch diese Maßnahme bekommen die Familienbegleiterinnen eine Hilfestellung, um die Arbeit mit den betreuten Familien abzusichern. Dazu ist es jedoch notwendig, dass die Fachkräfte das entsprechende fachliche Wissen mitbringen, um die Familienbegleiterinnen durch praktische Handlungsanleitungen unterstützen zu können. (Vavrik and Geiger 2013; Preis et al. 2014) Für die Teilnahme am Expertengremium wurden daher von Seiten der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit folgende Professionisten vorgeschlagen:

- Pädiater (mit Erfahrung in Entwicklungs- und Sozialpädiatrie, Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Psychologen (mit Spezialisierung in Elternarbeit, frühkindlicher Bindung, Interaktionsstörungen)
- Sozialarbeiter
- Kinderschutzexperten

Experten mit einem anderen fachlichen Hintergrund, werden bei Bedarf hinzugezogen (Preis et al. 2014). So sind im Modellprojekt in der Steiermark zwei weitere Fachkräfte, eine Gynäkologin und eine Hebamme, als Experten vertreten. Zusätzlich zu den Fachkräften und den beiden Familienbegleiterinnen nimmt auch die fachliche Koordinatorin (Leiterin der Frühförderstelle mobil.bruck) des Modellprojekts am Expertengremium teil. (Mayer 2014b)

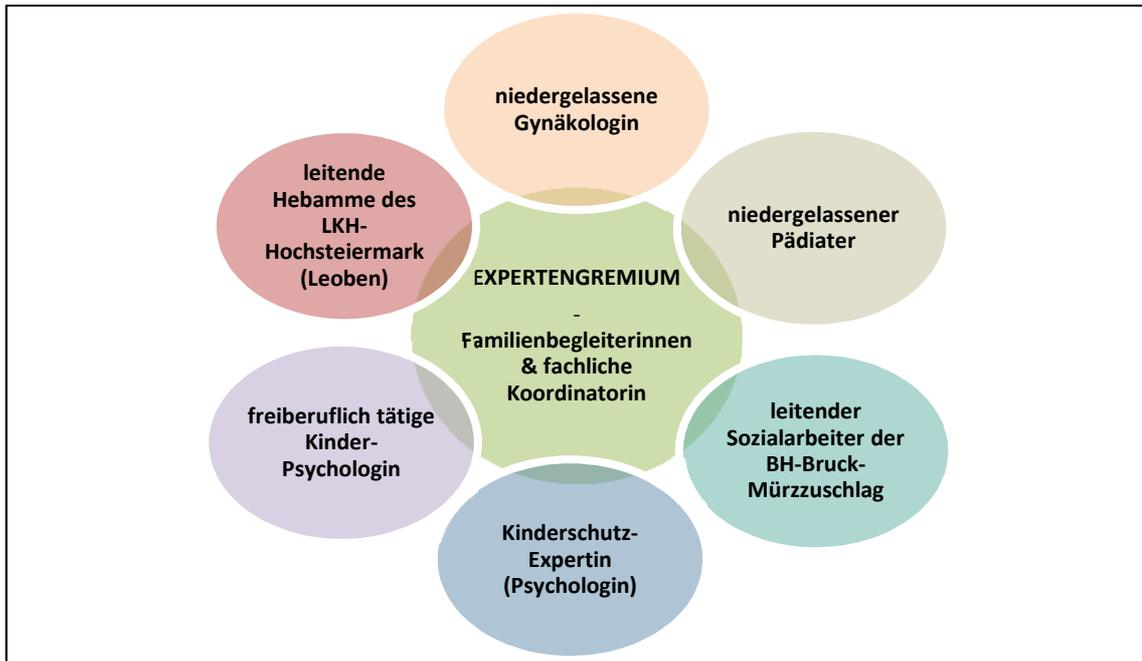


Abbildung 23: Expertengremium im Modellprojekt in der Steiermark

#### **Ablauf im Expertengremium:**

Das Expertengremium wird zumindest einmal pro Quartal im Ausmaß von ca. zwei Stunden durchgeführt und kann bei Bedarf auch in kürzeren Abständen einberufen werden. Die zu besprechenden Fälle werden von den Familienbegleiterinnen anonymisiert vorbereitet und ca. zwei Wochen vor dem Expertengremium in Form einer Kurzdarstellung an die Teilnehmer übermittelt. Weiters erhalten die Experten eine Auflistung von etwaigen Fragestellungen zu spezifischen Themen rund um die Geburt, die bei den Familienbegleiterinnen im Rahmen ihrer Tätigkeiten aufgetreten sind. So konnten beispielsweise bei einem Expertengremium – neben der Besprechung komplexer Fälle – Fragen bezüglich der Mutter-Kind-Pass-Stelle geklärt werden. (Mayer 2014b)

#### **8.3.4.2 Expertengremium aus Sicht der Experten**

Um das Expertengremium aus Sicht der Experten zu beleuchten, wurden diese zur Teilnahme an einer Online-Fragebogenerhebung eingeladen mit dem Ziel einigen Hauptfragestellungen (siehe Kapitel 6.2 Forschungsfragen) nachzugehen.

Von den 6 zur Befragung eingeladenen Experten haben 5 an der Erhebung teilgenommen. Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse, anhand der Hauptfragestellungen dargestellt:

### 8.3.4.2.1 Welches sind die Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen, die dazu geführt haben am Expertengremium teilzunehmen?

Wie in Abbildung 24 skizziert, stellt das **persönliche Interesse am Thema "Frühe Hilfen"** den größten Motivationsfaktor für die Teilnahme am Expertengremium dar. Weitere starke Motive sind **"die Möglichkeit der Bearbeitung/Diskussion von Fragestellungen und komplexen Fällen im Kontext Früher Hilfen"** sowie das **"Aufzeigen und gemeinsame Lösen von Versorgungslücken"**.

Während die Teilnahme am Expertengremium von 4 Experten auch als dienstlicher Auftrag gesehen wird (bei gemeinsamer Betrachtung der Antwortkategorien „trifft völlig“ zu und „trifft eher“), scheint dies bei einem Experten nicht der Fall zu sein.

Eine mögliche "Qualitätssicherung" sowie "Entlastung für den eigenen Tätigkeitsbereich " wird weniger oft als Motiv für die Teilnahme am Expertengremium genannt.

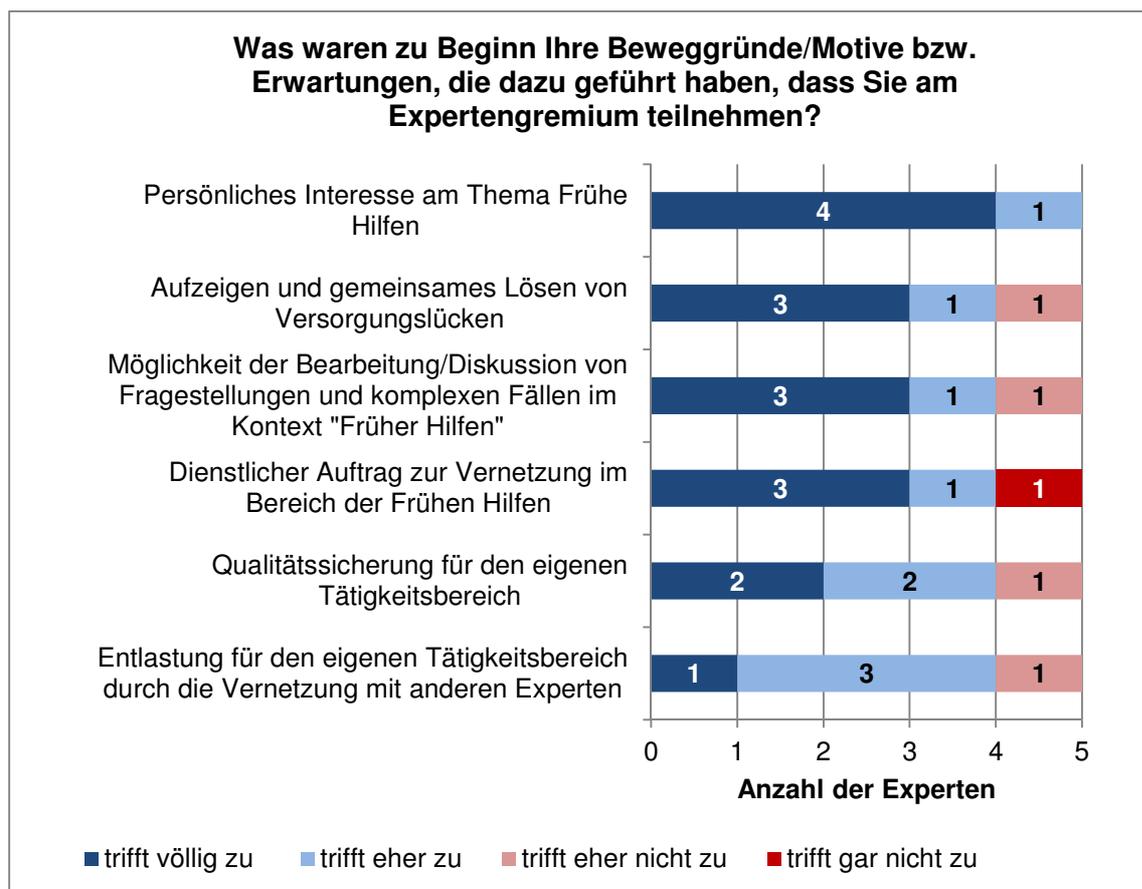


Abbildung 24: Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen – Expertengremium (N=5)

#### **8.3.4.2.2 Wie bewerten die Experten die bisherigen Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium?**

Wie in Abbildung 25 dargestellt, haben alle Experten angegeben, dass sie seit der Teilnahme am Expertengremium ein **größeres Bewusstsein für das Thema "Frühe Hilfen" entwickelt** haben (bei gemeinsamer Betrachtung der Antwortkategorien „trifft völlig“ zu und „trifft eher zu“). Zudem kommt es bei 4 von 5 Experten auch zu einem **Wissenszugewinn** durch den Austausch im Gremium.

Während 2 Experten angeben, durch die Teilnahme am Gremium eine **höhere Sensibilität für belastete Familien** entwickelt zu haben und belastende Lebenslagen/Krisensituationen schneller erkennen zu können, trifft dies auf die restlichen Experten eher nicht zu. Das gleiche Bild zeigt sich bezüglich des vermehrten Austausches mit anderen Fachkräften im Bereich der Frühen Hilfen. Somit suchen nur 2 von 5 Experten vermehrt den **Austausch mit anderen Professionisten**.

Eine **Entlastung des eigenen Tätigkeitsbereiches** durch die Teilnahme am Expertengremium zeigt sich nur bei einem Experten. Bei allen anderen trifft dies eher nicht zu.

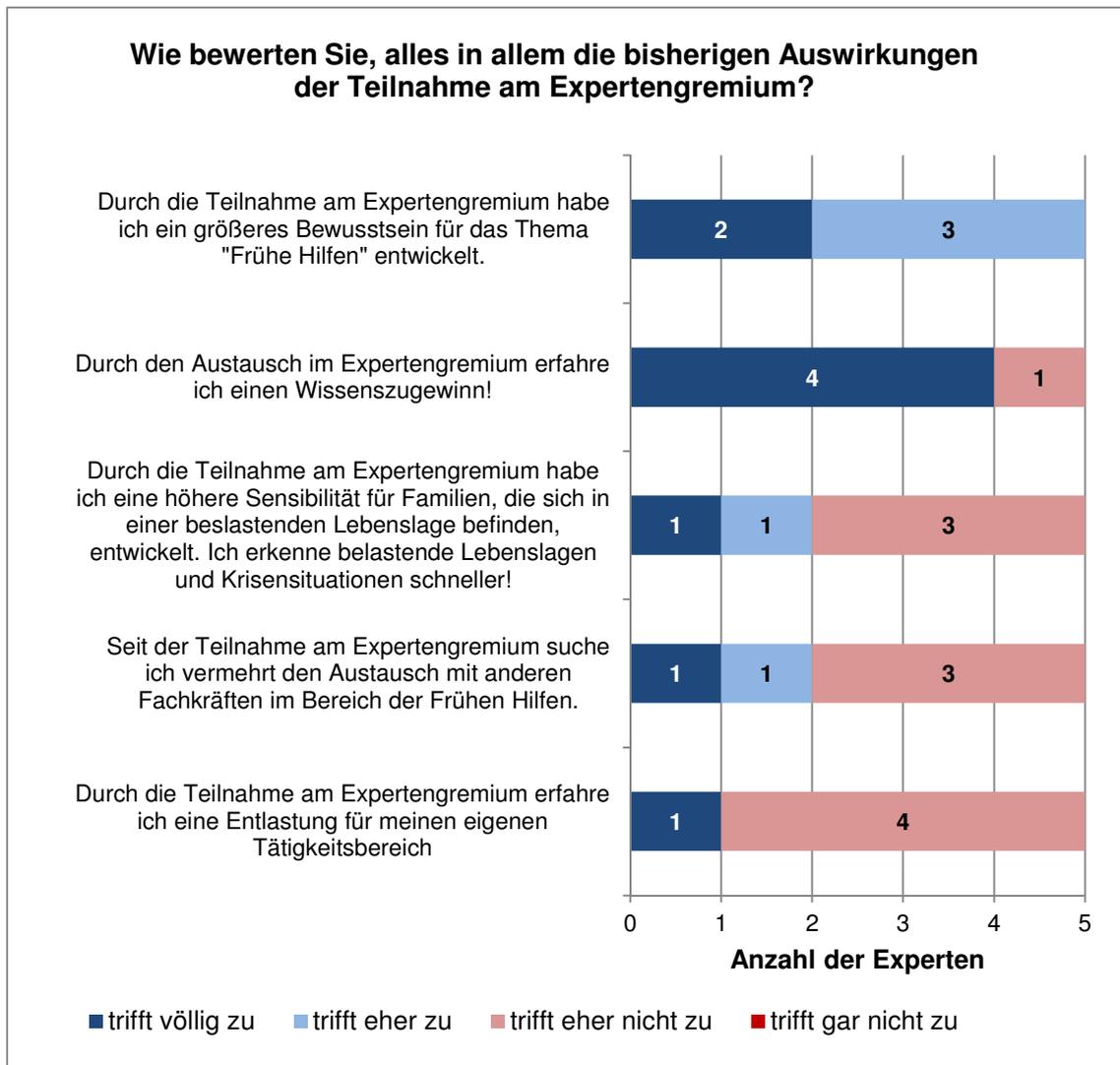


Abbildung 25: Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium (N=5)

#### **8.3.4.2.3 Wurden von den Experten bereits Familien an das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ weitervermittelt?**

Erfreulich ist, dass bereits 4 von 5 Experten Familien an das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ weitervermittelt haben. In einem weiteren Schritt wurde nachgefragt, welches die Gründe für die Weitervermittlung sind. Alle 4 Experten führten an, dass durch das Modellprojekt eine Lücke im System geschlossen wird, die im Rahmen des eigenen Tätigkeitsbereiches nicht abgedeckt werden kann. Weiters gaben 3 Experten an, dass die Weitervermittlung von Familien eine Entlastung für den eigenen Arbeitsbereich bedeutet.

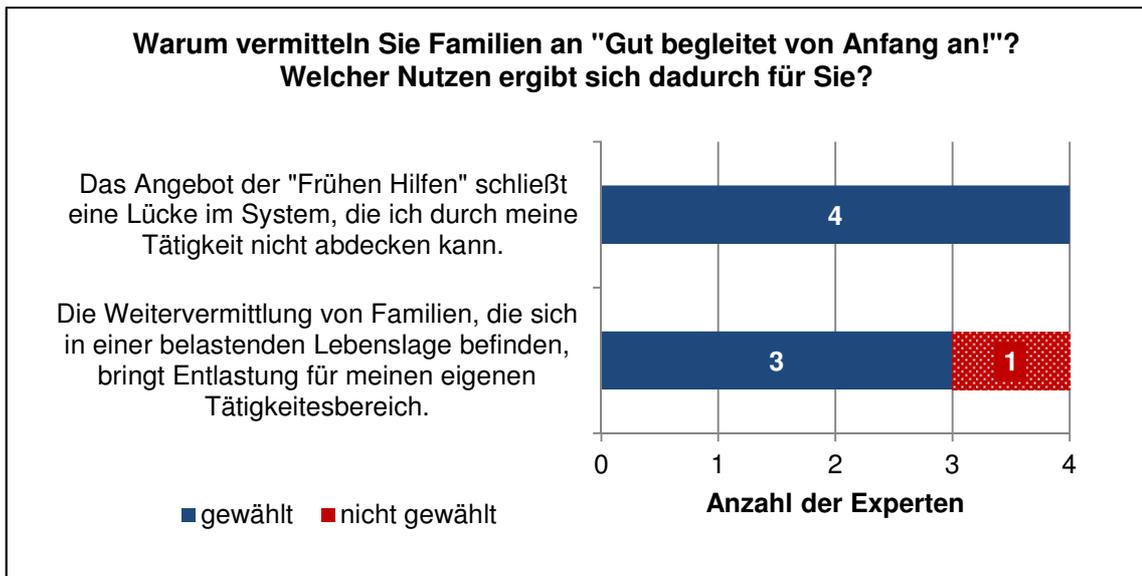


Abbildung 26: Gründe bzw. Nutzen einer Weitervermittlung von Familien an „Gut begleitet von Anfang an!“ (N = 4)

Der Experte, der noch keine Familien dem Modellprojekt zugeführt hat, führte fehlende zeitliche Ressourcen an, um belastete Familien auf das Angebot der Familienbegleitung vorbereiten zu können. Weiters wurde genannt, dass die betreuten Klienten nicht der Zielgruppe von „Gut begleitet von Anfang an!“ entsprechen. Dass es für die Zuweisung keine finanzielle Entschädigung gibt, scheint kein Grund für eine Nicht-Vermittlung zu sein.

