

Christa Ladurner · Wolfgang Hainz · Sigrid Mairhofer

Frühe Hilfen Südtirol

Abschlussbericht 2020



Berichte aus den Pilotsprengeln Bruneck (Pustertal) und Don Bosco (Bozen) und Entwurf eines Organisationsmodells für die landesweite Umsetzung in Südtirol



FORUM
PRÄVENTION | PREVENZIONE
Familie | Famiglia

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL
Abteilung Soziales



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE
Ripartizione Politiche sociali

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtirol

Impressum

© Forum Prävention – 2020

Autor/inn/en	Christa Ladurner (Forum Prävention) Wolfgang Hainz (Forum Prävention) Sigrid Mairhofer (Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Prozessevaluation Kapitel 5) Roberta Nicolodi (Gastbeitrag, Kapitel 10)
Inhaltliche Beratung und Lektorat	Sabine Krismer (Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion) Verena Fink (Stabstelle für Organisations- und Prozessentwicklung, Pflegedirektion) Manuela Lechner (Forum Prävention)
Projektbegleitung	Forum Prävention
Projektauftrag	Abteilung Soziales – Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion der Autonomen Provinz Bozen - Südtirol
Unter Beteiligung von	Südtiroler Sanitätsbetrieb – Pflegedirektion
Übersetzung	Forum Prävention
Grafiken	Ursula Zeller – zepira.it
Foto Titelbild	AdobeStock – Oksana Kuzmina

Farblegende

Farblegende für Einrichtungen, Dienste, Angebote und Fachpersonen bzw. Freiwillige	
	Gesundheitswesen
	Sozialwesen
	Gesundheits- und Sozialwesen
	Betreuung/Erziehung/Bildung
	Zivilgesellschaftliches Engagement

Danksagung

Der vorliegende Abschlussbericht ist das Ergebnis einer intensiven, über zwei Jahre andauernden Zusammenarbeit einer Vielzahl von beteiligten Akteuren: von der Projektbegleitung, über die Gremien auf Landesebene bis hin zu den beiden involvierten Sprengelbezirken Bruneck (Pustertal) sowie Don Bosco (Bozen). Nachfolgend werden in alphabetischer Reihung jene Personen genannt, die in dieser Pilotphase der Erprobung und Umsetzung der Frühen Hilfen konkret mitgearbeitet haben und somit auch an der Erarbeitung eines Modells der Frühen Hilfen für Südtirol wesentlich beteiligt waren.

Ihnen allen gilt ein besonderer Dank für das entgegengebrachte Interesse, die Neugier und Offenheit, aber vor allem auch für die Motivation und die Bereitschaft Neues auszuprobieren, mitzudenken und sich aufeinander einzulassen. Dieses Dankeschön geht auch an alle Personen, die hier zwar nicht namentlich aufgelistet sind, aber in jedweder Form zum Gelingen beigetragen haben.

Projektbegleitung

- Christa Ladurner, Manuela Lechner, Wolfgang Hainz (Forum Prävention Fachstelle Familie)

Landesebene (Projektteam und Arbeitsgruppe)

- Petra Frei (Direktorin Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion)
- Sandra Girardi (Stabstelle Qualität und Risikomanagement Südtiroler Sanitätsbetrieb)
- Peter Koler (Direktor Forum Prävention)
- Sabine Krismer (Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion)
- Veronika Rabensteiner (Direktorin Amt für Gesundheitsordnung)
- Marianne Siller (Pflegedirektorin Südtiroler Sanitätsbetrieb)
- Isabella Summa Pliger (ehem. Direktorin Familienagentur)

Frühe Hilfen Bruneck (Pustertal)

- Andreas Huber (Direktor Psychologischer Dienst, Gesundheitsbezirk Bruneck)
- Bärbl Lüfter (Psychologin Familienberatung fabe Bruneck)
- Carmen Messner (Sozialpädagogin Sozialsprengel Bruneck und Umgebung, Bezirksgemeinschaft Pustertal)
- Hans Mitterhofer (Leiter Sozialsprengel Bruneck und Umgebung, Bezirksgemeinschaft Pustertal)
- Heidi Mittermair (Kordinatorin Vorsorgedienst im Entwicklungsalter, Gesundheitssprengel Bruneck)
- Marlies Pallhuber (Leiterin Familienberatung fabe Bruneck)

Frühe Hilfen Don Bosco (Bozen)

- Elena Battisti (Kordinatorin Gesundheitssprengel Don Bosco)
- Serena Bergesio (Direktorin Sozialsprengel Don Bosco Europa, Betrieb für Sozialdienste Bozen)
- Anna Dalle Piatte (ehem. Direktorin Sozialsprengel Don Bosco, Betrieb für Sozialdienste Bozen)
- Camilla Dell'Eva (Pädagogin Amt für Familiendienst, Betrieb für Sozialdienste Bozen)
- Cinzia Favali (Sozialpädagogin Sozialsprengel Don Bosco, Betrieb für Sozialdienste Bozen)
- Lisa Giacosa (Hebamme Gesundheitssprengel Don Bosco)
- Gundula Gröber (Pflegedienstleitung Bereich Geriatrie, Krankenpflege in Heimen und Gesundheitssprengel, Gesundheitsbezirk Bozen)
- Laura Liviero (Kinderkrankenpflegerin Gesundheitssprengel Don Bosco)

- Licia Manzardo (Direktorin Abteilung Territoriale Dienste, Betrieb für Sozialdienste)
- Gaia Mureda (ehem. Hebamme Familienberatungsstelle l'Arca)
- Silvana Prevedel (Kordinatorin Gesundheitssprengel Überetsch)
- Daniela Qualtieri (Direktorin Amt für Familiendienst, Betrieb für Sozialdienste Bozen)
- Nicoletta Simionato (Psychopädagogin Familienberatungsstelle l'Arca)
- Francesca Sordon (ehem. Sozialpädagogin Sozialsprengel Don Bosco, Betrieb für Sozialdienste Bozen)
- Sara Vitali (ehem. Sozialassistentin Sozialsprengel Don Bosco, Betrieb für Sozialdienste Bozen)
- Patrizia Volante (Sozialassistentin, Verantwortliche Familienberatungsstelle l'Arca)
- Helene Weiss ("Emotionelle Erste Hilfe"-Beraterin Gesundheitssprengel Unterland)

Beteiligte Organisationen Freiwilligenprojekte

- Katholischer Familienverband Südtirol
- Netzwerk der Eltern-Kind-Zentren Südtirols
- Verein „La Strada-Der Weg“ in Zusammenarbeit mit den Vereinen „Officine Vispa“ und „Donne Nissà – Frauen Nissà“
- Forum Prävention