#### **8.3.4.2.4 Nutzen die Teilnehmer des „Expertengremiums“ weitere Instrumente der Vernetzung?**

Die Auswertung zeigt, dass die Experten neben dem Expertengremium noch weitere Vernetzungsinstrumente nutzen bzw. an diesen teilnehmen. Somit gaben 4 von 5 Experten an, dass sie an anonymisierten Fallbesprechungen, Fachtagungen sowie Fort- und Weiterbildungen teilnehmen.

Die Teilnahme an "Familien-/Helferkonferenzen" sowie am "Runden Tisch im Bereich der Frühen Hilfen" wurde von jeweils 3 Experten angeführt.

Zumindest ein Experte nimmt an einer Arbeitsgruppe im Bereich der "Frühen Hilfen" teil, während keiner der fünf Experten das Instrument des "Qualitätszirkels" nutzt.

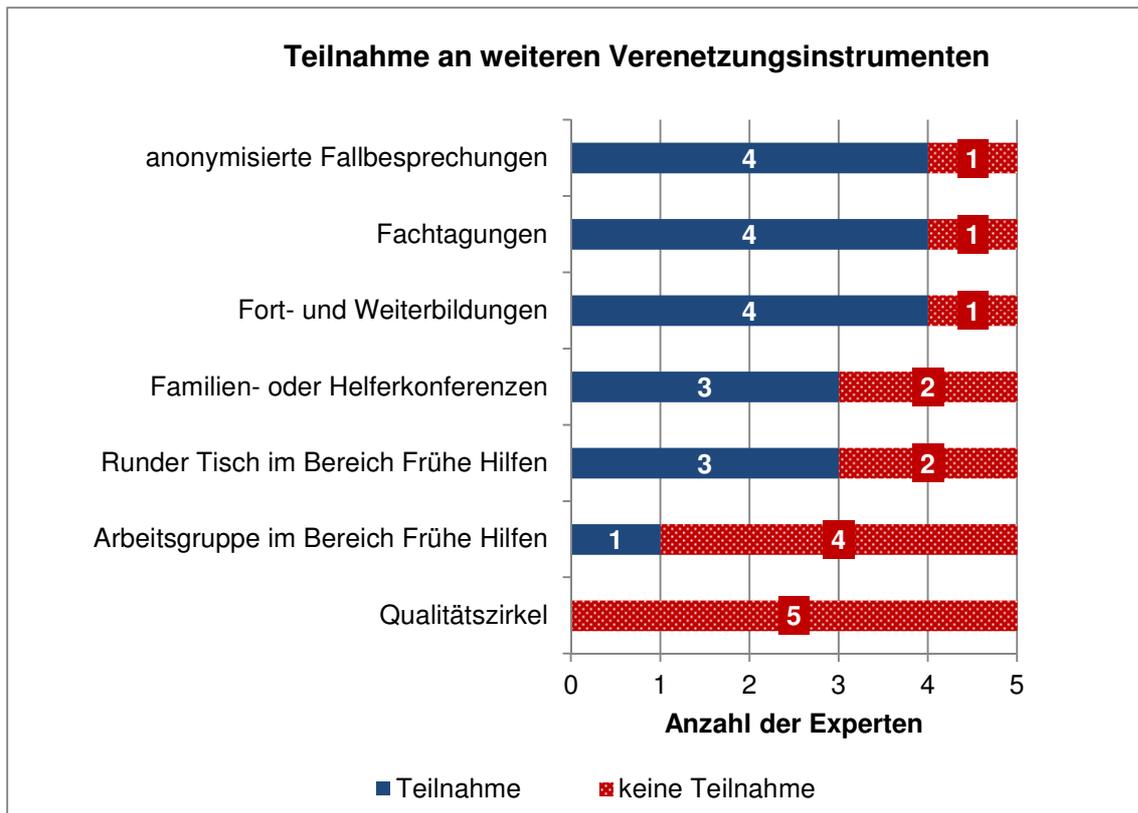


Abbildung 27: Teilnahme an weiteren Vernetzungsinstrumenten (N=5)

#### 8.3.4.2.5 Wie zufrieden sind die Experten mit den Rahmenbedingungen?

Von allen Experten wurde angegeben, dass Sie mit den Rahmenbedingungen des Gremiums, wie beispielsweise der Inhalte, der Dauer, der Örtlichkeit und der Regelmäßigkeit zufrieden sind.

Ergänzend wurde in Hinblick auf die Zufriedenheit bezüglich der Rahmenbedingungen nach Faktoren gefragt, die einerseits die Teilnahme am Expertengremium erleichtern bzw. in Zukunft erleichtern könnten und andererseits erschweren bzw. in Zukunft erschweren könnten. Diesbezüglich wurden nur sehr wenige Rückmeldungen gemacht, die nachfolgend aufgelistet sind und sich insbesondere in Hinblick auf die hemmenden Faktoren auf nicht erwünschte mögliche Veränderungen beziehen:<sup>6</sup>

#### Erleichternde Faktoren:

- "Fixtermine"

#### Hemmende Faktoren:

- "Terminkoordination"
- "zeitliche Ressourcen"
- "Verlagerung auf den Vormittag - die Abendtermine sind gut gewählt - sehr kurzfristige Terminavisos"

<sup>6</sup> Anmerkung: die aufgelisteten Faktoren wurden wortwörtlich aus den Datensätzen der Befragung übernommen.

## 8.4 Bekanntheitsgrad des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ und interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft

Um den Bekanntheitsgrad des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ sowie die Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation abzufragen wurde ebenfalls eine Online-Erhebung durchgeführt. Zu dieser wurden möglichst viele Professionisten eingeladen, die möglicherweise mit der Hauptzielgruppe des Modellprojekts (belastete Familien) in Kontakt stehen und somit Teil des gesamten „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ im Bezirk Bruck-Mürzzuschlag und teilweise Leoben sind. Von den ca. 260 eingeladenen Personen, haben 75 an der Befragung teilgenommen (Teilnehmer und Rücklauf siehe Kapitel 7.2.2.1).

In Abbildung 28 werden die Tätigkeitsbereiche der Befragungsteilnehmer dargestellt. Es wird angemerkt, dass bei der Beantwortung der Frage eine Mehrfachnennung möglich war. 48 % der Teilnehmer gaben an, dass sie im Sozialbereich tätig sind. Der Gesundheitsbereich ist ebenfalls stark vertreten, mit jeweils 29 % für den extramuralen und intramuralen Bereich. Weniger oft, wurde der Bildungsbereich – von 5 % der Befragten – angeführt. Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden zudem der „therapeutische Bereich“, „freiberufliche Psychotherapie“ und die „Kinder- und Jugendhilfe“ ergänzt. Es ist zudem anzunehmen, dass Personen, die den Sozialbereich ausgewählt haben, auch in der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind.

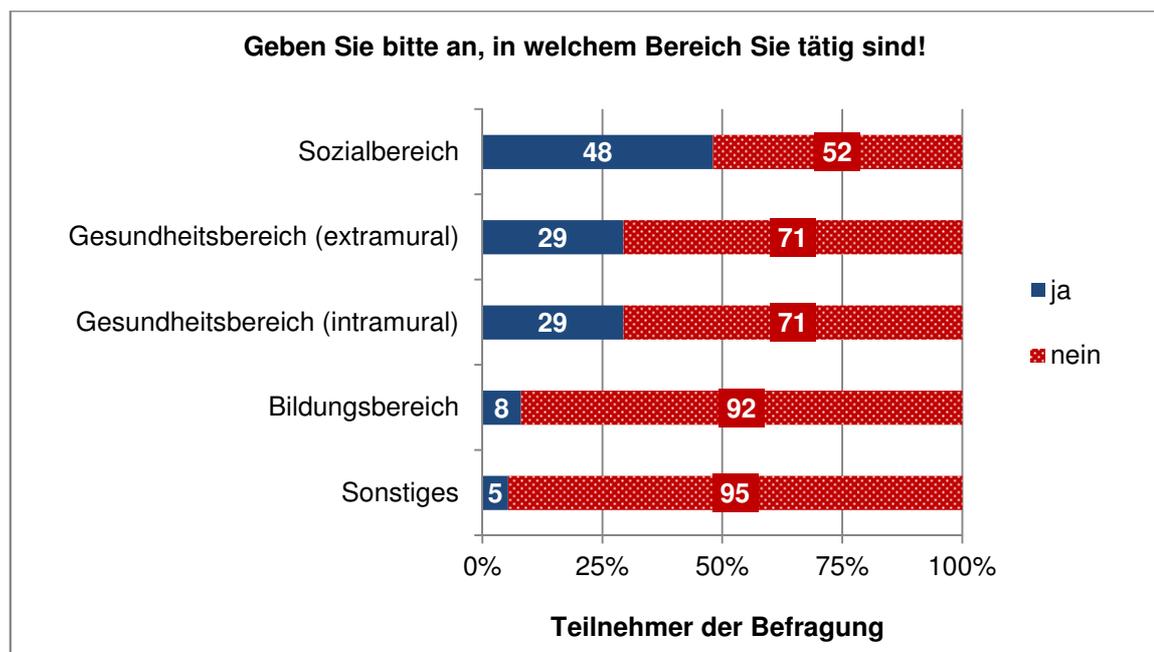


Abbildung 28: Tätigkeitsbereiche der Befragungsteilnehmer (N = 75)  
(Mehrfachnennungen waren möglich)

Weiters wurde nach der Profession der Teilnehmer gefragt, wobei ebenfalls eine Mehrfachnennung möglich war. Somit wurde von 7 der insgesamt 75 Teilnehmer ein zweiter Beruf genannt.

Wie sich die Anteile der einzelnen Professionen auf alle Befragungsteilnehmer verteilt, ist in der nachfolgenden Abbildung 29 dargestellt.

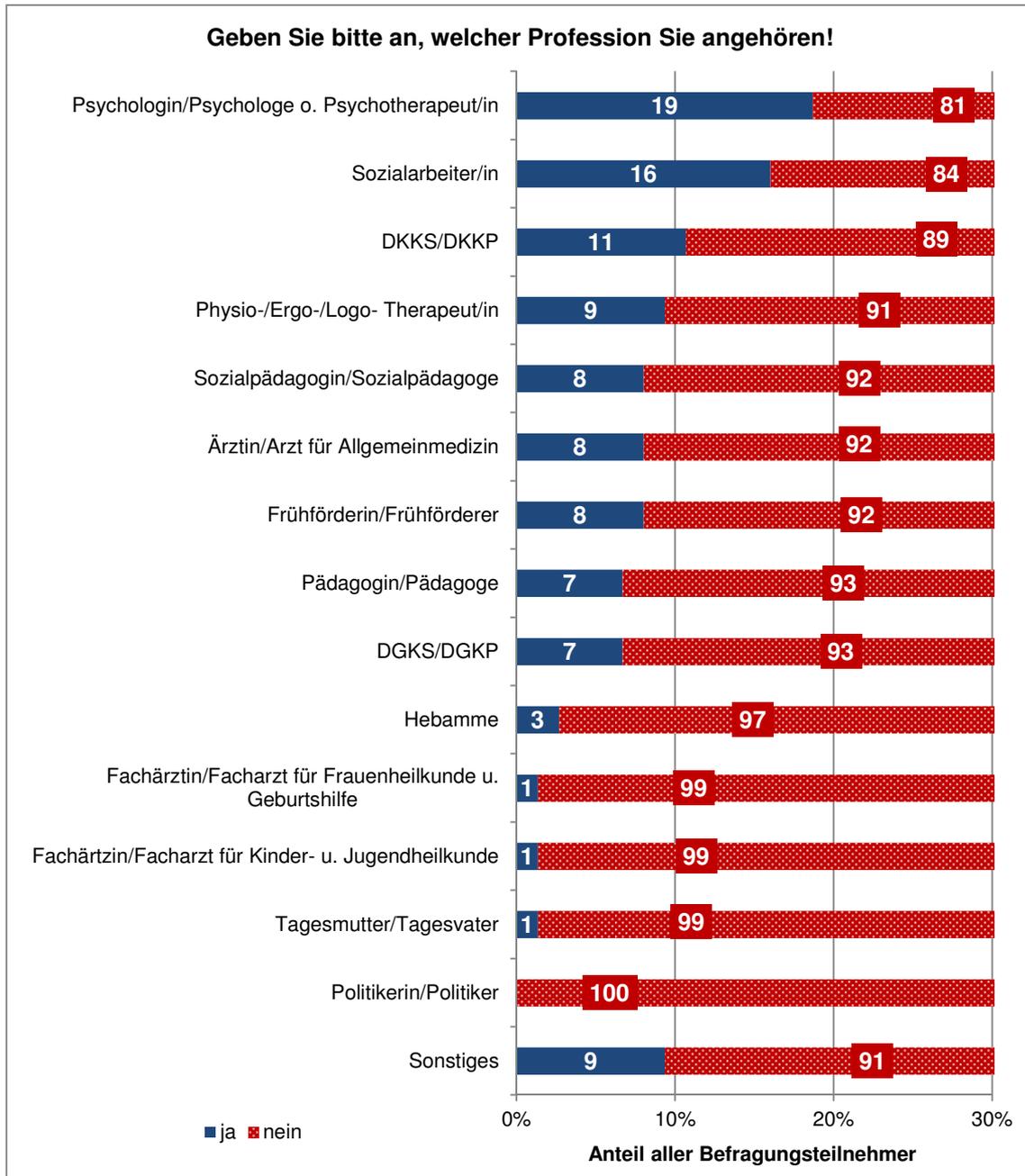


Abbildung 29: Professionen der Befragungsteilnehmer (N = 75)  
 (Mehrfachnennungen waren möglich)  
 (Anmerkung: Aus Darstellungsgründen wurde bei der horizontalen Primärachse bei 30 % ein Schnitt gezogen)

Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden weitere Berufe angeführt:<sup>7</sup>

- „Betreuerin“
- „Pflegehelfer“
- „Sonderausbildung Kinderintensiv“
- „Fachsozialbetreuer/BA (Spezialisierung ASS)“
- „Schulärztin“
- „Gesundheitsökonom“
- „FÄ für Psychiatrie“

Im nachfolgenden Kapitel werden der Bekanntheitsgrad des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“, der Grad der Zuweisung belasteter Familien sowie Gründe für und gegen eine Vermittlung dargestellt.

#### **8.4.1 Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“**

##### **8.4.1.1 Bekanntheitsgrad**

Das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ ist **bei 59 % (44 Teilnehmer) der Befragungsteilnehmer bekannt** (Abbildung 30).

Aufmerksam geworden sind diese vor allem über den persönlichen Kontakt mit den Familienbegleiterinnen (36 %; 16), über ein Informationsschreiben (32 %; 14), welches von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse versandt wurde, sowie über die Auftaktveranstaltung (30 %; 13), die am 27. März 2014 in Bruck an der Mur stattgefunden hat.

Jeweils 5 % (2 Personen) der Befragten gaben an, dass Sie persönlich durch Mitarbeiter der STGKK, über die Website von Jugend am Werk sowie über Zeitungsartikel auf das Modellprojekt aufmerksam wurden.

---

<sup>7</sup> Anmerkung: die aufgelisteten Berufe wurden wortwörtlich aus den Datensätzen der Befragung übernommen.

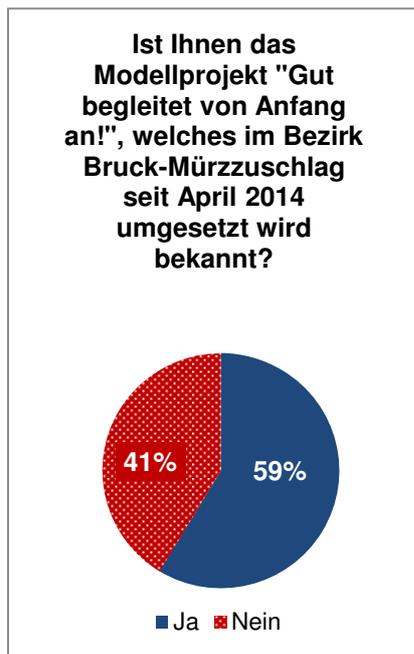


Abbildung 30: Bekanntheitsgrad des Modellprojekts (N = 75)

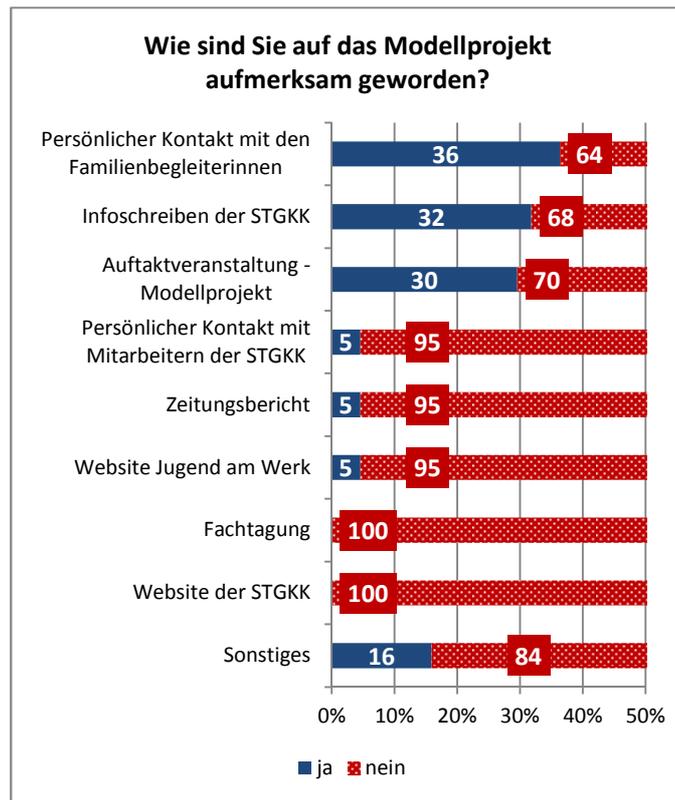


Abbildung 31: Sensibilisierung für das Modellprojekt (N = 44)  
(Anmerkung: Aus Darstellungsgründen wurde bei 50 % ein Schnitt gezogen)

Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden folgende Angaben gemacht:<sup>8</sup>

- „Logo als Aufdruck bei Broschüren“
- „Förderverein VINCO“
- „Information von Arbeitskollegin“
- „bin Frühförderin bei Jugend am Werk“
- „Jugend am Werk Zweigstellenleitung“
- „Mitarbeiter hat an der Auftaktveranstaltung teilgenommen“
- „Bezirksärztfortbildung“

#### 8.4.1.2 Vermittlung belasteter Familien an „Gut begleitet von Anfang an!“

In einem weiteren Schritt wurden die 44 Befragungsteilnehmer, denen das Modellprojekt bekannt war, gefragt, ob sie bereits belastete Familien an das Angebot der Familienbegleitung im Rahmen von „Gut begleitet von Anfang an!“ weitervermittelt

<sup>8</sup> Anmerkung: die aufgelisteten Punkte wurden wortwörtlich aus den Datensätzen der Befragung übernommen.

haben. Diese Frage wurde von 27 % (12 Personen) mit einem „Ja“ und von 73 % (32 Personen) mit einem „Nein“ beantwortet (Abbildung 32).