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	7
2. AUSGANGSLAGE	8
2.1 DIE GRUNDLAGE FÜR DIE REALISIERUNG DER FRÜHEN HILFEN	10
2.2 GREMIEN UND ARBEITSGRUPPEN AUF LANDESEBENE	12
2.2.1 PROJEKTTEAM LANDESEBENE	13
2.2.2 ARBEITSGRUPPE LANDESEBENE	13
2.2.3 PROJEKTKOORDINATION.....	13
2.2.4 PROJEKTBEGLEITUNG.....	13
3. BESCHREIBUNG DER FRÜHEN HILFEN IN DEN PILOTSPRENGELN	15
3.1 KURZBESCHREIBUNG DES FRÜHE-HILFEN-SYSTEMS IN DEN PILOTSPRENGELN.....	15
3.2 FRÜHE HILFEN DON BOSCO (BOZEN)	16
3.3 FRÜHE HILFEN BRUNECK (PUSTERTAL)	19
4. PARALLELE ENTWICKLUNGEN.....	22
4.1 INFORMATIONSTÄTIGKEIT AUF LANDESEBENE.....	22
4.2 DER SOZIALDIENST IN DEN FRÜHEN HILFEN.....	22
4.2.1 REFLEXIONEN ZUR AKTUELLEN SITUATION IN DEN SOZIALDIENSTEN.....	23
4.2.2 REFLEXIONEN ÜBER DIE PRÄVENTIVE AUSRICHTUNG DES SOZIALDIENSTES.....	23
4.2.3 DIE NATIONALEN RICHTLINIEN.....	25
4.3 DIE ELTERN-KIND-BERATUNG IN DEN FRÜHEN HILFEN.....	26
4.4 ZIVILGESELLSCHAFTLICHES ENGAGEMENT FÜR FAMILIEN	28
4.4.1 FREIWILLIGE FÜR FAMILIEN IM PUSTERTAL	29
4.4.2 FAMILY SUPPORT IN DON BOSCO (BOZEN).....	29
4.5 INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN	30
5. EVALUATION	31
5.1 BESCHREIBUNG DER METHODE.....	31
5.1.1 DOKUMENTENANALYSE.....	31
5.1.2 INTERVIEWS	32
5.1.3 FOKUSGRUPPEN	32
5.1.4 FRAGEBOGEN – REFLEXIONSBOGEN	32
5.2 BESCHREIBUNG DER ERGEBNISSE.....	33
5.2.1 KENNZAHLEN IN DEN PILOTSPRENGELN.....	33
5.2.2 VERÄNDERUNG DES NETZWERKES UND KOOPERATIONSMECHANISMEN	36
5.2.3 ROLLEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN	40
5.2.4 KOMPETENZERWEITERUNG.....	42
5.2.5 SENSIBILISIERUNGSARBEIT	48
5.2.6 PERSONALFRAGEN	49

5.2.7	RAHMENBEDINGUNG INFRASTRUKTUR	51
5.2.8	ROLLE DER EXTERNEN BEGLEITUNG	53
5.3	ÜBERPRÜFUNG DER PROJEKTZIELE IN DEN PILOTSPRENGELN	54
5.3.1	DIE HANDLUNGSZIELE.....	55
5.3.2	WIRKUNGSZIELE	57
6.	<u>FRÜHE HILFEN IN SÜDTIROL</u>	61
6.1	DAS BASISANGEBOT	62
6.2	DAS NETZ UND DIE ANGEBOTSLANDSCHAFT.....	64
6.3	DIE FRÜHEN HILFEN.....	64
7.	<u>DAS FRÜHE-HILFEN-SYSTEM IN DEN EINZUGSGEBIETEN</u>	66
7.1	ENTWURF EINES ORGANISATIONSMODELLS	66
7.2	DAS FRÜHE-HILFEN-TEAM	67
7.2.1	ZUSAMMENSETZUNG.....	67
7.2.2	AUFGABEN UND TÄTIGKEITEN	68
7.2.3	PERSONALRESSOURCEN	70
7.2.4	RÄUMLICHKEITEN	71
7.2.5	KOORDINIERUNG DES FRÜHE-HILFEN-TEAMS	71
7.3	DIE FRÜHE-HILFEN-ARBEITSGRUPPE	72
7.4	DIE FUNKTION DES NETZWERKES IN DEN FRÜHEN HILFEN.....	72
7.5	ZUGANG ZU DEN FRÜHEN HILFEN	73
7.5.1	EMPFEHLUNGEN FÜR EINE KONTAKTAUFNAHME ZU DEN FRÜHEN HILFEN.....	74
7.5.2	GRENZEN DER FRÜHEN HILFEN.....	75
8.	<u>STEUERUNG DER FRÜHEN HILFEN AUF LANDESEBENE.....</u>	76
8.1	AUFGABEN DER LANDESWEITEN STEUERUNG.....	76
8.1.1	LANDESWEITE INFORMATIONS- UND SENSIBILISIERUNGSARBEIT	76
8.1.2	ERHALT UND WEITERENTWICKLUNG DER FRÜHEN HILFEN LANDESWEIT.....	76
8.1.3	FORT- UND WEITERBILDUNGEN IN UNTERSCHIEDLICHEN SETTINGS	77
8.1.4	KOOPERATIONEN UND NETZWERKARBEIT ÜBER DIE LANDESGRENZEN HINAUS	77
9.	<u>ETHISCH-PROFESSIONELLE ÜBERLEGUNGEN IN DEN FRÜHEN HILFEN.....</u>	78
9.1	WISSEN	78
9.2	HALTUNG.....	78
10.	<u>EXCURSUS: IL PROCESSO DI CREAZIONE DI UNA RETE INTER-ORGANIZZATIVA NELL'AMBITO DELLA PRIMA INFANZIA NELLA CITTÀ DI BOLZANO. UNO STUDIO DI CASO.....</u>	81
10.1	INTRODUZIONE	81
10.2	LE RETI TRA SERVIZI NELL'AMBITO DELLA PRIMA INFANZIA.....	81
10.3	IL PROCESSO DI REALIZZAZIONE DELLA RETE NELLA CITTÀ DI BOLZANO E LA METODOLOGIA DELLA RICERCA ..	82

10.4	UN MODELLO DI GOVERNANCE IBRIDA	83
10.5	PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA DEL PROCESSO DI CREAZIONE DI RETE	86
10.6	CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	87
10.7	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI EXCURSUS	89
11.	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	90

1. Einleitung

In den Jahren **2014 bis 2016** führte das Forum Prävention im Auftrag der Landesabteilung Soziales und des verantwortlichen Amtes für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion das Forschungsprojekt *Frühe Hilfen Südtirol* durch. Dies erfolgte in enger Kooperation mit der Pflegedirektion und dem Zentrum für Forschung und Praxisentwicklung im Südtiroler Sanitätsbetrieb sowie in Zusammenarbeit mit der Freien Universität Bozen, der Familienagentur, der Landesabteilung Gesundheit und der Koordinierungsstelle für Integration der Provinz Bozen. Ziel war es, den Bedarf an Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen zu ermitteln und Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der professionellen und nichtprofessionellen Unterstützung von Eltern und deren Kindern im Alter von bis zu drei Jahren – mit besonderem Augenmerk auf Familien mit (psychosozialen, gesundheitlichen, finanziellen etc.) Belastungen – zu formulieren. Aufbauend auf einer Erhebung des Ist-Zustandes in den Bereichen der sozial-pädagogischen Unterstützung, der medizinischen Versorgung, der frühkindlichen Betreuung/Erziehung/Bildung und des zivilgesellschaftlichen Engagements für Familien wurde eine Stärken- und Verbesserungsanalyse erstellt. Zusätzlich gab es eine Sammlung von *Best-Practice*-Beispielen auf Landesebene und Elternbefragungen. Im Austausch mit einschlägigen Fachpersonen aus unterschiedlichen Professionen und Einsatzbereichen wurden Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Frühen Hilfen in Südtirol formuliert. Diese wurden den politisch Verantwortlichen vorgelegt und sind richtungsweisend für die zukünftige Entwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol.

Im Herbst 2016 wurden die Ergebnisse zum Forschungsprojekt im Rahmen einer Tagung vorgestellt. Diese sind im umfassenden Forschungsbericht (Ladurner, Tauber & Hainz, 2016a)¹ sowie einer Kurzfassung (Ladurner, Tauber & Hainz, 2016b)² nachzulesen.

Auf dieser Grundlage hat die Südtiroler Landesregierung im Dezember 2016 die Durchführung von zwei Pilotprojekten in einem städtischen und einem ländlichen Sprengelinzugsgebiet gutgeheißen. In diesen Gebieten sollten innerhalb der zweijährigen Projektdauer **Frühe-Hilfen-Systeme** aufgebaut werden. Die Koordinierung des Projekts wurde der Abteilung Soziales (Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion) und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb anvertraut. Das Forum Prävention wurde mit der Projektbegleitung und der Evaluation beauftragt, auf Landesebene wurde ein Projektteam eingerichtet. Die Erfahrungen in den Pilotprojekten sollten zeigen, ob ausgehend von den bereits formulierten Handlungsempfehlungen neue Formen der Zusammenarbeit im Rahmen von Frühe-Hilfen-Netzwerken von Fachpersonen und Freiwilligen gut angenommen werden und ob konkrete Verbesserungen für Familien mit Kindern bis drei Jahren erreicht werden können. Nach Beendigung der Pilotphase sollte eine Implementierung der Frühen Hilfen im gesamten Land angestrebt werden.

Der vorliegende Endbericht fasst die Erkenntnisse der in den Pilotsprengeln bis zum August 2019 erfolgten Arbeit zusammen, zeigt Erfolge, Möglichkeiten und Hindernisse auf und beschreibt Modelle für die landesweite Weiterentwicklung der Angebote.

¹ Hier zum Nachlesen: https://www.forum-p.it/smarteredit/documents/inhaltelements/_published/fh_forschungsbericht.pdf

² Hier zum Nachlesen: https://www.forum-p.it/smarteredit/documents/inhaltelements/_published/fh_suedtirol_kurzbericht.pdf

2. Ausgangslage

„Niemand hilft mir, wenn ich Hilfe brauche.“ Dieser Aussage stimmen 24% der in der Südtiroler Familienstudie 2016 befragten Frauen mit Kindern zu (Astat, 2018, S. 111). Insgesamt belegt die Familienstudie im Kapitel „Kinderbetreuung und Erziehung“ mehrfach, dass die Belastungen nach dem Elternwerden insbesondere für Mütter groß sind. Auch in den Interviews, die im Rahmen der Diplomarbeit „Ein partizipativer Blick auf Frühe Hilfen“ von Manuela Ortler (2016) analysiert wurden, beschreiben vorwiegend Mütter eine große Belastung, teilweise auch Überlastung, die der Alltag mit Säuglingen oder Kleinkindern mit sich bringt. Sie beklagen nach der Geburt des Kindes auf sich allein gestellt zu sein. Aus den Elternbefragungen geht hervor, dass in vielen Fällen aufgrund der sich wandelnden Familienstrukturen familiäre Netze fehlen, die unterstützen und entlasten könnten.

Eine bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern erweist sich als besonders wichtig, sind doch die ersten Lebensjahre eines Kindes von großer Bedeutung für die weitere Entwicklung. Forschungsergebnisse aus verschiedenen Bereichen belegen, dass diese ersten Lebensjahre, inklusive der vorgeburtlichen Erfahrungen, die Basis für die weitere psychische, gesundheitliche und soziale Entfaltung bilden (Hafen, 2014). Bei den Befragungen im Rahmen der Südtiroler Frühe-Hilfen-Forschung (Ladurner, Tauber & Hainz, 2016a) konnte unter den Fachleuten ein starkes Bewusstsein und eine Sensibilität für die Wichtigkeit, Familien mit Kindern von Beginn an zu unterstützen, festgestellt werden. Frühe Hilfen wurden als ein geeigneter Ansatz eingestuft, um frühzeitig und abgestimmt Unterstützungsmaßnahmen für Familien zu aktivieren. Dies belegen auch internationale Erfahrungen und Forschungsarbeiten.

In Anlehnung an die Definitionen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in Deutschland und Österreich werden die Frühen Hilfen für Südtirol folgendermaßen definiert:

Unter Frühe Hilfen³ wird ein Gesamtkonzept an Maßnahmen mit präventiver Ausrichtung verstanden, die Kinder im Alter von bis zu drei Jahren und deren Familien stärken und unterstützen sollen. Das Ziel der Frühen Hilfen ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten und die Gesundheitschancen der Kinder frühzeitig und auch nachhaltig zu verbessern.

Frühe Hilfen orientieren sich an der individuellen Lebenslage der Familien und beachten immer auch deren Ressourcen. Bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen spielt die Zusammenarbeit in Netzwerken von verschiedenen Berufsgruppen und verschiedenen Einrichtungen eine besondere Rolle. Nur durch eine enge Zusammenarbeit aller Akteure kann es gelingen, den Kindern und den Familien frühzeitig die Unterstützung anzubieten, die sie wünschen oder benötigen. Dies beinhaltet sowohl eine direkte Hilfe für die Kinder als auch Maßnahmen und Angebote, die an die Eltern und/oder Bezugspersonen gerichtet sind, um durch deren Unterstützung das Wohlergehen der Kinder zu fördern.

Auch die gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen spielen eine grundlegende Rolle für die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder. Daher soll die Verbesserung der Rahmenbedingungen besonders im Fokus stehen. Ziel muss es sein, allen Kindern in den ersten Lebensjahren ein günstiges Umfeld für den Start ins Leben zu bieten.

Die Frühen Hilfen stellen somit eines der wichtigsten Arbeitsfelder der Gesundheitsförderung und einen präventiven Ansatz dar. Durch Angebote, die sich unabhängig von individuellen Problemsituationen an alle Familien mit Kleinkindern richten (universelle Prävention), ebenso wie durch Angebote, die sich an Familien in belastenden Lebenslagen richten (selektive

³ Aufgrund seiner Verbreitung in der Fachliteratur wird der Frühe-Hilfen-Begriff in dieser Schreibweise verwendet.

Prävention), können die Lebensbedingungen von Kindern in der frühen Kindheit auf verschiedenen Ebenen verbessert und eine langfristig positive Entwicklung gefördert werden (Ladurner, Tauber & Hainz, 2016b, S. 8).

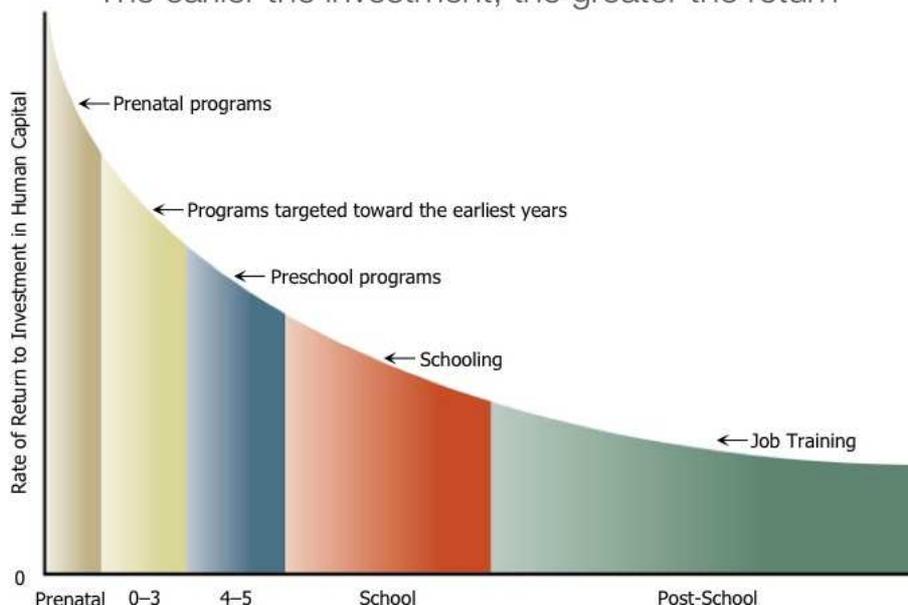
Prävention setzt frühzeitig an und agiert auf mehreren Ebenen. Das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen kann in der derzeitigen gesellschaftlichen Situation nicht mehr als reine private Verantwortung von Eltern verstanden, sondern muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in den Fokus gerückt werden. Gute und bürgernahe Angebote für die Gesamtheit der Familien tragen zur Unterstützung und Entlastung bei und verbessern deren Wohlbefinden maßgeblich.

Zudem sollen Risiken für die Entwicklung eines Kindes frühzeitig erkannt und in der Folge vermieden werden. Da die Kindheit jene Lebensphase ist, in der sozial bedingte und gesundheitliche Ungleichheiten am besten reduziert werden können, wird ein besonderes Augenmerk auf die Früherkennung eventueller Belastungen in Familien mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren gelegt. Eine zielführende und hilfreiche Unterstützung der Familiensysteme ist zu einem späteren Zeitpunkt häufig deutlich aufwändiger und erfordert einen wesentlich kostenintensiveren Einsatz von Ressourcen.