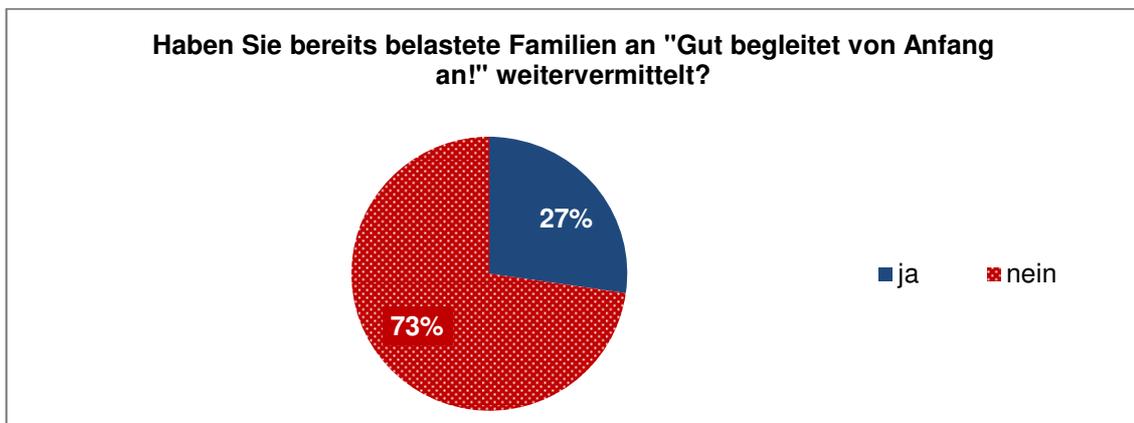


Abbildung 32: Vermittlung belasteter Familien an das Modellprojekt (N = 44)

Von den 27 %, nannten fast alle (92 %; 11) als Grund für die Zuweisung, dass durch das Modellprojekt eine Lücke im System geschlossen wird, die durch den eigenen Tätigkeitsbereich nicht abgedeckt werden kann. Zudem bringt die Weitervermittlung von Familien eine Entlastung für den eigenen Tätigkeitsbereich, was von 75 % (9 Personen) angeführt wurde.

Von den 73 % (32 Personen) die noch keine Zuweisung gemacht haben, werden die in Abbildung 33 aufgelisteten Gründe genannt. Am Häufigsten (44 %; 14) wird angeführt, dass die eigenen Klienten/Patienten nicht der Zielgruppe von „Gut begleitet von Anfang an!“ entsprechen, was auch mit dem an zweiter Stelle angeführten Grund (31 %; 10) – zu wenig Informationen über das Angebot der Familienbegleitung – zusammenhängen könnte.

Von nur 3 % (1) der Befragten werden mangelnde zeitliche Ressourcen für die Vorbereitung der Familien auf das Angebot der Familienbegleitung genannt. Zudem scheint eine fehlende finanzielle Entschädigung für die Zuweisung sowie fehlendes Interesse am Thema „Frühe Hilfen“ kein Grund für eine „Nicht-Zuweisung“ darzustellen.

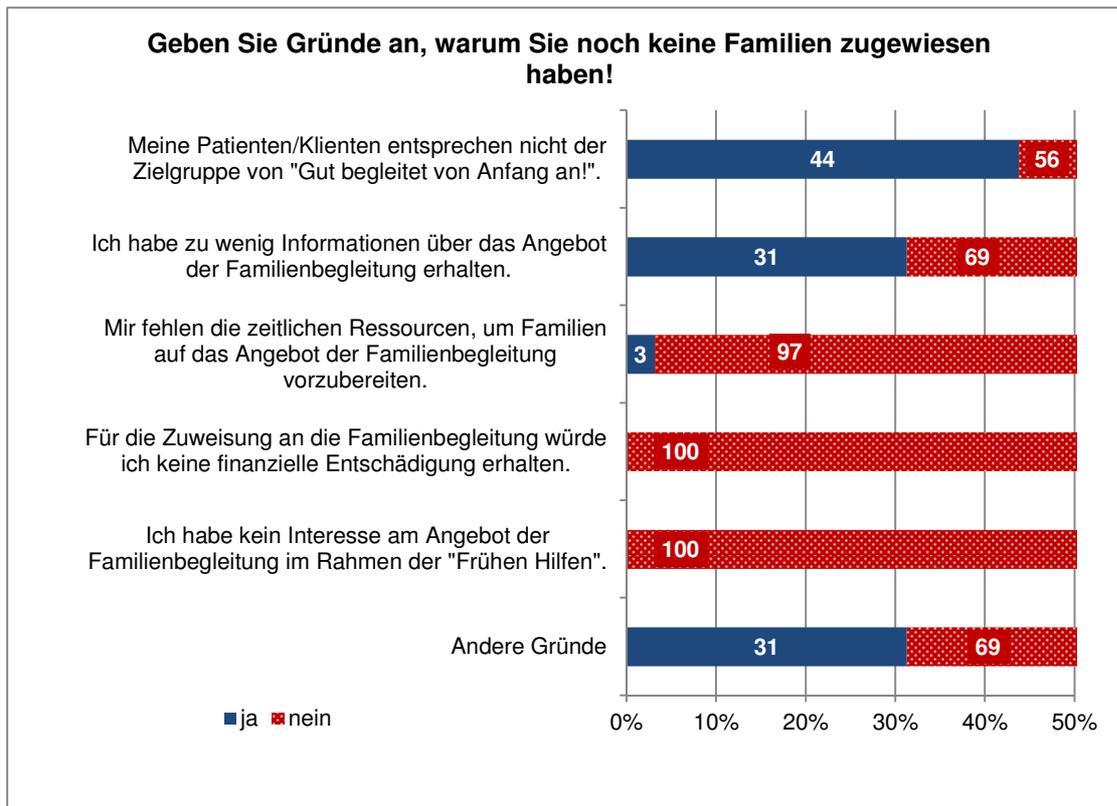


Abbildung 33: Gründe warum keine Vermittlung an das Modellprojekt stattfindet (N = 32)  
(Anmerkung: Aus Darstellungsgründen wurde bei 50 % ein Schnitt gezogen)

Sehr oft (31 %; 10) werden „Andere Gründe“ genannt – Diese können folgendermaßen zusammengefasst bzw. geclustert werden:<sup>9</sup>

- „Bis jetzt hat sich noch kein konkreter passender Anlassfall ergeben. Es bestand noch keine Notwendigkeit jemanden zuzuweisen.“
- „Die Zielgruppe mit der ich zu tun hatte wurde bereits von den "Frühen Hilfen" begleitet“
- „Von „Gut begleitet von Anfang an!“ kam die Rückmeldung, dass meine Klientin nicht der Zielgruppe entspricht!“
- „Wir sind selbst Anbieter von „Frühen Hilfen“ und haben uns auf Säuglinge und Mütter mit Kleinkindern spezialisiert und ein Interaktionstraining für Eltern entwickelt“.
- „Es war nicht möglich meine Klientin von den Frühen Hilfen zu überzeugen“

<sup>9</sup> Die wortwörtlichen Rückmeldungen sind im Anhang – Kapitel 11.4 Offene Texteingaben im Rahmen der Online-Erhebungen – ersichtlich.

### 8.4.2 Interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft

Wie in Abbildung 34 dargestellt, haben 88 % (66 Personen) aller Teilnehmer der Online-Erhebung Interesse an einer Vernetzung und an einem Austausch mit anderen Fachkräften im Bereich der „Frühen Hilfen“.



Abbildung 34: Interesse an interdisziplinärem Austausch und Vernetzung (N = 75)

Weiters wurde abgefragt, einerseits welche unterstützenden Faktoren und andererseits welche Barrieren bezogen auf Kooperation und Vernetzung wahrgenommen werden. Diese werden nachfolgend zusammengefasst dargestellt.

#### **Unterstützende Faktoren:<sup>10</sup>**

Faktoren, die den Aufbau eines "Frühe-Hilfen-Netzwerks" unterstützen wurden von 21 Personen angeführt. Am häufigsten wird die Bereitstellung von ausreichend personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen erwähnt. Zudem wird angemerkt, dass Vernetzung und Informationsaustausch oftmals in der Freizeit stattfinden, da die Ressourcen immer wieder gekürzt werden und daher die Bereitstellung ausreichender Ressourcen von großer Bedeutung sind.

Am zweithäufigsten wird der notwendige gesetzliche Rahmen aufgezählt - beispielsweise durch die Verankerung eines "Informationsgesprächs" und den gesetzlichen Auftrag zur Vernetzung. Ebenfalls angeführt wird die Notwendigkeit eines klaren Vernetzungsauftrags sowie zur Ressort-, Abteilungs- und Institutionsübergreifenden Zusammenarbeit von Seiten des Dienstgebers.

<sup>10</sup> Die wortwörtlichen Rückmeldungen sind im Anhang – im Kapitel 11.4 – ersichtlich.

An dritter Stelle wird der Faktor "Öffentlichkeitsarbeit" genannt. So soll das Thema "Frühe Hilfen" medial stärker präsentiert werden. Zudem wird eine stärkere interne wie auch externe Präsenz und Transparenz des Themas als förderlicher Faktor gesehen.

Als wichtig erachtet werden auch Vernetzungsstrukturen (z. B.: regionale Vernetzungsplattformen, eine Ansprechperson für Vernetzung) sowie die Einbindung aller Professionen und Institutionen aus dem intra- und extramuralen Bereich. Angemerkt werden diesbezüglich auch die Einbindung von Multiplikatoren sowie die Notwendigkeit der Vernetzung der GKK mit den Anbietern.

Ebenfalls mehrfach angeführt wird der Bedarf Eltern und Patienten frühzeitig über "Frühe Hilfen" zu informieren (z. B.: in Form eines Elternbriefs, frühzeitig in der Ambulanz oder beim Facharzt).

Interesse am Thema "Frühe Hilfen" und "Kooperationsbereitschaft" stellen weitere unterstützende Faktoren für den Aufbau eines "Frühe-Hilfen-Netzwerks" dar. Zudem wird bezüglich des Angebots der „Frühen Hilfen“ ein großer Bedarf von Seiten der Familien, aber auch der betreuenden Institutionen gesehen.

Weiters werden "Niederschwelligkeit" sowie der Austausch von "zweckgebunden Informationen" als unterstützend angeführt.

### **Hemmende Faktoren – Barrieren:<sup>11</sup>**

30 Personen haben Faktoren angegeben, die aus ihrer Sicht Barrieren für eine interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation darstellen. Am Häufigsten werden fehlende Ressourcen erwähnt, die den Vernetzungsprozess hemmen. Unterschieden wird zwischen mangelnden zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen. Hingewiesen wird auch auf die Sparmaßnahmen des Landes, des Bundes der Kommunen und der Krankenkassen, wodurch auch die Vernetzungsarbeit immer mehr eingeschränkt wird. Angemerkt wird zudem, dass die Grenze zwischen dem eigenen Engagement und dem notwendigen Aufbau eines Netzwerks verschwimmt und dass daher die Notwendigkeit besteht klare Strukturen zu schaffen.

Am Zweithäufigsten werden hemmende Faktoren genannt, die sich im Bereich mangelnder Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation bewegen. Angesprochen wird

---

<sup>11</sup> Die wortwörtlichen Rückmeldungen sind im Anhang – im Kapitel 11.4 Offene Texteingaben im Rahmen der Online-Erhebungen – ersichtlich.

neben einer internen auch eine externe Kommunikationsproblematik sowie mangelnde Transparenz – innerhalb von Institutionen aber auch zwischen den Institutionen. Zudem wird kritisiert, dass das Angebot der "Frühen Hilfen" zu wenig bekannt ist und dass es zu wenige Publikationen diesbezüglich gibt.

An dritthäufigster Stelle wird der fehlende gesetzliche Rahmen genannt. Es gibt somit keinen gesetzlichen Auftrag zur Vernetzung und damit auch keine Verbindlichkeiten. Damit verbunden werden fehlende Strukturen, die es erst ermöglichen sich interdisziplinär zu vernetzen, als hemmende Faktoren genannt. Weiters wird eine nicht zielorientierte bzw. fehlende Koordination und Organisation/Initiierung der Vernetzung als Barriere bezeichnet.

Als hemmend wird zudem gesehen, wenn nicht alle Berufsgruppen und zentralen Institutionen zur Vernetzung eingeladen werden.

Weitere nur einmal genannte hemmende Faktoren sind:<sup>12</sup>

- *"der Datenschutz ist in diesem Fall eine Hürde"*
- *"noch mehr Bürokratie und Telefonieren"*
- *"kaum Interesse am freien Markt"*
- *„Angebot der ""Frühen Hilfen"" gebunden an einen Dienstleister ""Jugend am Werk"" - unabhängige ""neutral vermittelnde"" Stelle wäre vorteilhafter“*
- *"Widerstand von Familien im Kinder- und Jugendhilfekontext, Hilfe anzunehmen."*

---

<sup>12</sup> Anmerkung: die aufgelisteten hemmenden Faktoren (Barrieren) wurden wortwörtlich aus den Datensätzen der Befragung übernommen.

## 9 Zusammenfassung

Abschließend werden die zentralen Ergebnisse der Hauptfragestellungen zusammengefasst:

### 9.1 Herausforderungen und Schwierigkeiten bei interdisziplinärer Zusammenarbeit und Vernetzung

Die Unterstützung von Familien in belastenden Situationen erfordert oftmals das Zusammenwirken vieler verschiedener Berufsgruppen. Dabei treffen unterschiedliche Institutionen und Systeme aufeinander, die sich in ihrem beruflichen Selbstverständnis, ihren Aufträgen, Tätigkeitsfeldern und –Spielräumen sowie Arbeitsweisen (z. B.: Sozialbereich: eher ressourcenorientiert versus Gesundheitsbereich (Medizin): eher defizitorientiert) unterscheiden. Die großen Herausforderungen der interdisziplinären Kooperation und Vernetzung liegen daher bei der Bereitstellung von **ausreichend zeitlichen und finanziellen Ressourcen** und der **Überwindung der einzelnen Systemgrenzen**, was jedoch durch die Datenschutzproblematik erschwert wird. Damit Vernetzung und Kooperation im interdisziplinären Bereich unter diesen schwierigen Bedingungen funktionieren kann, bedarf es daher gemeinsamer und langfristiger Anstrengungen. (Ziegenhain et al. 2011)

**Zu den wichtigsten Faktoren, die zum Gelingen des Vernetzungsprozesses beitragen**, gehören laut den Erfahrungen aus dem „Werkbuch zur Vernetzung“: (Ziegenhain et al. 2011)

- Wertschätzende Haltung gegenüber allen Vernetzungspartnern und ein Verhalten welches durch Eigenschaften wie beispielsweise Lösungsorientiertheit, Verlässlichkeit, Verbindlichkeit und Vertrauen geprägt ist.
- Transparenz zwischen den Vernetzungspartnern bezogen auf Tätigkeitsfelder, Institutionsstrukturen und Aufgaben.
- Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und Vorgehensweise in Form von Kooperationsvereinbarungen.
- Strukturelle Verankerung und Bereitstellung von finanziellen und zeitlichen Ressourcen für den Vernetzungsprozess.
- Einbindung aller relevanten Berufsgruppen und Institutionen

## **9.2 Fallunabhängige und fallübergreifende Vernetzung und Kooperation im Modellprojekt**

Eine Fragestellung im Rahmen der Masterarbeit beschäftigte sich mit den möglichen Vernetzungsinstrumenten und welche davon im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ bereits angewendet werden. Empfehlungen für die zukünftige Verwendung dieser Vernetzungsinstrumente werden im Kapitel 9.6 „Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen“ angeführt.

Auf übergeordneter, fallunabhängiger Ebenen erfolgte die Vernetzung in einem ersten Schritt durch die Abhaltung einer Auftaktveranstaltung zu der alle für „Frühe Hilfen“-relevanten Berufsgruppen und Institutionen sowie Stakeholder eingeladen wurden. In einem weiteren Schritt wurde ein „Runder Tisch“ initiiert zudem Vertreten der wichtigsten Institutionen eingeladen wurden.

Ausgehend von den „Runden Tischen“ wurde zudem eine themenspezifische Arbeitsgruppe einberufen, die sich aus einem eingeschränkten Teilnehmerkreis zusammensetzte, um arbeitsfähig zu bleiben.