Eine der bekanntesten Forschungen hierzu ist die des amerikanischen Ökonomen und Wirtschaftsnobelpreisträgers James Heckman und von Dimitriy Masterov (2004). Die so genannte „Heckman-Kurve“ veranschaulicht, dass es sich aus langfristiger Sicht lohnt, in die frühe Kindheit zu investieren. Durch frühzeitige und langfristige Investitionen werden die Produktivität im späteren Arbeitsleben erhöht, die Sozialausgaben langfristig reduziert und die Ungleichheiten in einer Gesellschaft gemindert (The Heckman Equation, o. J.).

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IS A SMART INVESTMENT

The earlier the investment, the greater the return



Source: James Heckman, Nobel Laureate in Economics

Abbildung 1: Die Heckman-Kurve (The Heckman Equation, o. J.)

Was bedeutet das für Südtirol?

In Südtirol entschied man Ende 2016, Frühe-Hilfen-Systeme in zwei unterschiedlichen Einzugsgebieten zu implementieren. Das (bestehende) Angebot im Gesundheits-, Sozial- und Betreuungs-/Erziehungs-/Bildungsbereich sollte im Sinne der Frühen Hilfen besser vernetzt werden und durch eine verstärkte Kooperation der Fachleute sollte der präventive Ansatz der Frühen Hilfen in den Fokus rücken. In einem weiteren Schritt sollte die Früherkennung von sozialen, gesundheitlichen, psychischen oder finanziellen Belastungen ausgebaut und eine angemessene und passgenaue Begleitung von Familien mit Belastungen gewährleistet werden. Zudem war man sich der Bedeutung des zivilgesellschaftlichen Engagements bewusst, das im Projektverlauf mit Menschen, die sich freiwillig in der Unterstützung von Familien einbringen, aufgebaut werden sollte.

In den Frühe-Hilfen-Systemen sind in Südtirol die in der Grafik angeführten Bereiche involviert:



Abbildung 2: Beteiligte Bereiche Frühe Hilfen Südtirol

2.1 Die Grundlage für die Realisierung der Frühen Hilfen

Für die Umsetzung der Frühen Hilfen in den Pilotsprengeln stellten die Handlungsempfehlungen aus dem Frühe-Hilfen-Forschungsbericht von 2016 (Ladurner, Tauber & Hainz, 2016a, S. 149-157) den grundsätzlichen Referenzrahmen dar. In den Handlungsempfehlungen wurde hervorgehoben, dass in komplexen Systemen die Abstimmung zwischen den einzelnen professionell Helfenden notwendig ist, genauso wie die Abstimmung zwischen dem Helfersystem und den Nutzer/inne/n. Ausbaubedürftig ist in Südtirol das zivilgesellschaftliche Engagement für Familien mit Kleinkindern.

Im Fokus der Umsetzung standen demzufolge, in einem ersten Schritt, die Förderung intersektorieller und interprofessioneller Kooperationen sowie die Vernetzung der Fachpersonen der öffentlichen und privaten Dienste, der Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen und dem Bereich Betreuung/Erziehung/Bildung. In einem zweiten Schritt sollte auch das zivilgesellschaftliche Engagement in den Sprengelbezugsgebieten durch Freiwillige, die Familien mit kleinen Kindern unterstützen und begleiten, einbezogen bzw. mögliche neue Ressourcen in diesem Bereich aktiviert werden.

In den Handlungsempfehlungen sind konkrete Ziele und Vorgangsweisen enthalten, die die Grundlage für den Aufbau der Frühen Hilfen in den Jahren 2017 bis Mitte 2019 darstellten (mod. nach Ladurner, Tauber & Hainz, 2016b, S. 32-33):

- **Strategische Planung und Aufbau von lokalen Netzwerken in zwei Sprengelbezirken**

Für die Pilotprojekte werden zwei Sprengelbezirke ausgewählt, in denen lokale Frühe-Hilfen-Netzwerke gebildet werden. Der Prozess wird begleitet und evaluiert. Auch lokale Vertreter/innen (der Gemeinden, der Kindergärten, interkulturelle Mediator/innen, u.a.m.) mit einem guten Einblick in das örtliche Geschehen sollen in die Pilotprojekte aufgenommen werden. Diese arbeiten in enger Abstimmung mit der Koordination auf Landesebene.

- **Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen**

Die einzelnen Berufsgruppen, die mit der Zielgruppe (Familien mit Kindern von bis zu drei Jahren) in Kontakt sind, werden in interprofessionellen Fort- und Weiterbildungen hinsichtlich der Wichtigkeit, der Wirksamkeit, der Handlungsfelder und der Maßnahmen der Frühen Hilfen und weiterer relevanter Themenbereiche sensibilisiert. Das gegenseitige Kennenlernen der Fachpersonen im Netzwerk, der Erwerb von gemeinsamem Wissen und das Voneinander-Lernen werden gefördert.

- **Kooperation**

Grundsätzlich soll eine gemeinsame Kooperationskultur für den regelmäßigen Austausch zwischen allen Beteiligten entwickelt werden. Dafür sind sowohl formale Abläufe und Vereinbarungen sowie ein gemeinsames Verständnis der relevanten Inhalte als auch Kommunikation und Austausch zwischen allen Beteiligten notwendig. Die zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen für die Zusammenarbeit sowie Netzwerktreffen müssen zur Verfügung stehen.

- **Kontakt und Information**

Eltern brauchen ab Beginn der Schwangerschaft ausreichend Informationen über Angebote, Dienste und Unterstützungsmaßnahmen, die jedoch je nach Zeitpunkt und Lebenslage unterschiedlich gewichtet sind. Grundsätzlich soll zur Informationsvermittlung, Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit auf lokaler und auf Landesebene auf verschiedene Medien (inklusive sozialer Netzwerke) gesetzt werden. Um Eltern in belastenden Lebenslagen zu erreichen, bieten sich mehrere Möglichkeiten an, z. B. bei der Folgebetreuung durch Geburtshelfer/innen⁴, bei kinder- und frauenärztlichen Untersuchungen, in der Eltern-Kind-Beratung, im Krankenhaus unmittelbar nach der Geburt usw.

- **Veränderung der Angebote und Angebotslandschaft**

Innovative Angebote sollen aufgebaut und bestehende Angebote verbessert werden. Dabei bedarf es einer zusätzlichen Orientierung für Familien aus anderen Kulturkreisen, denn eine Vielzahl der bestehenden Angebote berücksichtigt kaum die stark ansteigende sprachliche und kulturelle Vielfalt der Familien. Dadurch kommt es zu verschiedenen sprachlichen und kulturellen Hindernissen, die bestehende Angebote für diese Familien nicht ausreichend attraktiv machen.

- **Evaluation und Qualitätssicherung**

Grundsätzlich müssen die Frühen Hilfen in den verschiedenen Bereichen dem State of the Art (aktuellen Entwicklungsstand) entsprechen. Bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen kommen Maßstäbe und Methoden eines professionellen Projektmanagements zum Einsatz.

⁴ Die Berufsbezeichnungen Geburtshelfer/in und Hebamme werden in diesem Text synonym gebraucht.

Klare Formulierungen von Handlungs- bzw. Wirkungszielen, Methoden zur Zielerreichung, Planung des Einsatzes menschlicher und materieller Ressourcen und sinnvolle Evaluationsinstrumente sind unverzichtbar.