Fallübergreifend findet ein Expertengremium statt, welches von den Familienbegleiterinnen von „Gut begleitet von Anfang an!“ einberufen wird und zur anonymisierten Fallbesprechung mit den Experten dient. Es handelt sich um ein beratendes Gremium.

Qualitätszirkel (z. B.: Ärztezirkel) und interdisziplinäre Fachtagungen sowie Fort- und Weiterbildungen wurden im Rahmen des Modellprojekts noch nicht organisiert, stellen jedoch auch geeignete Vernetzungsinstrumente dar.

### 9.3 Der „Runde Tisch“ aus Sicht der Teilnehmer

#### Motive und Erwartungen der Teilnehmer an den „Runden Tisch“:

Neben dem „**persönlichen Interesse am Thema „Frühe Hilfen“**“, welches von **87 %** der Befragungsteilnehmer als **Motiv für die Teilnahme am „Runden Tisch“** angeführt wird, stellen die „Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften und Institutionen“ und das „Kennenlernen der Angebote und Tätigkeitsfelder der anderen Teilnehmer“ die am häufigsten genannten Beweggründe dar. Zudem scheinen die Vernetzungsmöglichkeit und der regelmäßige Austausch mit anderen Fachkräften aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie die Bearbeitung und Diskussion von Fragestellungen im Kontext „Früher Hilfen“ wichtig zu sein.

#### Auswirkungen aufgrund der Teilnahme am „Runden Tisch“:

Bei den Auswirkungen der Teilnahme am „Runden Tisch“ wird von 53 % der Befragten und somit am häufigsten angeführt, dass sich die **Kenntnisse über Angebote und Tätigkeitsfelder der anderen Institutionen sehr verbessert** haben. Am zweithäufigsten wird „Gemeinsames voneinander lernen“ genannt.

Ein etwas differenzierteres Bild zeigt sich bei der „Qualitätssicherung für den eigenen Tätigkeitsbereich“. Während 33 % eine Verbesserung und 27 % eher eine Verbesserung wahrgenommen haben, trifft dies auf die restlichen 40 % (eher nicht bzw. nicht verbessert) nicht zu.

Zusammengefasst kann jedoch festgestellt werden, dass sich neben den bereits genannten Bereichen auch alle anderen Aspekte (z. B.: „Wissen zu „Frühe Hilfen“-relevanten Themen“, „Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmern“, „Entwicklung einer für alle verständlichen Sprache“, ...) für den überwiegenden Teil der Befragten verbessert haben.

#### Nachhaltigkeit des Vernetzungsprozesses:

Die Teilnehmer des „Runden Tisches“ wurden zudem gefragt, welches aus ihrer Sicht Faktoren sind, die für die Nachhaltigkeit des Vernetzungsprozesses entscheidend sind. Zu den 3 am häufigsten mit „sehr wichtig“ beurteilten Aspekten gehören:

1. **Koordination** der Fachkräfte/Institutionen und Kommunikation zwischen diesen durch effektive Vernetzungsstrukturen (z. B.: „Runder Tisch“, Qualitätszirkel, gemeinsame Fortbildungen,...)
2. **Gemeinsames Commitment** auf politischer und institutioneller Ebene bezüglich einer interdisziplinären Vernetzung und Zusammenarbeit.

3. **Breites Einbinden** der Vertreter aller relevanten **Fachbereiche** und Berufsgruppen

Ebenfalls von den meisten Befragungsteilnehmern als „sehr wichtig“ erachtet wurden die „Sensibilisierung für das Thema „Frühe Hilfen“, das Thema „Datenschutz“, die Abhaltung gemeinsamer fachübergreifender Fortbildungen sowie die Bereitstellung von ausreichend **finanziellen und zeitlichen Ressourcen**.

**Somit spiegeln sich hier auch einige bereits im „Werkbuch zur Vernetzung“ angeführte Faktoren für einen gelingenden Vernetzungsprozess wider.**

Nutzung weiterer Vernetzungsinstrumente:

In der Befragung der Teilnehmer des „Runden Tisches“ zeigte sich, dass die am häufigsten genutzten Vernetzungsinstrumente Fort- und Weiterbildungen sowie Fachtagungen sind.

Rahmenbedingungen des „Runden Tisches“:

Abschließend wurde die Zufriedenheit der Teilnehmer mit den Rahmenbedingungen des „Runden Tisches“ abgefragt. Hier zeigte sich, dass die Häufigkeit der Treffen (3x/Jahr) für den überwiegenden Teil der Befragten (87 %) passend ist. Nur ein kleiner Teil wünscht sich, dass der „Runde Tisch“ weniger häufig stattfindet. Bei den Arbeitsgruppen zeigt sich ein differenzierteres Bild. Während ca. 2/3 eine anlassbezogene Abhaltung bevorzugen, wünscht sich der Rest, dass diese 2 bzw. 4x/Jahr stattfinden sollen. Bezüglich der Dauer des „Runden Tisches“ zeigt sich ebenfalls kein ganz eindeutiges Bild. 60 % sind mit der festgelegten Dauer von 3 Stunden zufrieden – jedoch wünschen sich 40% einen kürzeren „Runden Tisch“. Mit der Pausengestaltung sind mehr als 2/3 der Befragten (73 %) zufrieden – 27 % würden jedoch eine längere Pause begrüßen.

Ein überraschendes Bild zeigte sich bei der Frage nach der weiteren Bearbeitung von Schwerpunktthemen im Rahmen des „Runden Tisches“, welche von mehr als der Hälfte der Befragten (53 %) mit einem „Nein“ beantwortet wurde.

Zuletzt wurde nach Faktoren gefragt, die die Teilnahme am „Runden Tisch“ erschweren bzw. in Zukunft erschweren könnten. Am Häufigsten wurden mangelnde **zeitliche Ressourcen** und **fehlende Unterstützung** innerhalb der Institutionen genannt. Dadurch wird auch die Problematik der Verständigungsschwierigkeiten

zwischen den Einrichtungen aufgrund unzureichender Kommunikation und der unterschiedlichen Verständnisse der Thematik verschärft. Ebenfalls als hemmender Faktor wird eine zu große Teilnehmerzahl beim „Runden Tisch“ genannt.

#### **9.4 Das „Expertengremium“ aus Sicht der Experten“**

##### Motive und Erwartungen der Teilnahme am Expertengremium:

Wie schon bei der Befragung der Teilnehmer des „Runden Tisches“ stellt auch für die Experten das **persönliche Interesse am Thema „Frühe Hilfen“** das **stärkste Motiv für die Teilnahme** dar. Starke Beweggründe scheinen zudem die Möglichkeit zu sein, Fragestellungen und komplexe Fälle zu bearbeiten und zu diskutieren sowie Versorgungslücken aufzuzeigen und zu lösen. Während 4 Experten die Teilnahme am Gremium auch als dienstlichen Auftrag sehen, trifft das auf eine Person nicht zu.

##### Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium:

Bei den Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium wird von allen angeführt, dass sie ein größeres Bewusstsein für das Thema „Frühe Hilfen“ entwickelt haben. An zweiter Stelle steht die Verbesserung beim Wissenszugewinn. Eher keine Auswirkungen haben sich bei den meisten Experten in Bezug auf eine höhere Sensibilität für belastete Familien, den vermehrten Austausch mit anderen Fachkräften und einer Entlastung für den eigenen Tätigkeitsbereich ergeben.

##### Vermittlung von Klienten an „Gut begleitet von Anfang an!“

4 der 5 Experten haben bereits belastete Familien an das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ weitervermittelt. Als Gründe für eine Zuweisung werden genannt, dass die Familienbegleitung eine Lücke schließt, die im Rahmen des eigenen Tätigkeitsbereichs nicht abgedeckt werden kann und daher auch für die meisten Experten eine Entlastung bringt. Angemerkt werden muss, dass hier zwar eine Entlastung vermerkt wird, diese jedoch bei den zuvor beschriebenen Auswirkungen nicht wahrgenommen wurde.

Als Gründe für eine fehlende Zuweisung werden mangelnde zeitliche Ressourcen genannt. Zudem entsprechen die Klienten des Experten nicht der Zielgruppe von „Gut begleitet von Anfang an!“.

#### Vernetzungsinstrumente:

„Anonymisierte Fallbesprechungen“, „Fachtagungen“ und „Fort- und Weiterbildungen“ scheinen für den überwiegenden Teil der Experten zu den am häufigsten genutzten Vernetzungsinstrumenten zu gehören. Weiters nehmen 3 von den 5 Experten an „Familien- oder Helferkonferenzen“ sowie an einem „Runden Tisch“ teil, während keiner der Befragten das Instrument des „Qualitätszirkels“ nutzt.

#### Rahmenbedingungen:

Generell sind die Experten mit den Rahmenbedingungen – Inhalte, Dauer, Ort und Regelmäßigkeit des Gremiums“ – zufrieden. Bei den abgefragten erleichternden bzw. hemmenden Faktoren für die Teilnahme an den Treffen zeigt sich jedoch der Wunsch nach Fixterminen und der Beibehaltung der Abendtermine. Als möglicher hemmender Faktor werden zeitliche Ressourcen angeführt.

### **9.5 Bekanntheitsgrad des Modellprojekts und Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation und Vernetzung**

#### Bekanntheitsgrad des Modellprojekts und Zuweisung zur Familienbegleitung:

Das **Modellprojekt** „Gut begleitet von Anfang an!“ ist bereits bei **mehr als der Hälfte der Befragungsteilnehmer – 59 % (44) – bekannt**. Von diesen haben 27 % (12) angeführt, dass sie schon belastete Familien an das Modellprojekt weitervermittelt haben. Bezüglich der Zuweisungsgründe bestätigt sich das gleiche Bild wie schon bei den Experten des Expertengremiums.

Als Hauptgrund für eine „Nicht-Zuweisung“ wird angeführt, dass die eigenen Klienten **nicht der Zielgruppe** des Modellprojekts entsprechen. Zudem scheinen aber auch **zu wenige Informationen über das Angebot der Familienbegleitung** vorhanden zu sein. Fehlende zeitliche Ressourcen, um Familien auf die Familienbegleitung vorzubereiten, werden nur von 3 % angeführt.

#### Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation und Vernetzung:

Die Frage nach dem **Interesse am interdisziplinären Austausch und der Vernetzung** mit Fachkräften im Bereich der „Frühen Hilfen“ wurde **von 88 % der Befragungsteilnehmer mit einem „Ja“** beantwortet. Somit scheint auch bei den Akteuren des regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ ein großes Interesse am Thema „Frühe Hilfen“ vorzuliegen.

Unterstützende und hemmende Faktoren für interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung:

In weiterer Folge wurde nach den **unterstützenden Faktoren für den Aufbau eines „Frühe-Hilfen-Netzwerks“** gefragt. Am Bedeutendsten scheint die Bereitstellung von **zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen** zu sein. Sehr häufig wird auch die Schaffung eines **gesetzlichen Rahmens** sowie der **dienstliche Auftrag** zur Ressort-, Abteilungs- und Institutionsübergreifenden Zusammenarbeit genannt. An dritter Stelle wird **Öffentlichkeitsarbeit/Sensibilisierung** für das Thema der „Frühen Hilfen“ angeführt.

Weitere unterstützende Faktoren sind:

- Bereitstellung von Vernetzungsstrukturen (z. B.: „Runder Tisch“)
- Einbindung aller Institutionen und Berufsgruppen
- Frühzeitiges sensibilisieren der Eltern
- Interesse am Thema Frühe Hilfen und Kooperationsbereitschaft

Die Faktoren, die den Aufbau von „Frühe-Hilfen-Netzwerken“ erschweren, stellen zum Großteil das Gegenstück der zuvor genannten unterstützenden Faktoren dar und werden daher nur überblicksmäßig aufgezählt:

- **Fehlende Ressourcen**
- Aufgrund **fehlender Strukturen** schwimmt die Grenze zwischen dem eigenen Engagement und dem notwendigen Aufbau eines Netzwerks
- **Mangelnde Öffentlichkeitsarbeit**/Kommunikation und Sensibilisierung für das Thema „Frühe Hilfen“ (innerhalb und außerhalb von Institutionen)
- **Fehlender gesetzlicher Rahmen** – somit kein Auftrag zur Vernetzung und keine Verbindlichkeiten
- Fehlende bzw. nicht zielorientierte Koordination und Organisation der Vernetzung
- Nicht vollständige Einbindung aller Berufsgruppen

## 9.6 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Generell scheint ein sehr großes Interesse am Thema „Frühe Hilfen“ und an interdisziplinärem Austausch und Vernetzung vorhanden zu sein. Die großen Herausforderungen, die es zu überwinden gilt, betreffen jedoch vor allem **mangelnde zeitliche und finanzielle Ressourcen** sowie einen fehlenden **gesetzlichen/institutionellen** Auftrag zur Vernetzung und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit.

### **Abschließend werden einige Empfehlungen für die weitere Umsetzung der „Frühen Hilfen“ in der Steiermark und Österreich erläutert.**

Die Finanzierung der Teilnahme am Vernetzungsprozess – beispielsweise am „Runden Tisch“ – ist zwar aus Projektmitteln nicht möglich und wird auch in Zukunft nicht von einer einzigen Stelle getragen werden können, jedoch wäre ein Commitment der einzelnen Einrichtungen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereichs bezogen auf die Teilnahme am regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ wünschenswert und für die gegenseitige Weiterentwicklung und Zusammenarbeit sehr förderlich. Unter der Annahme, dass ein „Runder Tisch“ in der Anfangszeit etwa 3mal pro Jahr und danach vielleicht nur mehr jährlich stattfindet, würde die Freistellung von Schlüsselpersonal (beispielsweise Vertreter von „Frühe Hilfen“-relevanten Professionisten aus einem Krankenhaus) für die einzelne Institution nur einen kleinen Aufwand bedeuten, jedoch in Summe für das gesamte „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ einen großen Benefit bringen.

Wesentlich für den weiteren und notwendigen Aufbau bzw. Ausbau der „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ in der Steiermark und voraussichtlich auch in den anderen Bundesländern ist daher, dass der Vernetzungsprozess koordiniert wird – auf regionaler wie auch steiermarkweiter/bundeslandweiter Ebene. Regional bedarf es an Personen – Netzwerkkoordinatoren – die in enger Absprache mit der Familienbegleitung Vernetzungsplattformen organisieren, Fachkräfte und vor allem Institutionen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereichs für das Thema der „Frühen Hilfen“ sensibilisieren um langfristig ein einheitliches Bekenntnis zu „Frühen Hilfen“ und Vernetzung bei den regionalen Stakeholdern und Institutionen zu bewirken. Regional könnte ein angestrebtes Ziel sein, Kooperationsvereinbarungen im Rahmen der „Frühen Hilfen“ abzuschließen, damit das oftmals persönliche und in der Freizeit aufgebrachte Engagement vieler Netzwerkakteure nicht überstrapaziert wird und eine Teilnahm an den Vernetzungstreffen auch im Einvernehmen mit dem Dienstgeber erfolgen kann.

Unterstützt werden sollten diese regionalen Bemühungen vor allem von einem steiermarkweiten Management und einer Steuerungsgruppe, die sich aus Vertretern der STGKK und der zuständigen Ressorts (Soziales, Bildung und Gesundheit) des Landes zusammensetzen könnte. Wichtig wäre zudem die Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung, die gemeinsam von Bund, Land und Sozialversicherung getragen werden sollte.

Die zentrale Steuerung der „Frühen Hilfen“ durch ein Lenkungsteam/Steuerungsgruppe hat sich bereits in Vorarlberg bewehrt und würde auch für die Steiermark und die restlichen Bundesländer einen wichtigen Schritt in Richtung nachhaltige und einheitliche Implementierung der „Frühen Hilfen“ bedeuten. Die fachliche Leitung und das Netzwerkmanagement sollten von einer zentralen Stelle in der Steiermark geleitet werden.

Wie dies für die langfristige Umsetzung von „Gut begleitet von Anfang an!“ aussehen könnte wird in der nachfolgenden Abbildung veranschaulicht. Angemerkt wird an dieser Stelle, dass die Grafik teilweise bereits die verankerten Strukturen (Stand August 2015) und teilweise die geplanten Umsetzungsstrukturen in der Steiermark darstellt.