2.2 Gremien und Arbeitsgruppen auf Landesebene

Im Hinblick auf einen künftigen landesweiten Ausbau der Frühen Hilfen wurden mehrere Ebenen der Zusammenarbeit eingeführt. Einerseits wurden die Entscheidungsträger regelmäßig über die Entwicklungen und Prozesse informiert, andererseits wurden die operativ vor Ort tätigen Fachpersonen regelmäßig durch die Projektbegleitung unterstützt. Auftretende Fragen, Hindernisse und organisatorische Anliegen konnten dadurch zeitnah an die Verantwortlichen weitergegeben werden, es wurde nach möglichen Lösungen gesucht und die nötigen zeitlichen, finanziellen und personellen Ressourcen wurden bereitgestellt.

Trotz der unterschiedlichen Voraussetzungen und Ausgangslagen in den beiden ausgewählten Einzugsgebieten (städtisch und ländlich), musste eine von allen Beteiligten geteilte Basis für ein gemeinsames Vorgehen geschaffen werden. Die Rahmenbedingungen, innerhalb derer sich die beiden Pilotprojekte bewegen sollten, wurden von den Projektverantwortlichen klar und transparent kommuniziert. Grundlage der Tätigkeiten im Rahmen der Umsetzung waren die oben genannten Handlungsempfehlungen. Auf diese aufbauend wurden in den Pilotsprengeln, unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten, detaillierte Konzepte erarbeitet. Das heißt: Was lokal umgesetzt wurde, musste unter Berücksichtigung der Vorgaben des Landes (*top-down*) für den Zeitraum 2017 bis Mitte 2019 auf lokaler Ebene entwickelt werden (*bottom-up*).

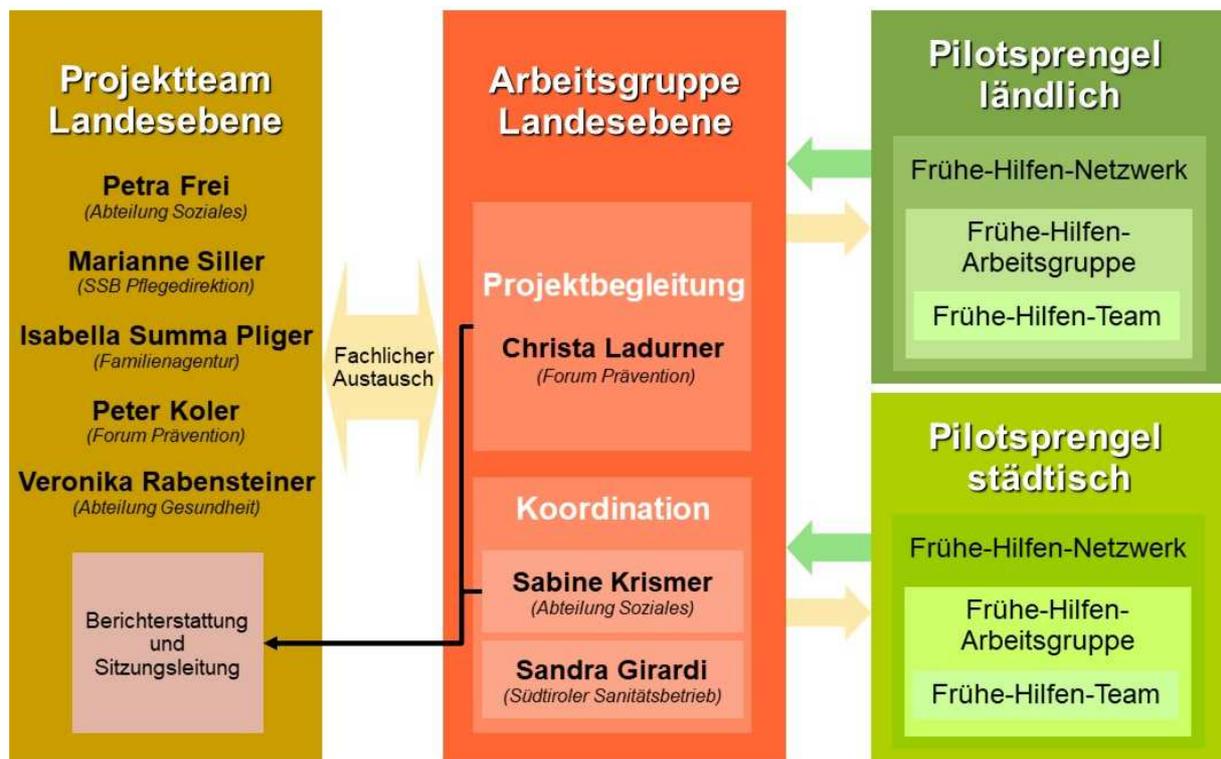


Abbildung 3: Gremien und Arbeitsgruppen in der Pilotphase

2.2.1 Projektteam Landesebene

Auf Landesebene wurde ein Projektteam eingesetzt, welches die beiden ausgewählten Pilotprojekte in Bruneck (Pustertal) und Don Bosco (Bozen) begleiten sollte. Das Projektteam unter der Koordination des Amtes für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion in Zusammenarbeit mit der Pflegedirektion des Südtiroler Sanitätsbetriebes traf sich drei- bis viermal jährlich und wurde regelmäßig von der Projektbegleitung (Forum Prävention) über den aktuellen Stand in den beiden Pilotsprengeln informiert.

Das Projektteam hatte folgende Aufgaben:

- Genehmigung des Arbeitsplans des Landes
- Formulierung von Strategien und Erarbeitung von Lösungsansätzen bei Schwierigkeiten, die sich im Laufe der Erprobung ergeben haben
- Sicherstellung der Verbindung zu den Projekten „Rund um die Geburt“, „Emotionelle Erste Hilfe“ und „Familien früh stärken“

2.2.2 Arbeitsgruppe Landesebene

Die Agenda der Arbeitsgruppe Land umfasste den regelmäßigen Kontakt zu den am Projekt beteiligten Personen in den Pilotsprengeln, die Zusammenarbeit und Abstimmung mit den lokalen Projektpartnern bei der Umsetzung der Handlungsempfehlungen, die Begutachtung und Ergänzung der Inhalte der Pilotprojekte und die gemeinsame Bestimmung der Inhalte für die Fort- und Weiterbildungsinitiativen.

2.2.3 Projektkoordination

Die Projektkoordination lag beim Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion der Landesabteilung Soziales (Petra Frei und Sabine Krismer) in Zusammenarbeit mit der Pflegedirektion (Marianne Siller) und der Stabstelle Qualität und Risikomanagement (Sandra Girardi) des Südtiroler Sanitätsbetriebes. Die Projektkoordination erfüllte – in Bezug auf den eigenen Zuständigkeitsbereich (Soziales und Gesundheit) – eine Supervisionsfunktion für die Projektumsetzung. Zudem fungierte sie als wichtige Schnittstelle zwischen den Frühen Hilfen in den Pilotsprengeln und der Abteilung Soziales und der Abteilung Gesundheit sowie dem Südtiroler Sanitätsbetrieb.

2.2.4 Projektbegleitung

Die Fachstelle Familie des Forum Prävention begleitete in enger Abstimmung mit der Projektkoordination die Umsetzung des gesamten Projektes und den Aufbau der Frühen Hilfen in Bruneck (Pustertal) und Don Bosco (Bozen).