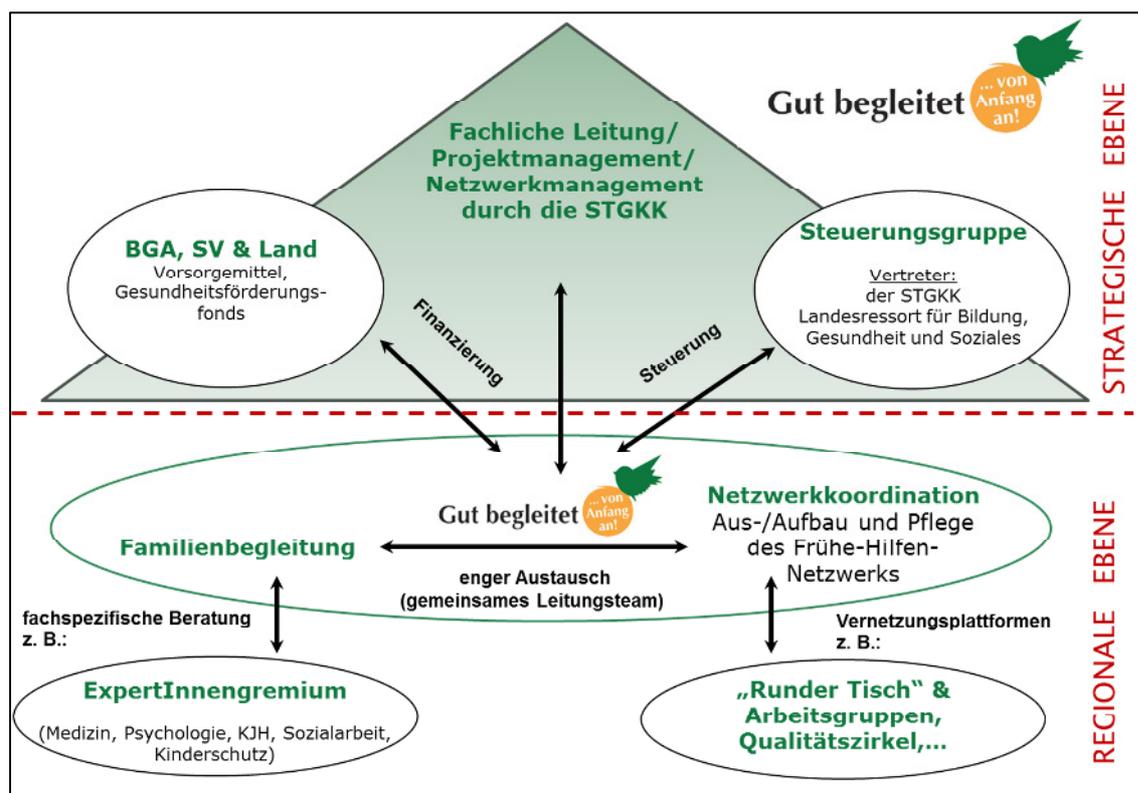


Abbildung 35: Mögliche Struktur von „Gut begleitet von Anfang an!“ in der Steiermark (Quelle: eigene Darstellung)

### **Handlungsempfehlungen bezüglich des „Runden Tisches“:**

Der „Runde Tisch“ stellt vor allem in der Anfangsphase ein wichtiges Instrument dar, um das Konzept der „Frühen Hilfen“ bei den Schlüsselpersonen der regionalen Institutionen und Professionen zu verankern. Zu diesen Schlüsselpersonen gehören unter anderen Vertreter aus den Krankenanstalten (DGKS/DGKP, DKKS/DKKP, Sozialarbeiter, Psychologen, Ärzte,...), der Elternberatung und –Bildung, der Sozialarbeit, der Frühförderung, der Geburtshilfe und viele mehr.

Im Schnitt nahmen an den bisherigen „Runden Tischen“ in der Steiermark rund 20 Personen teil. Überraschend ist, dass etwas mehr als die Hälfte (53 %) der Befragungsteilnehmer **keine Schwerpunktthemen** behandeln möchte. Dies lässt ein wenig darauf schließen, dass das **gegenseitige Kennenlernen von größerem Interesse ist**, als über Schwerpunktthemen zu diskutieren. Zudem wird dies bei einem immer größer werdenden „Runden Tisch“ ohnedies schwierig, da eine strukturierte und effiziente Bearbeitung von Themen nicht mehr möglich ist. Dies wurde auch im Zuge der Online-Befragung rückgemeldet.

Daher empfiehlt es sich, den „Runden Tisch“, wie bereits erwähnt, zu Beginn (in den ersten 2 Jahren) häufiger – etwa 3mal jährlich – stattfinden zu lassen. Dies erscheint notwendig, um über das Konzept der „Frühen Hilfen“ zu informieren, eine gemeinsame Sprache festzulegen, gemeinsame Netzwerkziele zu definieren, ein einheitliches Commitment für „Frühe Hilfen“ voranzutreiben, sich gegenseitig kennenzulernen und Arbeitsgruppen zu initiieren. Nach dieser intensiven Anfangsphase sollte der „Runde Tisch“ in eine größere Vernetzungsveranstaltung – beispielsweise jährlich – übergeführt werden. Hier sollten alle Netzwerkakteure die Möglichkeit haben sich im Rahmen der „Frühen Hilfen“ zu vernetzen und über Fachvorträge/Workshops ihr multidisziplinäres Wissen auszuweiten. Dies hätte zudem den Vorteil, dass nicht nur Vertreter der primären für „Frühe Hilfen“-relevanten Professionisten/Institutionen teilnehmen könnten, sondern alle Fachkräfte die Möglichkeit zur Vernetzung hätten. Dass das Interesse an interdisziplinärer Vernetzung sehr groß ist zeigten auch die Ergebnisse der 3. Online-Fragebogenerhebung („Fragebogen Bekanntheitsgrad“), bei der 88 % der Teilnehmer ihr Interesse an interdisziplinärer Vernetzung bekundeten.

Damit dem Wunsch der restlichen Teilnehmer des „Runden Tisches“ (47 %), Schwerpunktthemen behandeln zu können, nachgekommen werden kann, sollten parallel zur intensiven Anfangsphase des „Runden Tisches“ kleine anlassbezogene Arbeitsgruppen stattfinden. Die Ergebnisse sollten wiederum in den „Runden Tisch“

rückgespielt werden. Zudem könnten die Arbeitsgruppen auch zur Gestaltung der größeren Vernetzungstreffen beitragen. Eine derartige Vorgehensweise könnte auch für andere Regionen und Bundesländer empfehlenswert sein.

### **Handlungsempfehlungen für die Nutzung der weiteren Vernetzungsinstrumente:**

Die Auftaktveranstaltung/Kick-off sollte immer möglichst zu Beginn, bzw. innerhalb der ersten Monate des Aufbaus eines „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ stattfinden, um möglichst viele Institutionen und Fachkräfte aus dem Gesundheit-, Sozial- und Bildungsbereich über das Konzept der „Frühen Hilfen“ zu informieren und als Kooperationspartner zu gewinnen. Zudem ergibt sich die Möglichkeit wichtige Stakeholder auf den regionalen und landesweiten politischen Ebenen einzubinden und für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

Die Auftaktveranstaltung ersetzt jedoch nicht den **persönlichen Kontakt zu den einzelnen Zuweisern und Anbietern im Hilfsnetzwerk**, welcher kontinuierlich erfolgen sollte. Zudem können über eine Kick-off-Veranstaltung bestimmte Berufsgruppen – beispielsweise niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin, Pädiater und Gynäkologen – die zu den Primärzuweisern gehören, nur in einem sehr eingeschränkten Ausmaß erreicht werden. Hier scheinen **persönliche Sensibilisierungsgespräche** sowie die Nutzung von **Qualitätszirkeln und Fachgruppentreffen** zwar aufwendiger, aber auch zielführender zu sein und sollten daher auch in Zukunft verstärkt genutzt werden.

Im Rahmen der Online-Befragung des „Runden Tisches“ und des „Expertengremiums“ stellte sich zwar heraus, dass das Instrument des Qualitätszirkels nur von wenigen Personen genutzt wird, jedoch muss hier angemerkt werden, dass dies daran liegen könnte, dass die Profession der Ärzte unter den Befragungsteilnehmern unterrepräsentiert war. Qualitätszirkel könnten daher trotzdem für die Sensibilisierung von medizinischen Fachkräften – insbesondere Ärzten – genutzt werden, um diese als Vernetzungspartner und Zuweiser für die Familienbegleitung zu gewinnen.

Bezugnehmend auf das **Expertengremium**, welches überwiegend als beratendes Gremium einberufen wird und zur anonymisierten Fallbesprechung mit den Experten dient, könnte die Erweiterung des Gremiums in Richtung „Expertenpool“ angedacht werden. Dieser Expertenpool könnte einerseits für die Abhaltung des Gremiums und

andererseits von den Familienbegleiterinnen genutzt werden, um akute Problemstellungen zu lösen.

**Handlungsempfehlungen bezüglich des Bekanntheitsgrades von „Gut begleitet von Anfang an!“:**

Das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ ist bereits bei etwas mehr als der Hälfte der Befragungsteilnehmer bekannt. Um den Rest für das Thema der „Frühen Hilfen“ zu sensibilisieren und vor allem bestimmte, für „Frühe Hilfen“-relevante Berufsgruppen – beispielsweise niedergelassene Ärzte – zu erreichen, sollten **weitere Vernetzungsinstrumente**, wie etwa Qualitätszirkel, Bezirksärztetreffen oder Fachgruppentreffen, genutzt werden.

Von den Befragten, die das Modellprojekt bereits kennen, haben nur 12 % angeführt, dass sie bereits Familien dem Angebot der Familienbegleitung zugewiesen haben. Ein Grund könnten fehlende bzw. nicht ausreichende Informationen zum Angebot der Familienbegleitung sein. Eine **kontinuierliche Sensibilisierung** des gesamten regionalen und teilweise auch übergeordneten Hilfssystems – im Rahmen des Netzwerkmanagements und vor allem durch einen Netzwerkkoordinator und die Familienbegleiterinnen – ist daher von zentraler Bedeutung. Es scheint somit mehr Aufklärung in diesem Bereich zu benötigen. Zudem könnte die Forcierung von Öffentlichkeitsarbeit zu einem größeren und besseren Bewusstsein für das Konzept der „Frühen Hilfen“ beitragen.

**Bundesweite Herausforderungen:**

Eine Herausforderung im Bereich der interdisziplinären Vernetzung stellt auch das Thema Datenschutz dar. Datenschutz ist zwar innerhalb der einzelnen Institutionen und Professionen geregelt, jedoch bei der Zusammenarbeit im Rahmen der „Frühen Hilfen“ nicht immer ganz klar. Eine bundesweit einheitliche Richtlinie könnte in diesem Bereich eine große Unterstützung und Erleichterung darstellen.

Abschließend kann festgestellt werden, dass gemeinsame Anstrengungen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich und vor allem auf allen Ebenen – lokal, regional und bundesweit – von besonderer Bedeutung sind, um eine möglichst langfristige, einheitliche und finanziell sichergestellte interdisziplinäre Vernetzung im Rahmen der „Frühen Hilfen“ zu ermöglichen.

**Persönliche kritische Anmerkung zur Masterarbeit:**

Kritisch angemerkt werden muss, dass im Rahmen der Masterarbeit nur ein Teil der „Frühen Hilfen“/des Modellprojekts analysiert werden konnte. Von großem Interesse wäre auch die Beleuchtung der Vernetzung aus Sicht der Familienbegleitung, die innerhalb der regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerke“ eine zentrale Rolle spielt. Zudem liefert die Familienbegleitung an sich ein spannendes Thema für eine Masterarbeit – beispielweise die Rolle der Familienbegleitung im internationalen Vergleich bzw. im Hinblick auf die Grundprofessionen der Personen, die die Familienbegleitung durchführen.

Weiters wird kritisch angemerkt, dass die Ergebnisse der Online-Erhebungen nur beschränkt aussagekräftig sind. Beispielsweise konnten zwar 75 Professionisten von ca. 260 eingeladenen Personen zur Teilnahme an der Erhebung des Bekanntheitsgrades motiviert werden, jedoch handelte es sich nur um eine Teilerfassung, basierend auf den vorhandenen E-Mail-Kontakten. Bestimmte Professionen könnten daher überproportional vertreten und andere dafür unterrepräsentiert sein.

## 10 Literaturverzeichnis

- Aschemann-Pilshofer, Birgit. 2001. "Wie erstelle ich einen Fragebogen? Ein Leitfaden für die Praxis. ." In: Graz: Wissenschaftsladen Graz. Institut für Wissens- und Forschungsvermittlung.
- Berger, Barbara. 2014. "Projektbeschreibung Runder Tisch - Bruck-Mürzzuschlag." In: Bruck an der Mur: Elternberatungszentrum.
- Berger, Barbara, and Anita Maier. 2014. "Protokoll - 1. Runder Tisch Frühe Hilfen Bruck-Mürzzuschlag." In: Bruck an der Mur und Graz: Elternberatungszentrum Bruck. Fachabteilung 11A für Soziales des Landes Steiermark.
- Berger, Barbara, Anita Maier, and Silke Mayer. 2014. "Protokoll. 2. Runder Tisch Frühe Hilfen Bruck-Mürzzuschlag." In: Bruck an der Mur und Graz: Elternberatungszentrum-Bruck. Fachabteilung 11A für Soziales des Landes Steiermark. Steiermärkische Gebietskrankenkasse.
- . 2015. "Protokoll - 4. Runden Tisch - Frühe Hilfen in Bruck-Mürzzuschlag." In.: Elternberatungszentrum Bruck. Fachabteilung 11A für Soziales des Landes Steiermark. Steiermärkische Gebietskrankenkasse.
- BMG. 2012. "Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung." In: Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- . 2013. "Kinder- und Jugend- Gesundheitsstrategie 2013." In: Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Bortz, Jürgen, and Nicola Döring. 2002. *Forschungsmethoden und Evaluation*. Vol. 3. Auflage: Springer Verlag Berlin Heidelberg New York Barcelona Hongkong London Mailand Paris Tokio.
- Böttcher, Wolfgang, Pascal Bastian, Gregor Hensen, Virginia Lenzmann, and Anne Lohmann. 2009. "Soziale Frühwarnsysteme und Frühe Hilfen. Modelle, theoretische Grundlagen und Möglichkeiten der Evaluation präventiver Handlungsansätze und Netzwerke der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfe. Expertise zum 9. Kinder- und Jugendbericht der Landesregierung Nordrhein-Westfalen." In: Münster: Westfälische Wilhelms-Universität Münster.
- Bühner, Markus. 2006. *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. Vol. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage: Pearson Studium München, Boston, San Francisco, Harlow, England, Don Mills, Ontario, Sydney, Mexico City, Madrid, Amsterdam.
- Dragano, Nico, and Johannes Siegrist. 2009. *Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Matthias Richter. Klaus Hurrelmann (Hrsg.). 2., aktualisierte Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften ed.
- Fabris, Verena, Sonja Faltin, Erich Fenninger, Andrea Reisinger, Tom Schmid, and Jochen Schulte. 2013. "Kinderarmut in Österreich." In.: Volkshilfe. Sozialökonomische Forschungsstelle
- FGÖ. "Website: Determinanten der Gesundheit." Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Accessed 3.7.2015. <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/begriffe-und-theorien/determinanten-der-gesundheit>.
- Geiger, Harald, and Gabriele Ellsäßer. 2012. "Netzwerk Familie - Frühe Hilfen in Vorarlberg. Ein vernetztes Angebot zur frühen Unterstützung von Familien." Review of. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2012.160:876-886.DOI 10.1007/s00110-012-2720-7 Springer-Verlag 2012.
- Haas, Sabine, Martin Busch, Johann Kerschbaum, Elisabeth Türscherl, and Marion Weigl. 2013. "Health in all policies am Beispiel der Kinder- und Jugendgesundheit." In.: Fonds Gesundes Österreich.

- Haas, Sabine, Christoph Pammer, Marion Weigl, and Petra Winkler. 2013. "Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Ergebnisse der Feldanalyse und der Stakeholder-Workshops." In: Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Haas, Sabine, Sophie Sagerschnig, and Marion Weigl. 2014. "Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken." In: Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur.
- Haas, Sabine, Marion Weigl, and Christine Rinner. 2015. "Konzept Früher Hilfen - Theorie und Praxis. Frühe Hilfen-Schulungen, Basismodul, Modul 2." In: Wien: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Gesundheit Österreich.
- Haas, Sabine, and Marion Weigl. 2014. "Frühe Hilfen. Eckpunkte eines "Idealmodells" für Österreich." In: Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.
- Heckman, James J., and Dimitriy V. Masterov. 2007. "The Productivity Argument for Investing in Young Children." In.: University of Chicago. American Bar Foundation. University College Dublin and IZA. University of Michigan.
- Kindler, Heinz. 2009. "Kindeswohlgefährdung: Ein Forschungsupdate zu Ätiologie, folgen, Diagnostik und Intervention." Review of. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 58 (2009) 10, S. 764-785 urn:nbn:de:bsz-psydok-49356.
- . 2010. "Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen. Ein gangbarer Weg?" Review of. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:1073–1079 DOI 10.1007/s00103-010-1132-x Online publiziert: 28. September 2010 © Springer-Verlag 2010. doi: 10.1007/s00103-010-1132-x.
- Knaller, Christine. 2013. "Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen." In: Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Korneuburg, Stadtgemeinde. "Website der Stadtgemeinde Korneuburg." <http://www.korneuburg.gv.at>.
- Lampert, Thomas, and Matthias Richter. 2009. *Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven.* Matthias Richter. Klaus Hurrelmann (Hrsg.). 2., aktualisierte Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften ed.
- Laucht, Manfred. 2011. "Risiko und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit." In.: Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim.
- Laucht, Manfred, Günter Esser, and Martin H. Schmidt. 2000. "Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie." Review of. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 29 (4):246-62. doi: 10.1026//0084-5345.29.4.246.
- Lenz, Albert, Peter Franzkojak, Mechthild Paul, and Till Hoffmann. 2014. "Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats." In: Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.).
- Mayer, Silke. 2014a. "Auftakt und Vernetzung. Programm. Gut begleitet von Anfang an. Modellprojekt "Frühe Hilfen Steiermark"." In: Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse.
- . 2014b. "Regionale Projektleitung des Modellprojekts Frühe Hilfen Steiermark." In: Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse.
- . 2014c. "Vorstellung Modellprojekt Frühe Hilfen Steiermark. Auftaktveranstaltung am 27.3.2014 in Bruck an der Mur." In: Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse. mobil.bruck/Jugend am Werk.
- Mayer, Silke, and Verena Krammer. 2013. "Auswahl einer Modellregion. Pilot "Frühe Hilfen" in der Steiermark." In: Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse.
- Mayer, Silke, and Johanna Stelzhammer. 2014. "Arbeitspaketberichte Steiermark - Modellprojekt Frühe Hilfen Steiermark." In: Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse.

- Meier-Gräwe, Uta, and Inga Wagenknecht. 2011. "Materialien zu Frühen Hilfen. Expertise. Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt "Guter Start ins Kinderleben"." In. Köln.
- Morasch, Gudrun. 2013. "Neuroscience - Beiträge der Neurowissenschaften für Prävention und Gesundheitskommunikation. Ergebnisse des Werkstattgesprächs der BZgA mit Hochschulen am 9. Juli 2013 in Köln." In *Gesundheitsförderung Konkret* Köln.
- Morrison, Joana, and Peter Goldblatt. 2015. "DRIVERS project. Universal, quality early childhood programmes that are responsive to need promote better and more equal outcomes in childhood and later life." In. London: Published as part of the DRIVERS project by: Research Department of Epidemiology and Public health University College London.
- NZFH. "Website: fruehehilfen.de." Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Deutschland, Accessed 17.3.2015. <http://www.fruehehilfen.de>.
- NZFH.at. "Website: fruehehilfen.at." Gesundheit Österreich GmbH, Accessed 29.1.2015. [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at).
- Paul, Mechthild. 2012. "Was sind Frühe Hilfen? In. Frühe Kindheit. Die ersten sechs Jahre. Sonderausgabe 2012." In. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen Deutschland.
- Preis, Alexandra, Harald Geiger, Klaus Vavrik, and Hedwig Wöfl. 2014. "Modellprojekt Frühe Hilfen. Rahmenkonzept Familienbegleitung." In. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.
- Projektverbund. 2012. "Antrag für Frühe Hilfen Projektverbund der GKKs und der LIGA." In. Klagenfurt: KGKK, NÖGKK, OÖGKK, STGKK, WGKK, LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit.
- Renner, Ilona, and Viola Heimeshoff. 2014. "Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung." In. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Rinner, Christine, and Alexandra Wucher. 2012. "Geschäftsbericht 2011." In.: Netzwerk Familie.
- Sann, Alexandra. 2010. "Materialien zu Frühen Hilfen 2. Bestandsaufnahme. Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen." In. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).
- Schone, Reinhold. 2015. "Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen. Zur Einbindung von Netzwerken Frühe Hilfen in die Planung der kommunalen Infrastrukturentwicklung." In. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen.
- Stelzhammer, Johanna. 2015. Persönliche Auskunft. Graz, Juli 2015.
- STGKK. "Frühe Hilfen Steiermark. Gemeinsam Familie stärken - Gut begleitet von Anfang an!" Steiermärkische Gebietskrankenkasse. [www.stgkk.at/gutbegleitet](http://www.stgkk.at/gutbegleitet).
- . "Richtig essen von Anfang an!" Steiermärkische Gebietskrankenkasse. [www.stgkk.at/richtigessen](http://www.stgkk.at/richtigessen).
- Vavrik, Klaus, and Harald Geiger. 2013. "Regionaler Expertenbeirat/Regionales Expertengremium (Definition für den Projektverbund der SV und der LIGA)." In. Wien: Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.
- Vogel, Verena. 2015. Netzwerk Familie Vorarlberg. Telefonische Auskunft am 27.7.2015.
- Werner, Alexandra. 2010. "Endbericht 2009. Netzwerk Familie für die Bezirke Dornbirn und Feldkirch." In.: Vorarlberger Kinderdorf, als Gesundheitsvorsorge, Vorarlberger Kinder- und Jugendärzte
- Ziegenhain, Ute, Angelika Schöllhorn, Anne K. Künstler, Alexandra Hofer, Cornelia König, and Jörg M. Fegert. 2011. "Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz." In. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

## 11 Anhang

### 11.1 Finale Version der Fragebögen

#### 11.1.1 „Fragebogen Runder Tisch“



**Korrekturfahne**

Die Korrekturfahne zeigt alle Seiten des Fragebogens als Übersicht im gewählten Layout. Wie im Debug-Modus sind die Kennungen der Fragen eingeblendet.

Bitte beachten Sie folgende Unterschiede zum tatsächlichen Fragebogen:

- Filter können prinzipbedingt nicht funktionieren,
- Fragen im PHP-Code werden nur angezeigt, wenn die Kennung statisch vorliegt,
- die Anzeige der Fragen kann abweichen, weil die Frage-Kennungen eingeblendet werden, und
- Platzhalter und andere dynamische Elemente können prinzipbedingt nicht dargestellt werden.

Druckansicht
 Variablenansicht
 PHP-Code ausblenden

---

**Seite 01**  
Start

(Evaluation "Runder Tisch")

**Herzlich Willkommen und vielen Dank, dass Sie sich entschieden haben, an dieser Online-Erhebung teilzunehmen!**

---

**Seite 02**  
MF

**1. Beweggründe/Motive und Erwartungen:**

---

**Was waren zu Beginn Ihre Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen, die dazu geführt haben, dass Sie am „Runden Tisch“ teilnehmen? [MF01]**

Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen!

Ergänzungen sind bei der Beantwortung der nachfolgenden Frage möglich!

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Vernetzungsmöglichkeit und regelmäßiger Austausch mit anderen Fachkräften aus dem Bereich der <b>Kinder- und Jugendhilfe</b> sowie dem <b>Sozialbereich</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 36: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 1

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches"		Seite 2 von 9			
Vernetzungsmöglichkeit und regelmäßiger Austausch mit anderen Fachkräften aus dem <b>Gesundheitsbereich</b> .					
Kennenlernen der Angebote und Tätigkeitsbereiche anderer Fachkräfte und Institutionen aus dem Bereich der „Frühen Hilfen“, um Familien durch vernetztes Handeln <b>passgenaue Angebote vermitteln</b> zu können.	<input type="radio"/>				
Verbesserung der <b>sektoren-/bereichsübergreifenden Zusammenarbeit</b> mit anderen Fachkräften und Institutionen.					
Erarbeitung und Festlegung <b>gemeinsamer Kooperationsvereinbarungen</b> .	<input type="radio"/>				
Aufzeigen von Versorgungslücken.	<input type="radio"/>				
Schließen von Versorgungslücken.	<input type="radio"/>				
Möglichkeit der <b>Bearbeitung/Diskussion von Fragestellungen</b> und Themen im Kontext „Früher Hilfen“.					
Möglichkeit der <b>interdisziplinären Fallbesprechung</b> .	<input type="radio"/>				
<b>Entlastung</b> für den eigenen Tätigkeitsbereich durch die Vernetzung mit anderen Fachkräften und Institutionen.					
<b>Qualitätssicherung</b> für den eigenen Tätigkeitsbereich durch den Austausch mit anderen Fachkräften und Institutionen.	<input type="radio"/>				
Dienstlicher Auftrag zur Vernetzung im Bereich der „Frühen Hilfen“.	<input type="radio"/>				
<b>Persönliches Interesse</b> am Thema „Frühe Hilfen“.	<input type="radio"/>				
<b>2. Ergänzungen zu den Beweggründen/Motiven und Erwartungen:</b>					
Nachfolgend können Sie bei Bedarf weitere Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen angeben, die dazu geführt haben, dass Sie am „Runden Tisch“ teilnehmen! [MF02]					
<b>Seite 03</b> AW					
<b>3. Auswirkungen der Teilnahme am Runden Tisch:</b>					
Wie bewerten Sie, alles in allem, die bisherigen Auswirkungen der Teilnahme am „Runden Tisch“? [AW01]					
Ergänzungen sind bei der Beantwortung der nachfolgenden Frage möglich!					

Abbildung 37: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 2

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 3 von 9

	hat sich sehr verbessert	hat sich eher verbessert	hat sich eher nicht verbessert	hat sich nicht verbessert
Kenntnisse über <b>Angebote/Tätigkeitsbereiche</b> anderer Institutionen und Fachkräfte im Bereich der „Frühen Hilfen“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kenntnisse über <b>Strukturen und Abläufe</b> in anderen Institutionen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wissen zu „ <b>Frühe Hilfen-relevanten</b> “ Themen (beispielsweise Kinderschutz, multiple Belastungen, Datenschutz...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zusammenarbeit mit anderen Teilnehmern</b> des „Runden Tisches“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kommunikationswege</b> , um insbesondere in Stress-/Krisensituationen geringe Reibungsverluste (Wirkungsverluste) zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Früherkennung von belastenden Lebenslagen</b> bzw. Krisensituationen in Familien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Weitervermittlung von belasteten Familien</b> an das „Frühe-Hilfen-Netzwerk“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schaffung von <b>sicheren Übergängen (zwischen den einzelnen Akteuren/Institutionen bzw. dem Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich)</b> für Familien in belastenden Situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Entlastung</b> für den eigenen Tätigkeitsbereich (z. B. durch Kenntniss anderer Fachkräfte und deren Angebote und Vermittlung an diese).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Qualitätssicherung</b> für den eigenen Tätigkeitsbereich (z. B. durch fachlichen Austausch mit anderen Professionisten und Institutionen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entwicklung einer für alle Berufsgruppen <b>verständlichen Sprache</b> mit klar definierten Begrifflichkeiten, um einen gemeinsamen Blick auf belastete Familien aus den verschiedenen Fachrichtungen zu ermöglichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respektvolles und wertschätzendes Verhalten sowie transparentes Vorgehen – <b>Kooperation auf gleicher Augenhöhe</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemeinsames <b>voneinander Lernen</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Ergänzungen zu den Auswirkungen der Teilnahme am „Runden Tisch“:</b>				
<p>Nachfolgend können Sie bei Bedarf weitere von Ihnen subjektiv wahrgenommene Auswirkungen, die sich durch die Teilnahme am „Runden Tisch“ ergeben haben, nennen! [AW02]</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>				

Abbildung 38: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 3

**5. Nachhaltigkeit des Vernetzungsprozesses:**

**Was ist aus Ihrer Sicht für die Absicherung der Nachhaltigkeit des „Frühe-Hilfen-Vernetzungsprozesses“ wichtig? [NH01]**

Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen!

Ergänzungen sind bei der Beantwortung der nachfolgenden Frage möglich!

	sehr wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	nicht wichtig
<b>Gemeinsames Commitment</b> auf politischer und institutioneller Ebene bezüglich einer interdisziplinären Vernetzung und Zusammenarbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Klärung von datenschutzrechtlichen Fragen</b> betreffend der interdisziplinären Zusammenarbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Koordination des Vernetzungsprozesses</b> durch die öffentliche Verwaltung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Breites Einbinden der <b>Vertreter aller relevanten Fachbereiche</b> und Berufsgruppen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koordination der Fachkräfte/Institutionen und Kommunikation zwischen diesen durch <b>effektive Vernetzungsstrukturen</b> (beispielsweise „Runde Tische“, „Qualitätszirkel“, „gemeinsame Fortbildungen“...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Festlegung von <b>Kommunikationsregeln</b> und gemeinsames erarbeiten von <b>Kooperationsvereinbarungen</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zentrale Steuern und regionales Organisieren</b> des „Frühe-Hilfen-Netzwerkes“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicherstellung von <b>ausreichend zeitlichen und finanziellen Ressourcen</b> für den Aufbau, die Aufrechterhaltung und die Teilnahme am „Frühe-Hilfen-Netzwerk“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Öffentlichkeitsarbeit:</b> Sensibilisierung aller Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich für das Thema „Frühe Hilfen“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemeinsame <b>fachübergreifende Fortbildungen</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Ergänzungen zur Nachhaltigkeit des Vernetzungsprozesses:**

Nachfolgend können Sie bei Bedarf weitere wichtige Punkte anführen, die aus Ihrer Sicht zur Nachhaltigkeit des Vernetzungsprozess beitragen! [NH02]

Abbildung 39: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 4

**7. Vernetzungsinstrumente:**

Der „Runde Tisch“ stellt nur eine von vielen Möglichkeiten dar, sich mit anderen Fachkräften zu vernetzen. Bitte geben Sie an, ob Sie an weiteren Vernetzungsinstrumenten im Bereich der „Frühen Hilfen“ teilnehmen. [VI02]

Eine Mehrfachauswahl ist möglich!

- Qualitätszirkel
- Familien- oder Helferkonferenz
- Arbeitsgruppe im Bereich „Frühe Hilfen“
- anderer „Runder Tisch“ im Bereich „Frühe Hilfen“
- anonymisierte Fallbesprechung
- Fachtagung
- Fort- und Weiterbildung

Sonstige:

**8. Rahmenbedingungen:**

Häufigkeit – „Runder Tisch“:

Beim ersten „Runden Tisch“ wurde vereinbart, dass dieser in den ersten beiden Jahren (2014 und 2015) jeweils 3x stattfinden soll.

Bitte bewerten Sie die Häufigkeit des „Runden Tisches“! [RB01]

- Der „Runde Tisch“ findet zu selten statt.
- Der „Runde Tisch“ findet zu häufig statt.
- 3 „Runde Tische“ pro Jahr sind genau richtig.

**9. Rahmenbedingungen:**

Häufigkeit – Arbeitsgruppe:

Abbildung 40: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 5

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 6 von 9

Ein weiteres Instrument der Vernetzung stellen Arbeitsgruppen dar, die zusätzlich zum „Runden Tisch“ stattfinden können, um in einem kleineren Kreis spezifische Themen zu bearbeiten. Eine erste Arbeitsgruppe ist beispielsweise für Mitte Juni 2015 geplant, um die Zusammenarbeit im extramuralen Bereich näher zu beleuchten.

---

Wie häufig sollten Arbeitsgruppen Ihrer Meinung nach stattfinden? [RB12]

2 x /Jahr      4 x / Jahr      anlassbezogen      Arbeitsgruppen sind nicht notwendig!

10. Rahmenbedingungen:  
Räumlichkeiten – Runder Tisch:

---

Zu Beginn des „Runden Tisches“ wurde vereinbart, diesen abwechselnd in den Räumlichkeiten der teilnehmenden Institutionen abzuhalten, um sich auch vor Ort ein besseres Bild von den Institutionen und Tätigkeitsbereichen machen zu können.

---

Wo sollen die zukünftigen „Runden Tische“ stattfinden? [RB03]

an einem fixen Ort  
 wie gehabt – abwechselnd in den Institutionen der Teilnehmer des Runden Tisches

11. Rahmenbedingungen:  
Dauer – „Runder Tisch“:

---

Die Dauer des Runden Tisches beträgt 3 Stunden.

---

Bitte bewerten Sie die Dauer! [RB04]

zu kurz      passt genau      zu lang

12. Rahmenbedingungen:  
Dauer der Pause – „Runder Tisch“:

---

Die Pause während des „Runden Tisches“, die zum spezifischen Austausch und zur weiteren Vernetzung dient beträgt ca. 15 Minuten.

---

Bitte bewerten Sie die Dauer der Pause! [RB05]

zu kurz      passt genau      zu lang      Eine Pause ist nicht notwendig!

13. Weitere Rahmenbedingungen des „Runder Tisches“:

Abbildung 41: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 6

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 7 von

---

**Sind Sie mit den sonstigen Rahmenbedingungen des „Runden Tisches“ zufrieden?**  
**Beispielsweise: Zeitpunkt-nachmittags, Verpflegung, Moderation, ... [RB06]**  
 Wenn Sie mit den Rahmenbedingungen nicht zufrieden sind, dann geben Sie bitte die Gründe dafür an!

Ja

Nein

---

**14. Rahmenbedingungen:**  
**Inhalte des „Runden Tisches“:**

---

Bei den bisherigen „Runden Tischen“ wurden Schwerpunktthemen (beispielsweise „Datenschutz bei interdisziplinärer Zusammenarbeit“, „Psychische Erkrankungen im Kontext Früher Hilfen“,...) behandelt.

---

**Bitte geben Sie an, ob weiterhin Schwerpunktthemen behandelt werden sollen! [RB09]**  
 Sie haben auch die Möglichkeit ein Wunschthema zu nennen!

Nein

Ja

Wunschthema

---

**15. Rahmenbedingungen:**  
**Faktoren, die die Teilnahme am Runden Tisch erschweren:**

---

**Bitte nennen Sie maximal 5 Faktoren/Rahmenbedingungen, die aus ihrer Sicht die Teilnahme am „Runden Tisch“ hemmen beziehungsweise in Zukunft erschweren könnten! [RB10]**  
 Beispielsweise: Teilnahme nur in der Freizeit möglich, keine finanzielle Entschädigung, keine Unterstützung von Vorgesetzten,...

Aus meiner Sicht gibt es keine hemmenden Faktoren!

---

**Seite 07**  
AS

Abbildung 42: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 7

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 8 von 9

**16. Abschließende Angaben:**  
**Tätigkeitsbereich (1):**

---

**Geben Sie bitte an, in welchem Bereich Sie – im Kontext der „Frühen Hilfen“ – tätig sind! [AS01]**  
(eine Mehrfachauswahl ist möglich!)

Gesundheitsbereich (intramural)  
 Gesundheitsbereich (extramural)  
 Sozialbereich  
 Bildungsbereich

Sonstiges:

**17. Abschließende Angaben:**  
**Tätigkeitsbereich (2):**

---

**Bitte wählen Sie die für Sie zutreffenden Felder aus! [AS02]**

Ich bin freiberuflich tätig.  
 Ich bin in einem Angestelltenverhältnis tätig.