Einige zentrale Aufgabenbereiche waren:

- Verfassen des Arbeitsplans für das gesamte Projekt
- Begleitung bei der Ausarbeitung der Konzepte mit den einzelnen Umsetzungsschritten in den Pilotsprengeln
- Unterstützung beim Aufbau der lokalen Netzwerke und deren fachliche Begleitung
- Informationsweitergabe und Sensibilisierungsarbeit sowohl für die Projektbeteiligten als auch für Fachpersonen und Interessierte aus anderen Landesteilen
- Landesweite Vorstellung des Konzeptes „Frühe Hilfen“ in verschiedenen Bereichen des Sozial- und Sanitätswesens

- Unterstützung bei der Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungen für die Mitarbeiter/innen des Sozial- und Gesundheitswesens sowie der Kleinkinderbetreuung und des zivilgesellschaftlichen Engagements
- Fachliche Unterstützung von Diensten und Einrichtungen, die neue Angebote im Bereich der Frühen Hilfen implementieren wollen (z. B. Family Support, Freiwillige für Familien, ...) mit dem Ziel, diese in Folge als Ressourcen für die Familien zu nutzen
- Inhaltlicher Transfer zur Politik und den Führungsebenen in der Verwaltung
- Mitarbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen auf Landesebene (z.B. Planung Geburtsvorbereitungskurse)
- Dokumentation der Prozesse und der geleisteten Arbeit in den Pilotsprengeln
- Internationaler Fachaustausch mit den Nationalen Zentren Frühe Hilfen in Deutschland und Österreich sowie mit Fachpersonen aus der Schweiz
- Mitwirken bei Tagungen, Organisation von Studienreisen, Hospitationen
- Planung und Unterstützung der Evaluation

3. Beschreibung der Frühen Hilfen in den Pilotsprengeln

Im nachfolgenden Kapitel wird ein kurzer Überblick über die Umsetzung in den Pilotsprengeln gegeben. Die Aufbauarbeit wurde vom Forum Prävention inhaltlich unterstützt und begleitet. Es übernahm eine Brückenfunktion zwischen den lokalen Realitäten und den Entscheidungsträgern auf Landesebene.

Da die Ausgangslage in den beiden Sprengelbezugsgebieten zu Projektbeginn jeweils eine andere war, haben sich auch Unterschiede im Umsetzungsprozess ergeben, was sich auch in der nachfolgenden Beschreibung widerspiegelt. In Anlehnung an diese Erfahrungen wurde ein Modell der Frühen Hilfen für Südtirol entwickelt (Vgl. Kap. 7).

3.1 Kurzbeschreibung des Frühe-Hilfen-Systems in den Pilotsprengeln

In den beiden Sprengelbezugsgebieten Don Bosco (Bozen) und Bruneck (Pustertal) erfolgte die Realisierung des Frühe-Hilfen-Systems in der Pilotphase auf drei Ebenen:

- a) Enge operative Einheit (Frühe-Hilfen-Team)
 - b) Enge strategische Einheit (Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe)
 - c) Erweiterte Gruppe (Frühe-Hilfen-Netzwerk)
- a) Das Frühe-Hilfen-Team erfüllte die Funktion als niederschwelliger Ansprechpartner in der Unterstützung für Familien mit Kindern unter drei Jahren und für Fachpersonen. Im Team arbeiteten Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich eng zusammen. Unterstützt und ergänzt wurde die Zusammenarbeit von Fachpersonen aus der psychologischen Beratung und der Kleinkinderbetreuung. Das Team traf sich einmal pro Woche.
 - b) Die Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe war die lokale organisatorische Einheit, die die Umsetzung der Frühen Hilfen unterstützt und begleitet hat. Sie traf sich mehrmals jährlich und war an der Planung sowie der Organisation von Netzwerktreffen und Fortbildungen beteiligt.
 - c) Das Frühe-Hilfen-Netzwerk bestand aus unterschiedlichsten Akteuren und war möglichst breit angelegt. Es diente der dauerhaften Vernetzung der Fachpersonen der öffentlichen und privaten Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, dem Bereich Betreuung/Erziehung/Bildung sowie dem zivilgesellschaftlichen Engagement für Familien in den Einzugsgebieten. Das Netzwerk traf sich ein- bis zweimal jährlich.

Im Jänner 2017 startete die Pilotprojektphase mit Vorbereitungstreffen und Planung der Vorgehensweise im städtischen und ländlichen Einzugsgebiet.

Zeitplan Pilotsprengel Bruneck (Pustertal)

- Start Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe im April 2017
- Start Frühe-Hilfen-Team im Februar 2018

Zeitplan Pilotsprengel Don Bosco (Bozen)

- Start Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe im Juni 2017
- Start Frühe-Hilfen-Team im Jänner 2019

Die Pilotphase in den beiden Sprengelbezugsgebieten endete im Juli 2019. Es wurde vereinbart, die Frühen-Hilfen-Teams und die Arbeitsgruppen im Sinne einer kontinuierlichen Aufrechterhaltung des Angebotes und der Netzwerke bis zur Entscheidung hinsichtlich der landesweiten Implementierung der Frühen Hilfen weiterzuführen.

Zeitplan Landesebene

- Steuerung und Begleitung der Projekte im gesamten Zeitraum (2017 bis 2019)
- Evaluation der Projekte (Sommer 2019)
- Einbindung der politisch Verantwortlichen und der Stakeholder auf Landesebene, um die landesweite Implementierung und die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Südtirol zu planen (Herbst 2019)
- Verfassen des Abschlussberichtes mit den Ergebnissen durch das Forum Prävention (ab Juli 2019)

3.2 Frühe Hilfen Don Bosco (Bozen)

Don Bosco (Bozen) wurde als städtisches Einzugsgebiet für eines der zwei Pilotprojekte Frühe Hilfen Südtirol ausgewählt.

In Don Bosco musste zu Projektbeginn zunächst eine **Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe** – zusammengesetzt aus Vertreter/innen aus den Bereichen Soziales, Gesundheit und Betreuung/Erziehung/Bildung – gebildet werden. Eine primäre Aufgabe bestand darin, sich mit dem Vorhaben insgesamt auseinanderzusetzen und erste konkrete Maßnahmen anzudenken. Ein Umsetzungskonzept stellte die Grundlage für die weiteren Schritte dar. Die Arbeitsgruppe traf sich regelmäßig und unterstützte die Implementierung der Frühen Hilfen im Stadtgebiet über den gesamten Projektverlauf.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt im Pilotsprengel von Don Bosco war die **Netzwerkarbeit**. Die wichtigsten öffentlichen und privaten Akteure aus dem Sozial-, dem Gesundheits- und dem Betreuungs-/Erziehungs-/Bildungsbereich wurden ermittelt, kontaktiert und in zahlreichen vorbereitenden Gesprächen über die Frühen Hilfen informiert. In einem ersten Netzwerktreffen mit 50 teilnehmenden Fachpersonen, die mit der Zielgruppe Eltern mit Kindern von bis zu drei Jahren in Don Bosco (Bozen) arbeiten, ging es zunächst darum, die eigene Einrichtung bzw. den eigenen Dienst vorzustellen und sich gegenseitig kennenzulernen. Auch die weiteren Netzwerktreffen waren im Projektverlauf wichtige Momente des inhaltlichen Austausches, insbesondere auch für jene Fachpersonen, die neu zum Netzwerk hinzugekommen waren.

Im Jänner 2019 hat ein interdisziplinäres **Frühe-Hilfen-Team**, als niederschwelliger Ansprechpartner und Bezugspunkt für Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren, seine Tätigkeit aufgenommen. Es geht in erster Linie darum, unbürokratische und passgenaue Hilfen sowie Beratung zu bieten. Das Team setzt sich aus vier Mitarbeiter/innen – jeweils einer Fachperson aus dem Sozialsprengel, der Eltern-Kind-Beratung im Gesundheitssprengel, der Kleinkinderbetreuung und einer Familienberatungsstelle – zusammen und trifft sich seither mindestens einmal wöchentlich.