Sonstiges:

**18. Abschließende Angaben:**  
**Teilnahme am „Runden Tisch“:**

---

**Nehmen Sie in Ihrer Freizeit oder in Ihrer Dienstzeit am „Runden Tisch“ teil? [AS03]**

Freizeit  
 Dienstzeit

---

**Seite 08**

**19. Wünsche und Anregungen:**

---

**Abschließend haben Sie die Möglichkeit Wünsche und Anliegen bezogen auf den „Runden Tisch“ bekannt zu geben! [AS04]**

Abbildung 43: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 8

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 9 von 9

---

**Letzte Seite**

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.  
Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Mag. (FH) Silke Mayer,  
Steiermärkische Gebietskrankenkasse,  
Modellprojekt "Gut begleitet von Anfang an!",  
Juni 2015

Abbildung 44: Fragebogen Runder Tisch\_Seite 9



Möglichkeit der Bearbeitung/Diskussion von Fragestellungen und komplexen Fällen im Kontext „Früher Hilfen“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufzeigen und gemeinsames Lösen von Versorgungslücken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Ergänzungen zu den Beweggründen/Motiven und Erwartungen:</b>				
<hr/>				
<b>Wenn Sie noch weitere Beweggründe/Motive bzw. Erwartungen, die dazu geführt haben, dass Sie am Expertengremium teilnehmen, ergänzen möchten, dann haben Sie hier die Möglichkeit!</b>				
<div style="border: 1px solid black; height: 200px; width: 100%;"></div>				
<b>Seite 03</b> AWEG				
<b>3. Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium:</b>				
<hr/>				
<b>Wie bewerten Sie, alles in allem die bisherigen Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium?</b>				
<hr/>				
Ergänzungen sind bei der Beantwortung der nachfolgenden Frage möglich!				
	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
				
Durch die Teilnahme am Expertengremium habe ich ein größeres Bewusstsein für das Thema „Früher Hilfen“ entwickelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 46: Fragebogen Expertengremium\_Seite 2

Durch die Teilnahme am Expertengremium habe ich eine höhere Sensibilität für Familien, die sich in einer belastenden Lebenslage befinden, entwickelt. Ich erkenne belastende Lebenslagen und Krisensituationen schneller!				
Seit der Teilnahme am Expertengremium suche ich vermehrt den Austausch mit anderen Fachkräften im Bereich der Frühen Hilfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch den Austausch im Expertengremium erfahre ich einen Wissenszugewinn!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch die Teilnahme am Expertengremium erfahre ich eine Entlastung für meinen eigenen Tätigkeitsbereich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Ergänzungen zu den Auswirkungen der Teilnahme am Expertengremium**

---

**Nachfolgend können Sie bei Bedarf weitere von Ihnen subjektiv wahrgenommene Auswirkungen, die sich aus der Teilnahme am Expertengremium ergeben haben, nennen!**

---

(Falls Sie keine Ergänzungen machen möchten, können Sie die Frage überspringen!)

---

**Seite 04**  
VjaNEIN

**5. Vermittlung von Familien an „Gut begleitet von Anfang an!“:**

---

**Haben Sie bereits Familien, die sich in einer belastenden Lebenslage befunden haben, an das Angebot der Familienbegleitung im Rahmen des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ weitervermittelt?**

Ja  
 Nein

---

**Seite 05**  
F1

question('AE07')

**6. Sie haben gerade angegeben, dass Sie bereits Familien an das Angebot der Familienbegleitung zugewiesen haben.**

---

Abbildung 47: Fragebogen Expertengremium\_Seite 3

**Bitte geben Sie an, warum Sie Familien dem Angebot der Familienbegleitung zuweisen?  
Welcher Nutzen ergibt sich dadurch für Sie?**

Die Weitervermittlung von Familien, die sich in einer belastenden Lebenslage befinden, bringt Entlastung für meinen eigenen Tätigkeitsbereich.

Das Angebot der „Frühen Hilfen“ schließt eine Lücke im System, die ich durch meine Tätigkeit nicht abdecken kann.

Sonstiges:

question('AE06')

**7. Sie haben gerade angegeben, dass Sie noch keine Familien an „Gut begleitet von Anfang an!“ weitervermittelt haben.**

---

**Bitte geben Sie an, warum Sie noch keine Familien dem Angebot der Familienbegleitung zugewiesen haben!**

Meine Patienten/Klienten entsprechen nicht der Zielgruppe von „Gemeinsam Familie stärken – Gut begleitet von Anfang an!“.

Mir fehlen die zeitlichen Ressourcen, um Familien auf das Angebot der Familienbegleitung vorzubereiten.

Für die Zuweisung gibt es keine finanzielle Entschädigung.

Andere Gründe:

---

**Seite 06**  
VIEG

**8. Vernetzungsinstrumente:**

---

**Das Expertengremium ist einerseits ein Instrument der Qualitätssicherung und andererseits der Vernetzung. Daneben gibt es jedoch noch weitere Möglichkeiten des interdisziplinären Austauschs. Bitte geben Sie an, ob Sie weitere Instrumente nutzen, um sich im Bereich der „Frühen Hilfen“ mit Fachkräften zu vernetzen!**

Abbildung 48: Fragebogen Expertengremium\_Seite 4

---

Ergänzungen sind bei der Beantwortung der darauffolgenden Frage möglich!

- Qualitätszirkel
- Familien- oder Helferkonferenzen
- Arbeitsgruppen im Bereich „Frühe Hilfen“
- „Runder Tisch“ im Bereich „Frühe Hilfen“
- anonymisierte Fallbesprechungen
- Fachtagungen
- Fort- und Weiterbildungen
- Weitere Instrumente:

---

**Seite 07**  
FUERgegen

**9. Rahmenbedingungen -**  
**Faktoren, die die Teilnahme am Expertengremium erleichtern:**

---

**Bitte nennen Sie max. 5 Gründe, die aus Ihrer Sicht die Teilnahme am Expertengremium erleichtern bzw. in Zukunft erleichtern könnten!**

Aus meiner Sicht gibt es keine erleichternden Faktoren!

**10. Rahmenbedingungen -**  
**Faktoren, die die Teilnahme am Expertengremium hemmen:**

---

**Bitte nennen Sie maximal 5 Gründe, die aus Ihrer Sicht die Teilnahme am Expertengremium hemmen beziehungsweise in Zukunft erschweren könnten!**

Aus meiner Sicht gibt es keine hemmenden Faktoren!

---

Abbildung 49: Fragebogen Expertengremium\_Seite 5

**Seite 08**  
RBEG

**11. Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen für das Expertengremium:**

---

**Sind Sie mit den Rahmenbedingungen des Expertengremiums zufrieden?**  
(z. B.: Regelmäßigkeit, Dauer, Inhalte, Moderation, Örtlichkeit, Verpflegung,...)

Ja  
 Nein

---

**Seite 09**  
F2

question('RE04')

**12. Rahmenbedingungen - Zufriedenheit:**

---

**Sie haben gerade angegeben, dass Sie mit den Rahmenbedingungen des Expertengremiums nicht zufrieden sind.**

---

**Bitte geben Sie ihre Gründe dafür an!**

---

**Seite 10**  
WA

**13. Wünsche und Anregungen:**

---

**Abschließend haben Sie die Möglichkeit Wünsche und Anliegen bezogen auf das Expertengremium bekannt zu geben!**

Abbildung 50: Fragebogen Expertengremium\_Seite 6

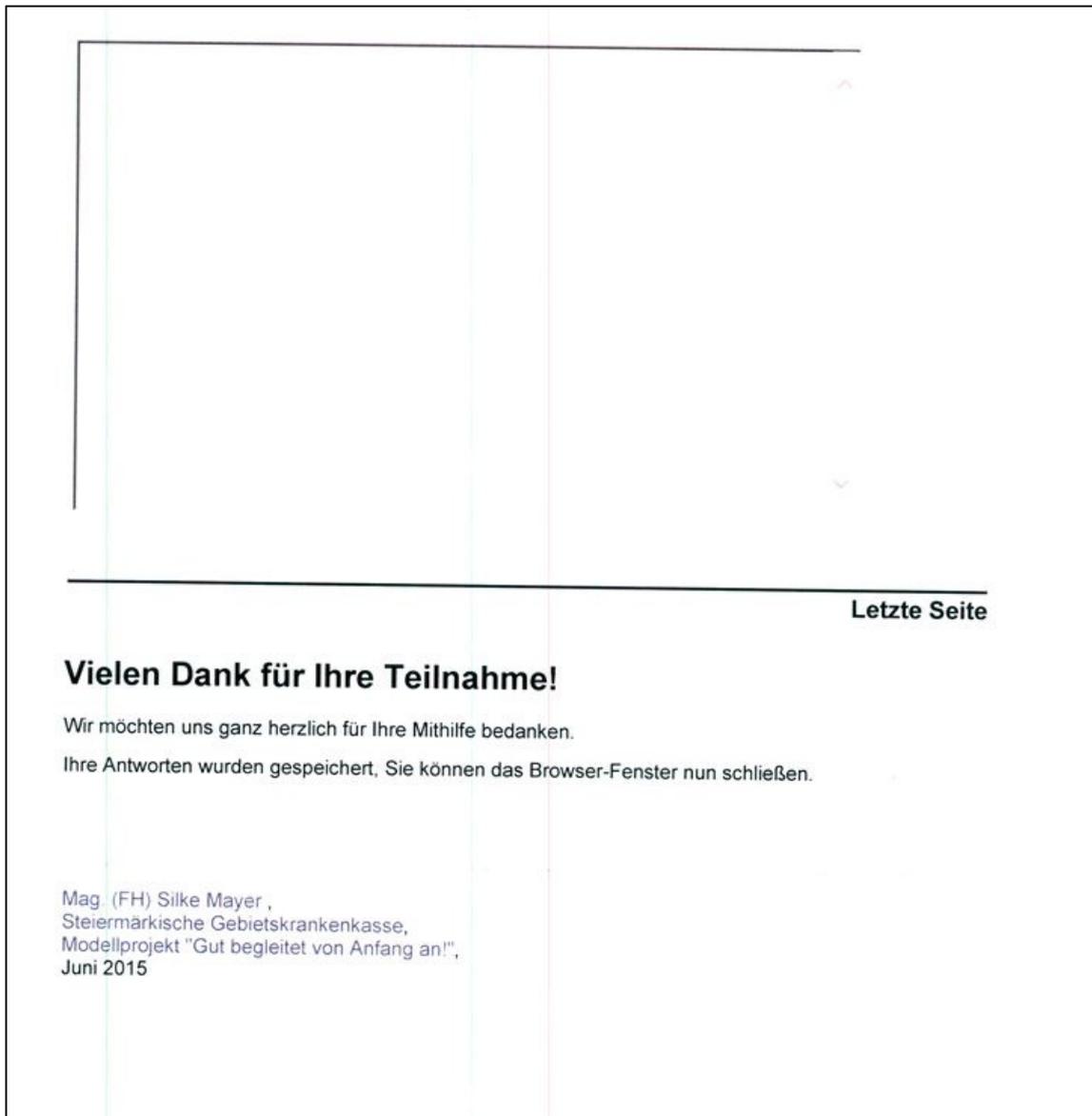


Abbildung 51: Fragebogen Expertengremium\_Seite 7

### 11.1.3 „Fragebogen Bekanntheitsgrad“

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 1 von 6

---

Vorschau | **Standard** | [Barnasche]

---



**STEIERMÄRKISCHE  
GEBIETSKRANKENKASSE**

Druckansicht vom 24.07.2015, 16:23

Bitte beachten Sie, dass Filter und Platzhalter in der Druckansicht prinzipbedingt nicht funktionieren.  
Fragen, die mittels PHP-Code eingebunden sind, werden nur eingeschränkt wiedergegeben.

Korrekturfahne     Variablenansicht     PHP-Code anzeigen

---

**Seite 01**  
BV

(Evaluation „Frühe-Hilfen-Netzwerk“-Steiermark)

**Herzlich Willkommen und vielen Dank, dass Sie sich  
entschieden haben, an der Online-Erhebung  
teilzunehmen!**

---

**Seite 02**  
MPjaNEIN

1. Ist Ihnen das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“, welches im Bezirk Bruck-Mürzzuschlag seit April 2014 umgesetzt wird bekannt?

Ja  
 Nein



**Gut begleitet** von Anfang an!

Modellprojekt im Rahmen der Frühen Hilfen

---

**Seite 03**  
F1

Abbildung 52: Fragebogen Bekanntheitsgrad\_Seite 1

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 2 von 6

question("BG02")

**2. Sie haben gerade angegeben, dass Ihnen das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ bekannt ist.**

---

**Bitte geben Sie an, wie Sie auf das Modellprojekt aufmerksam geworden sind?**

Auftaktveranstaltung des Modellprojekts am 27. März 2014 in Bruck an der Mur

Informationsschreiben von Seiten der STGKK

Zeitungsbericht

Website der STGKK (www.stgkk.at/gutbegleitet)

Website von Jugend am Werk

Persönlicher Kontakt mit den Familienbegleiterinnen

Persönlicher Kontakt mit Mitarbeitern der STGKK

Fachtagung

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

**Seite 04**  
ZJaNEIN

**3. Waren Sie schon als Zuweiser tätig, indem Sie Familien in belastenden Lebenslagen an das Angebot der Familienbegleitung im Rahmen des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“ weitervermittelt haben?**

Ja

Nein

---

**Seite 05**  
F2

question("BG04")

**4. Sie haben gerade angegeben, dass Sie bereits Familien an das Angebot der Familienbegleitung zugewiesen haben.**

---

**Bitte geben Sie an, warum Sie Familien dem Angebot der Familienbegleitung zuweisen? Welcher Nutzen ergibt sich dadurch für Sie?**

Die Weitervermittlung von Familien, die sich in einer belastenden Lebenslage befinden, bringt Entlastung für meinen eigenen Tätigkeitsbereich.

Das Angebot der „Frühen Hilfen“ schließt eine Lücke im System, die ich durch meine Tätigkeit nicht abdecken kann.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Abbildung 53: Fragebogen Bekanntheitsgrad\_Seite 2

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches"	Seite 3 von 6
<hr/> <div style="text-align: right;"><b>Seite 06</b> F3</div>	
<hr/> <div style="text-align: right;"><b>Seite 07</b> KZ</div>	
<p><b>5. Sie haben gerade angegeben, dass Ihnen das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ bekannt ist, dass Sie aber noch keine Familien an das Angebot der Familienbegleitung weitervermittelt haben.</b></p>	
<p><b>Bitte geben Sie Gründe an, warum Sie noch keine Familien zugewiesen haben!</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> Meine Patienten/Klienten entsprechen nicht der Zielgruppe von „Gut begleitet von Anfang an!“</p> <p><input type="checkbox"/> Mir fehlen die zeitlichen Ressourcen, um Familien auf das Angebot der Familienbegleitung vorzubereiten.</p> <p><input type="checkbox"/> Für die Zuweisung an die Familienbegleitung würde ich keine finanzielle Entschädigung erhalten.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe zu wenig Informationen über das Angebot der Familienbegleitung erhalten.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe kein Interesse am Angebot der Familienbegleitung im Rahmen der „Frühen Hilfen“.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Andere Gründe:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<hr/> <div style="text-align: right;"><b>Seite 08</b> IV</div>	
<p><b>6. Haben Sie Interesse am interdisziplinären Austausch und der Vernetzung mit Fachkräften im Bereich der „Frühen Hilfen“?</b></p>	
<p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nein</p>	
<p><b>7. Welche unterstützenden Faktoren bzw. welche Barrieren für Kooperation und Vernetzung werden aus Ihrer Sicht wahrgenommen?</b> Beispielsweise: kein gesetzlicher Auftrag zur Vernetzung, finanzielle Entschädigung, personelle und zeitliche Ressourcen,...</p>	
<p>Unterstützende Faktoren für den Aufbau eines „Frühe-Hilfen-Netzwerks“</p>	<p><input type="checkbox"/> keine Antwort.</p>

Abbildung 54: Fragebogen Bekanntheitsgrad\_Seite 3

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 4 von 6

keine Antwort

Barrieren für den Aufbau eines „Früh-Hilfen-Netzwerks“

---

**Seite 09**  
WA

**8. Abschließende Angaben (1):**  
**Tätigkeitsbereich:**

\_\_\_\_\_

Geben Sie bitte an, in welchem Bereich Sie tätig sind!  
(eine Mehrfachauswahl ist möglich!)

- Gesundheitsbereich (intramural)
- Gesundheitsbereich (extramural)
- Sozialbereich
- Bildungsbereich
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**9. Abschließende Angaben (2):**  
**Profession:**

\_\_\_\_\_

Geben Sie bitte an, welcher Profession Sie angehören!  
(Bitte geben Sie den Beruf/die Berufe (max. 3) an, in dem/In denen Sie überwiegend tätig sind!)

- Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
- Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Abbildung 55: Fragebogen Bekanntheitsgrad\_Seite 4

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 5 von 6

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde  
 Diplomierte Kinderkrankenschwester/Diplomierter Kinderkrankenpfleger  
 Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger  
 Physio-/Ergo-/Logo- TherapeutIn  
 Hebamme  
 Psychologin/Psychologe oder PsychotherapeutIn  
 Tagesmutter/Tagesvater  
 SozialarbeiterIn  
 Pädagogin/Pädagoge  
 Frühförderin/Frühförderer  
 Politikerin/Politiker  
 Sozialpädagogin/Sozialpädagoge

Sonstiges:

**10. Wünsche und Anregungen:**

Abschließend haben Sie die Möglichkeit Wünsche und Anliegen bezogen auf interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation bekannt zu geben!

Abbildung 56: Fragebogen Bekanntheitsgrad\_ Seite 5

Fragebogen - Vernetzung im Rahmen des "Runden Tisches" Seite 6 von 6

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Mag. (FH) Silke Mayer,  
 Steiermärkische Gebietskrankenkasse,  
 Modellprojekt "Gut begleitet von Anfang an",  
 Juni 2015

Abbildung 57: Fragebogen Bekanntheitsgrad\_ Seite 6

## 11.2 Begleitschreiben für die Online-Fragebogenerhebung

### 11.2.1 Begleitschreiben „Runder Tisch“

#### **Betreff: Evaluation „Runder Tisch“-Frühe Hilfen**

Liebe Teilnehmer des „Runden Tisches“ – Frühe Hilfen,

der „Runde Tisch“ wurde vor ca. einem Jahr – in Kooperation zwischen dem Elternberatungszentrum Bruck/BH-Bruck-Mürzzuschlag, der Fachabteilung 11A des Landes und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse – initiiert. Ziel war/ist es Fachkräften und Institutionen die im Bereich der „Frühen Hilfen“ tätig sind, einen Raum zur Vernetzung zur Verfügung zu stellen.

**Um die bisherige gemeinsame Arbeit im Rahmen des „Runden Tisches“ zu evaluieren, möchte ich Sie zur Teilnahme an einer kurzen Online-Fragebogenerhebung einladen.**

#### Angaben zur Online-Erhebung:

- Die Beantwortung der Fragen dauert **max. 5 Minuten**.
- Ihre **Angaben werden in anonymisierter Weise erhoben und ausgewertet** und können auch nicht auf Sie zurückgeführt werden.
- Die Ergebnisse werden ausschließlich **für wissenschaftliche Zwecke und zur Weiterentwicklung des „Runden Tisches“/„Frühe-Hilfen-Netzwerks“ in der Steiermark** verwendet.

**Link zur Online-Erhebung:** <https://www.soscisurvey.de/rundertisch/>

(Die Beantwortung des Fragebogens ist bis zum 9. Juli 2015 möglich!)

Bitte nehmen Sie an der Befragung teil! Sie leisten dadurch einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung eines „Frühe-Hilfen-Netzwerks“ in der Steiermark!

Für Fragen zur Online-Erhebung stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung!

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Mit freundlichen Grüßen!

### 11.2.2 Begleitschreiben „Expertengremium“

**Betreff: Evaluation – Expertengremium im Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“**

Liebe Experten,

um das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ weiterzuentwickeln, möchte ich Sie zur Teilnahme an einer kurzen Online-Erhebung einladen. Themenschwerpunkt der Befragung ist das „Expertengremium“ im Rahmen des Modellprojekts.

Angaben zur Online-Erhebung:

- Die Beantwortung der Fragen dauert **max. 5 Minuten**.
- Ihre **Angaben werden in anonymisierter Weise erhoben und ausgewertet** und können auch nicht auf Sie zurückgeführt werden.
- Die Ergebnisse werden ausschließlich **für wissenschaftliche Zwecke und zur Weiterentwicklung der „Frühen Hilfen“ in der Steiermark** verwendet.

**Link zur Online-Erhebung:** <https://www.soscisurvey.de/expertengremium/>

(Die Beantwortung des Fragebogens ist bis zum 2. Juli 2015 möglich!)

Durch die Teilnahme an der Befragung tragen Sie wesentlich zur Weiterentwicklung des Modellprojekts bei. Für Fragen zur Online-Erhebung stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung!

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Mit freundlichen Grüßen!

### 11.2.3 Begleitschreiben „Bekanntheitsgrad des Modellprojekts“

#### Betreff: Evaluation Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Frühe Hilfen“ werden nun seit mehr als einem Jahr schrittweise in ganz Österreich forciert:

*Unter „Frühen Hilfen“ verstehen wir ein **Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten 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. (NZFH.at)*

*Frühe Hilfen **umfassen vielfältige** sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende **Angebote und Maßnahmen**, wobei der **niederschwellige Zugang** von zentraler Relevanz ist. (NZFH.at)*

*Frühe Hilfen basieren vor allem **auf multiprofessioneller Kooperation** – Institutionen und Angebote aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, der Elternbildung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe, der elementaren Bildung und weiterer sozialer Dienste. (NZFH.at)*

*„Frühe Hilfen“ haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern. (NZFH.at)*

Eine wichtige Säule der „Frühen Hilfen“ stellt das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an dar!“, welches von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse konzipiert und mit dem Projektpartner mobil.bruck/Jugend am Werk im

Bezirk Bruck-Mürzzuschlag und teilweise auch in Leoben seit April 2014 umgesetzt wird. Bei „Gut begleitet von Anfang an!“ werden über einen niederschweligen Zugang passgenaue Unterstützungsangebote aus dem regionalen „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ an (werdende) Eltern vermittelt, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinden. Eine zentrale Rolle spielen dabei Familienbegleiterinnen, welche Familien in belastenden Situationen beraten, unterstützen, begleiten und in Form einer Lotsenfunktion an **weitere Akteure der „Frühen Hilfen“** aus dem regionalen Bildungs-, Gesundheits- und Sozialsystem vermitteln.



Von großer Bedeutung für den Erfolg der „Frühen Hilfen“ – sind somit alle Fachkräfte aus dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, die rund um die Geburt tätig sind und über ein „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ miteinander in Aktion treten.

**Online-Fragebogenerhebung:**

**Um ein möglichst breites Bild zum Thema „Frühe Hilfen“ und Vernetzung in der Modellregion Bruck-Mürzzuschlag/Leoben zu bekommen, möchten wir Sie zur Teilnahme an einer kurzen Online-Befragung einladen.** Bitte nehmen Sie auch dann an der Befragung teil, wenn Ihnen das Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ nicht bekannt ist. Sie tragen dadurch wesentlich zur Weiterentwicklung der „Frühen Hilfen“ bei.

**Link zur Online-Erhebung:** <https://www.soscisurvey.de/fruehehilfen-vernetzung/>

(Die Beantwortung des Fragebogens ist bis zum 9. Juli 2015 möglich!)

**Angaben zur Online-Erhebung:**

- Die Beantwortung der Fragen dauert max. 5 Minuten.
- Ihre **Angaben werden in anonymisierter Weise erhoben und ausgewertet** und können auch **nicht** auf Sie zurückgeführt werden.
- Die Ergebnisse werden ausschließlich **für wissenschaftliche Zwecke und zur Weiterentwicklung der „Frühe-Hilfen“** verwendet.
- Neben Ihnen sind auch weitere Fachkräfte aus dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich aufgefordert an der Online-Erhebung teilzunehmen. Dazu zählen beispielsweise Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Pädiater, Sozialarbeiter, Kinderkrankenschwestern, Hebammen, Tagesmütter, Psychologen und viele mehr, die möglicherweise mit der Zielgruppe der „Frühen Hilfen“ in Kontakt stehen.

Für Fragen zum Thema „Frühe Hilfen“ und dem Modellprojekt „Gut begleitet von Anfang an!“ stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung!

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Mit freundlichen Grüßen!

## 11.3 Reminder-Schreiben für die Online-Fragebogen-Erhebung

### 11.3.1 Reminder-Schreiben: „Runder Tisch“

**Liebe Teilnehmer des „Runden Tisches“ – Frühe Hilfen,**

ich habe am 18. Juni zur Teilnahme an unserer Online-Umfrage aufgerufen. Heute möchte ich Sie nochmals daran erinnern – **Jeder ausgefüllte Fragebogen hilft uns!**

Ich bitte alle, die noch gezögert haben, den Fragebogen **bis spätestens 9. Juli 2015** auszufüllen. Allen anderen möchte ich bereits für die Unterstützung danken!

Hier nochmals der Link zur Online-Erhebung:

<https://www.soscisurvey.de/rundertisch/>

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

### 11.3.2 Reminder-Schreiben: „Expertengremium“

Liebe Experten,

ich habe am 17. Juni zur Teilnahme an unserer Online-Umfrage – „**Evaluation des Expertengremiums**“ aufgerufen. Heute möchte ich Sie nochmals daran erinnern – **Jeder ausgefüllte Fragebogen hilft uns!**

Ich bitte alle, die noch gezögert haben, den Fragebogen **bis spätestens 9. Juli 2015** auszufüllen. Allen anderen möchte ich bereits für die Unterstützung danken!

Hier nochmals der Link zur Online-

Erhebung: <https://www.soscisurvey.de/expertengremium/>

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Mit freundlichen Grüßen

### 11.3.3 Reminder-Schreiben: „Bekanntheitsgrad des Modellprojekts“

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe am 17. Juni zur Teilnahme an unserer Online-Umfrage – **Evaluation des Modellprojekts „Gut begleitet von Anfang an!“** aufgerufen. Heute möchte ich Sie nochmals daran erinnern – **Jeder ausgefüllte Fragebogen hilft uns!**

Ich bitte alle, die noch gezögert haben, den Fragebogen **bis spätestens 9. Juli 2015** auszufüllen. Allen anderen möchte ich bereits für die Unterstützung danken!

Hier nochmals der Link zur Online-Erhebung: <https://www.socisurvey.de/fruehehilfen-vernetzung/>

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Mit freundlichen Grüßen

## 11.4 Offene Texteingaben im Rahmen der Online-Erhebungen

### 11.4.1 Runder Tisch

Faktoren, die die Teilnahme am "Runden Tisch" erschweren: Bitte nennen Sie maximal 5 Faktoren/Rahmenbedingungen, die aus ihrer Sicht die Teilnahme am "Runden Tisch" hemmen bzw. in Zukunft erschweren könnten! z.B.: Teilnahme nur in der Freizeit möglich, keine finanzielle Entschädigung, keine Unterstützung von Vorgesetzten,...	
CASE	RB10_07a
Interview-Nummer (fortlaufend)	hemmende Faktoren einer Teilnahme: [Keine Beschreibung] 07 (offene Eingabe)
1	
2	mangelnde Zeitressourcen für Vorbereitung und Teilnahme bei fehlenden Ergebnissen, die für alle Teilnehmer verwertbar sind fehlende Unterstützung/Interesse im Team für das Thema fehlende Unterstützung von Vorgesetzten für das Thema
3	
4	
5	
6	keine Unterstützung durch Vorgesetzte Teilnahme nur in der Freizeit möglich zu knappe Zeitressourcen Verständigungsschwierigkeiten zwischen Einrichtungen und Professionen aufgrund unzureichender Kommunikation und knapper Zeitressourcen, insbesondere vor dem Hintergrund unterschiedlicher Zugänge zur Thematik Frühe Hilfen unzureichende Professionalisierung in Netzwerkmanagement
7	
8	
9	
10	
11	Teilnahme ist zeitaufwendig
12	oben genannte Beispiele
13	Anordnung der Chefin gegen eine Teilnahme

14	
15	zu große TeilnehmerInnenzahl

Tabelle 7: Offene Texteingabe – „Fragebogen Runder Tisch“

### 11.4.2 Bekanntheitsgrad des Modellprojekts

Sie haben gerade angegeben, dass Ihnen das Modellprojekt "Gut begleitet von Anfang an!" bekannt ist, dass Sie aber noch keine Familien an das Angebot der Familienbegleitung weitervermittelt haben. Bitte geben Sie an, warum Sie noch keine Familien zugewiesen haben!

	CASE	BG05_07a
	Interview-Nummer (fortlaufend)	Bekannt-aber keine Zuweisung: Andere Gründe (offene Eingabe)
1	1	
2	2	
3	5	Bis jetzt hat sich noch kein konkreter passender Anlassfall ergeben.
4	9	Beziehungsweise habe ich angefragt und die Information erhalten, dass die frühe Hilfe eine andere Zielgruppe hat
5	10	
6	11	
7	16	
8	21	Bis jetzt bestand keine Notwendig jemanden zuzuweisen. Zielgruppen mit denen ich zu tun hatte wurde bereits von den "Frühen Hilfen" begleitet
9	24	
10	26	
11	27	Ich sitze nicht an der Schnittstelle, habe Familie über gut begleitet weiter betreut in IFF.
12	28	
13	30	Die Zuweisung war in meinem Arbeitsbereich noch nicht notwendig
14	32	
15	33	
16	40	Bisher keine Patientin betreut, die das Angebot benötigt hätte.
17	43	
18	45	
19	46	wir selbst sind anbieter früher Hilfen und haben uns auf Säuglinge und Mütter mit Kleinkindern spezialisiert und ein Interaktionstraining für Eltern entwickelt.
20	47	
21	53	
22	54	
23	58	Es war nicht möglich meine Klientin von den Frühen Hilfen zu überzeugen
24	60	
25	61	
26	62	
27	63	
28	66	
29	68	
30	69	Zusammenarbeit bzw. Kontakt mit der Familienbegleitung nach Installierung in der Familie
31	70	
32	75	ich arbeite nicht direkt mit Familien!

Tabelle 8: Offene Texteingabe – „Fragebogen Bekanntheitsgrad“ – erschwerende Faktoren

Welche unterstützenden Faktoren bzw. welche Barrieren für Kooperation und Vernetzung werden aus Ihrer Sicht wahrgenommen?

CASE	B302_01	B302_02
Interview-Nummer (fortlaufend)	Unterstützende Faktoren für den Aufbau eines "Frühe-Hilfen-Netzwerks"	Barrieren und fördernde Faktoren: Barrieren für den Aufbau eines "Frühe-Hilfen-Netzwerks"
1		
2	Informationsgabe bzgl Ergotherapeut. Aufgaben im Bereich Pädiatrie (zB. Behandlung & Beratungsfunktion bei Entwicklungsverzögerung, körperl. & geistigen Behinderungen,... Schuleintritt, Tragen & Handling bei Säuglingen	zu wenig Einblicke der anderen Professionen zum Berufsbild der Ergotherapie im Bereich Pädiatrie
3		

4		
5		mangelnde zeitliche Ressourcen
6		keine gesetzlicher Auftrag zur Vernetzung, wichtige Stützpfiler nicht im System der "Frühen Hilfen" z. B. Mosaik Ambulatorium Kapfenberg, zu wenig in der Öffentlichkeit bekannt
7		
8		Ressourcen, Werbung
9		der Datenschutz ist in diesem Fall eine Hürde
10		
11		
12	Motivation und Erfolg für rasche erste Hilfe	Personelle und zeitliche Ressourcen bzw. zielführende Koordination Finanzielle Ressourcen
13		
14		
15	Zusammenarbeit und Kooperation von mehreren Institutionen	
16	kein Ansprechpartner	Zeit
17		
18	Niederschwelligkeit gesetzliche Verankerung eines Informationsgespräches Elterninformation (z.B. in Form eines Elternbriefes) Bekanntmachung des Projektes	Widerstand von Familien im Kinder- und Jugendhilfekontext, Hilfe anzunehmen.
19		
20		
21		
22	vorhandene Professionisten im intra- und extramuralen Bereich	beschränkte transparente Kommunikation bei der multiprofessionellen Unterstützung  mangelnde Information in der Öffentlichkeit über dieses Angebot
23	frühzeitige Patienteninformationen bsp: bereits in der Ambulanz oder beim Facharzt. "Frühe Hilfen" mehr in Medien verbreiten.	leider nur im Bezirk Bruck/Mützuschlag möglich; Interesse auch in anderen Bezirken vorhanden
24	frühzeitige Information von Müttern und Familien	zu wenig Öffentlichkeitsarbeit
25		
26		
27		
28		
29	zeitliche Ressourcen	eigene Zielgruppe Schulkinder
30		
31	klarer Auftrag meines Dienstgebers zur Vernetzung, gesetzlicher Auftrag ebenso.	sehr enge Zeitstruktur
32		
33		
34		
35	Keine Vernetzung verschiedenerer Abteilungen, kein Erfahrungsaustausch	eigentlich wie oben
36	Habe leider noch nichts wahrgenommen. Bin erst seit einem Monat in der Stmk und verstehe die Fragestellung auch nicht ganz! - Da mir das Projekt auch garnichts sagt	
37		
38		
39	Zeitliche Ressourcen, finanzielle Entschädigung, Gesetzlicher Auftrag zur Vernetzung, Kooperationsbereitschaft	Koordination, Organisation
40		
41		
42		
43		
44		Sparmaßnahmen des Landes, Des Budnes und der Kommunen. Aber auch der Krankenkassen!
45		
46	Informationen/ Austausch sollte zweckgebunden sein Möglichkeiten der Umsetzung finanziell unterstützt werden	siehe oben

	vernetzung der GKK mit den Anbietern	
47		fehlende zeitliche Ressourcen
48		
49		
50	- Personelle und zeitliche Ressourcen zusammen mit finanzieller Entschädigung. In meinem Bereich passiert Vernetzung und Informationsaustausch ohnehin schon in der Freizeit, da die Ressourcen immer wieder gekürzt werden. - aktuelle Informationen zur soz	- Personelle und zeitliche Ressourcen sind gekürzt worden - Arbeitsüberlastung bzw. Grenze zw. eigenem Engagement und notwendigem Aufbau eines Netzwerks schwimmt - Klare Strukturen notwendig!
51	Ohne gesetzliche Verpflichtungen im Sinne der Kinderrechts-Konvention sehe ich hier kaum Möglichkeiten	Kaum Interesse am freien Markt
52	Vernetzungstreffen im Bezirk, mit Einladung an MultiplikatorInnen	Informationsmangel
53		mangelnde Ressourcen, mangelnde finanzielle Entschädigung
54		
55		
56	Unterstützend: mit den Kolleginnen findet eine guter Austausch statt, ich komme zu Infos, zu die ich sonst nicht kommen würde, bekomme vorab eine fachliche Einschätzung	finde keine Barrieren
57		
58		
59		
60		
61		
62		noch mehr Bürokratie und Telefonieren
63		zu wenig Zeitressourcen  Angebot der "Frühen Hilfen" gebunden an einen Dienstleister "Jugend am Werk" - unabhängige "neutral vermittelnde" Stelle wäre vorteilhafter  zu wenig Publikation
64	Abklärungsfaktor, Prävention	zeitliche und personelle Ressourcen, Verbindlichkeit
65		
66		
67	ich denke, es besteht grundsätzlich großes Interesse an diesem Bereich seitens verschiedenster Berufsgruppen	fehlende Einladung zur Vernetzung seitens des bestehenden Netzwerks  finanzielle Entschädigung
68		
69	Freiwillige Annahme der Unterstützung	
70		
71		
72	Mehr Finanzmittel Mehr Präsenz und Transparenz "intern/extern"	aus unserer Sicht stellt die Finanzierungsproblematik eine der größten Barriere da und hinzu kommt noch das Problem mit der zu geringen "internen" und externen Kommunikation.
73	für den Patienten sicherlich hilfreich	weiß nicht an wen ich mich wenden kann
74	-gute zeitliche und personelle Ressourcen ermöglichten einen regelmäßigen Austausch mit den Fachkräften sowie eine sehr gute und flexible Begleitung von betroffenen Familien!  - der niederschwellige ZUGang erleichtert betroffenen Hilfe anzunehmen.	
75	Großer Bedarf sowohl von seiten der Familien als auch von seiten betreuender Einrichtungen und Institutionen.	Initiierung, Koordinationsverantwortung- und übernahme

Tabelle 9: Offene Texteingabe – „Fragebogen Bekanntheitsgrad“ – unterstützende Faktoren