Weitere Tätigkeiten des Frühe-Hilfen-Teams sind seither:

- Erweiterung und Festigung des Frühe-Hilfen-Netzwerks
- Sammlung und Aufarbeitung von Informationen über Einrichtungen und Angebote, die Eltern Hilfestellungen bieten (ein digitaler „Wegweiser“ befindet sich in Ausarbeitung)
- Kennenlernen von lokalen Angeboten der aufsuchenden Familienarbeit und des zivilgesellschaftlichen Engagements für Familien (z. B. „Doula“, „Melograno“, „Mamme di Bolzano“ u. a.)
- Überlegungen zu und Planung von niederschweligen Projekten im Bereich der zivilgesellschaftlichen Engagements für Familien und Suche nach geeigneten Kooperationspartnern

- Ausbau der Kooperation zwischen den territorialen und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheitsbereichs sowie Beginn der Zusammenarbeit mit ärztlichem und pflegerischem Personal
- Laufende Informations- und Sensibilisierungsarbeit zu den Frühen Hilfen und bezüglich konkreter Formen der Zusammenarbeit für Fachpersonen unterschiedlichster Einrichtungen. Nachfolgend eine Liste der wichtigsten Organisationen, mit denen Treffen stattfanden:
 - Caffè del Latte – Stillgruppe
 - Centro di Aiuto alla Vita
 - Donne Nissà/Nissà Frauen: Projekt Mafalda
 - Kinder- und Jugendneurologie und -rehabilitation
 - Familienberatungsstelle fabe
 - Familienzentrum Firmian
 - Kleinkinderbetreuungsdienste (verschiedene Sozialgenossenschaften)
 - Kolpingsfamilie Bozen
 - La Strada-Der Weg: Projekte Polo Ovest, Alltogether, Il Germoglio-Der Sonnenschein
 - Mamme di Bolzano
 - Netzwerk der Eltern-Kind-Zentren Südtirol
 - Officine Vispa
 - VKE SpielHaus BZ2 – Don Bosco

Die Organisation von und die Teilnahme an **Fort- und Weiterbildungen** in unterschiedlichen Settings waren weitere wesentliche Tätigkeiten im Rahmen des Pilotprojektes. Es gab Schulungen für die Mitarbeiter/innen des Frühe-Hilfen-Teams zur Bedeutung der frühen Kindheit und weiteren einschlägigen Themen. In den einzelnen Einrichtungen und Diensten wurden – unter dem Motto des „Voneinander Lernens“ – im Rahmen von Teamsitzungen von Fachpersonen aus anderen Arbeitsbereichen interprofessionelle Fortbildungen durchgeführt.

Im November 2018 wurde in Bozen eine landesweite Tagung in Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und dem Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion zum Thema „Frühe Hilfen und Interkulturalität“ organisiert. Die Tagung fand unter reger Beteiligung von Fachpersonen aus dem gesamten Land statt und diente unter anderem auch der Vernetzung der Fachpersonen.

Die Vertreter/innen des Frühe-Hilfen-Teams Don Bosco nahmen im März 2019 an der „5-Ländertagung Frühe Hilfen“ in Vorarlberg (Österreich) teil und besuchten im Juli 2019 die Frühen Hilfen Ortenaukreis in Baden-Württemberg (Deutschland), um bereits funktionierende Netzwerke, Kooperationen und Angebote kennenzulernen und Ideen für die lokale Umsetzung mitzunehmen.

Ein wichtiger Bestandteil stellt überdies die **Konzept- und Forschungsarbeit** dar. Gemeinsam mit den beteiligten Fachpersonen wurde bei Projektstart das obengenannte Konzept für die Umsetzung des Pilotprojekts verfasst. Zu Projektende wurde ein lokales Modell der Frühen Hilfen erarbeitet.

Um einschlägige Informationen über das Stadtgebiet von Bozen zu erhalten, hat der Sozialsprengel Don Bosco das Institut für Sozialforschung und Demoskopie „apollis“ (2018) mit einer Sekundäranalyse der sozio-demographischen Daten beauftragt. Themenschwerpunkte waren dabei – unter Berücksichtigung von Aspekten, die für Familien mit Kleinkindern relevant sind – die Bevölkerungsstruktur (Alter, Ausbildung, Arbeitssituation, Nationalität etc.) sowie familienbezogene und strukturelle Daten (Familiengröße, Unterstützungsleistungen für Familien, Trennungen und Scheidungen etc.).

Nachfolgend einige Daten aus dem Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Demoskopie „apollis“ (2018).

Jahr 2018	Stadtteil Don Bosco	Bozen
Geburten	171	949
Einwohner	26.998	107.739
Einwohner 0-3/0-4 Jahre	1.113 (0-4 Jahre)	3.778 (0-3 Jahre)

Tabelle 1: Statistische Daten Bozen und Stadtteil Don Bosco 2018 (Stadt Bozen, 2019)

Bozen im Vergleich zur restlichen Provinz

Aus soziodemografischer Sicht hat es in den letzten Jahren in der Gemeinde Bozen mehrere Veränderungen gegeben:

Das Durchschnittsalter steigt seit Jahren aufgrund der zunehmenden Langlebigkeit in der Bevölkerung und der sinkenden Geburtenraten. Der natürliche Bevölkerungszuwachs, der sich aus der Differenz von Geburten und Sterbefällen ergibt, ist in Südtirol schon seit Jahrzehnten abnehmend und stagniert auf niedrigem Niveau. Im Vergleich zu den anderen Bezirksgemeinschaften übersteigt in der Stadt Bozen die Sterberate schon seit einigen Jahren die Geburtenrate. Die Geburtenbilanz 2018 weist daher mit -1,4 je 1000 Einwohner einen negativen Wert auf (Astat, 2019, S. 3).

2018 wurden in Bozen 949 Jungen und Mädchen geboren: Ein Viertel aller Geburten waren Geburten von Familien ausländischer Herkunft. Betrachtet man jedoch den Prozentsatz der Neugeborenen pro Herkunftsland der Mutter, so wird ein Anteil von 35% erreicht (ein Phänomen, das zum Teil durch Einbürgerung erklärt werden kann).

Die durchschnittliche Familiengröße ist in den letzten Jahrzehnten stetig zurückgegangen, was vor allem auf eine verminderte Kinderzahl und einen Anstieg der Ein-Personen-Haushalte zurückzuführen ist. In 21,2% der Familien leben Minderjährige.

Nichtsdestoweniger wächst die Bevölkerung von Bozen ständig. Der Bevölkerungszuwachs ist ausschließlich eine Folge des positiven Wanderungssaldos. Die Zahl der Menschen in Bozen mit ausländischen Wurzeln liegt über dem Landesdurchschnitt (14,2 % gegenüber 9,1%). Fast ein Drittel aller in Südtirol lebenden Ausländer/innen wohnt in Bozen. Daten über relative Armut und gravierende materielle Benachteiligung deuten darauf hin, dass die Gruppe der Ausländer/innen die am stärksten Benachteiligte ist.

Das Phänomen der Migration im Zusammenhang mit den Frühen Hilfen stellt demzufolge eine große Herausforderung für das Fachpersonal dar, das zunehmend mit unterschiedlichen Kulturen in Kontakt kommt und interagieren muss.

Der Stadtteil Don Bosco: Unterschiede zum restlichen Stadtgebiet

Der Stadtteil Don Bosco weist einige Merkmale auf, die sich von den anderen Stadtteilen Bozens unterscheiden:

- Höherer Anteil an Kindern unter 14 Jahren
- Höhere Inzidenz von Großfamilien und von „traditionellen“ Familien
- Geringerer Prozentsatz an ausländischen Mitbürger/inne/n
- Überdurchschnittlich hohe Arbeitslosenquote (bei Männern, Frauen und Jugendlichen)
- Niedrigere Beschäftigungsquote von Frauen

3.3 Frühe Hilfen Bruneck (Pustertal)

Das Pustertal weist am 31.12.2018 eine Wohnbevölkerung von 83.114 Einwohnern auf, davon sind 3.481 Kinder zwischen null und drei Jahren alt. Im Jahr 2018 kamen im Gesundheitsbezirk Bruneck 793 Kinder zur Welt (Astat, 2019).

In Bruneck wurde bereits 2015 auf Initiative einer Gruppe von Fachpersonen ein Netzwerk ins Leben gerufen. Ziel war es, sich über die bestehenden Angebote auszutauschen, diese besser aufeinander abzustimmen und fehlende professionelle Hilfsangebote für Familien mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren zu schaffen. Im Jahr 2017 wurde aufgrund der geleisteten Vorarbeit der Sprengel Bruneck und Umgebung als ländliches Einzugsgebiet für eines der zwei Pilotprojekte Frühe Hilfen Südtirol ausgewählt. Ursprünglich bezog sich das Pilotprojekt nur auf das Sprengelbezugsgebiet Bruneck und Umgebung, im Laufe des Projektes wurde jedoch entschieden, das gesamte Pustertal miteinzubeziehen.

Für die Umsetzung des Pilotprojektes wurde ein Konzept erstellt. Darin wurden die bereits im Vorfeld unabhängig von den Frühen Hilfen formulierten Anliegen und Ziele mit den Handlungsempfehlungen des Landes abgestimmt. Aus einzelnen Mitgliedern der ursprünglichen Gruppe bildete sich die **Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe**. Das bereits bestehende Netzwerk wurde erweitert und zum **Frühe-Hilfen-Netzwerk** ausgebaut.

Im Februar 2018 wurde ein interdisziplinäres **Frühe-Hilfen-Team** eingesetzt, das sich im Laufe der einjährigen Erprobung als Bezugspunkt für Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren und für Fachpersonen etablieren konnte. Das Team setzt sich aus einer Mitarbeiterin des Sozialsprengels, einer Mitarbeiterin der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst und einer Psychologin der Familienberatungsstelle zusammen.

Das Forum Prävention begleitete den Aufbau regelmäßig und unterstützte den Teambildungsprozess im Rahmen von zwei Workshops. Das Team arbeitete mit dem Forum Prävention an einem Prozesspapier. Dieses beschreibt den Stand der Frühen Hilfen im Pustertal und wurde auf der Grundlage der Tätigkeiten und Erfahrungen der Pilotprojektjahre erstellt. Es handelt sich um ein internes Dokument, das als Wegweiser für die Tätigkeit der einzelnen beteiligten Organe dient.

Die Mitarbeiter/innen des Teams bzw. der Arbeitsgruppe besuchten einschlägige **Aus- und Weiterbildungen** (Ausbildung „Emotionelle Erste Hilfe“, Tagung „Familie unter Hochstress“ in Salzburg, Tagung „Frühe Hilfen und Interkulturalität“ in Bozen, Weiterbildung „Bindungsorientierte Eltern-, Säuglings- und Kleinkindpsychotherapie“ in Wien, „5-Ländertagung Frühe Hilfen“ in Vorarlberg). Zudem gab es Austauschtreffen mit anderen Frühe-Hilfen-Angeboten: Mit dem Ziel bereits funktionierende Netzwerke, Kooperationen und Angebote kennenzulernen und Ideen für die lokale Umsetzung mitzunehmen wurden die Frühen Hilfen Tirol (Österreich) und die Frühe Hilfen Ortenaukreis in Baden-Württemberg (Deutschland) besucht. Für die Mitarbeiter/innen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich wurde im März 2019 eine Fortbildung zum Thema „Frühe Hilfen und Handlungsmöglichkeiten im beruflichen Alltag“ organisiert. Zudem fand im Frühjahr 2019 eine Fortbildung für die Mitarbeiter/innen der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst zum Thema „Das Ansprechen von Unterstützungsbedarf im Rahmen der Frühen Hilfen“ statt.

Weitere Tätigkeiten des Frühe-Hilfen-Teams:

- Pflege und Ausbau des Frühe-Hilfen-Netzwerks
- Ausbau der Kooperation zwischen den Diensten aus den unterschiedlichen Bereichen
- Öffentlichkeitsarbeit: Ausarbeitung eines Flyers über das Angebot der Frühen Hilfen, Pressemitteilungen in lokalen Magazinen und Gemeindeblättern

- Aufbereiten von Informationen über Einrichtungen und Angebote, die Eltern Hilfestellungen bieten
- Begleitung und Beratung von Familien und Vermittlung zu entsprechenden spezialisierten Diensten
- Konzeptarbeit und Teambildung zum Finden einer gemeinsamen Haltung, Arbeitsweise und Identität
- Auf- und Ausbau der niederschweligen aufsuchenden Arbeit: Überprüfung der Möglichkeit, bereits bestehende Dienste in ihrem Aufgabenspektrum zu erweitern (z. B. Hausassistent der Sozialgenossenschaft „Itaca“, Hauspflegedienst) und Abklärung der Finanzierungsmodalitäten
- Veränderung der Angebotslandschaft: Diskussion und Austausch über Potentiale und Umgestaltungsmöglichkeiten der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst im Rahmen des Projektes Frühe Hilfen mit den Mitarbeiterinnen und unter Einbeziehung der Pflegedirektion des Südtiroler Sanitätsbetriebes
- Aufbau von Angeboten des zivilgesellschaftlichen Engagements und Einsatz von Freiwilligen in Familien
- Laufende Informations- und Sensibilisierungsarbeit. Fachpersonen unterschiedlichster Einrichtungen wurden über die Frühen Hilfen informiert und konkrete Formen der Zusammenarbeit besprochen. Nachfolgend eine Liste der wichtigsten Abteilungen und Organisationen, mit denen Treffen stattfanden:
 - Abteilungen Gynäkologie und Geburtstation, Kinderrehabilitation, Pädiatrie und Psychiatrie, Krankenhaus Bruneck
 - Abteilung Neonatologie und Neugeborenenintensivstation, Krankenhaus Bozen
 - Abteilungen Pädiatrie und Frauengesundheitszentrum, Krankenhaus Innichen
 - Arbeitsvermittlungszentrum Bruneck
 - Bildungsweg Pustertal
 - Caritas: Migrantenberatung Input, Schuldnerberatung und Haus Jona
 - ELKI Bruneck und Netzwerk der Eltern-Kind-Zentren Südtirol
 - EOS Ambulante Sozialpädagogische Familienarbeit und Fachambulanz
 - Familienbegleitung und Pädagogische Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigung
 - Finanzielle Sozialhilfe
 - Frauen helfen Frauen und Frauenhaus
 - Geburtshelfer/innen und Sozialassistentin Krankenhaus Bruneck
 - Katholischer Familienverband Südtirol (KFS)
 - Kinderärzte und Allgemeinärzte im Territorium Pustertal
 - La Strada-Der Weg: Projekte Karibu und All together
 - Lebenshilfe: Projekt „Vivo“
 - Männerinitiative Pustertal
 - Pädagogisches Beratungszentrum Bruneck
 - Pflegekoordinatoren Gesundheitsbezirk Bruneck
 - Psychosoziales Netzwerk Pustertal
 - Sozialgenossenschaft Kinderfreunde, Tagesmütter und Bäuerinnen
 - Sprachenzentrum Bruneck
 - Südtiroler Plattform für Alleinerziehende
 - Territoriale Dienste: Psychologischer Dienst und Dienst für Abhängigkeitserkrankungen, Gesundheitsbezirk Bruneck
 - Verein Emotionelle Erste Hilfe
 - Verschiedene Kindergärten im Pustertal
 - Verschiedene Sozialsprengel

Die Familienbegleitung

Die Frühen Hilfen Pustertal haben bis Mai 2019 bei 57 Anfragen 32 Familienbegleitungen durchgeführt. Die Kontaktaufnahme erfolgte fast zur Hälfte durch Selbstmeldung und ansonsten durch die Vermittlung der Netzwerkpartner.

Aufbau des Projektes „Freiwillige für Familien Pustertal“

Um Familien niederschwellige Unterstützung anbieten zu können, startete man in Zusammenarbeit mit dem Katholischen Familienverband Südtirol das Projekt „Freiwillige für Familien“ (Vgl. Kap. 4.4.1).

4. Parallele Entwicklungen

Parallel zum Aufbau der Frühen Hilfen in den beiden Sprengelbezugsgebieten haben sich im Projektverlauf weitere wichtige Aspekte ergeben.

Die Überlegungen und Reflexionen, das Wissen und die Einsichten aus dem Implementierungsprozess wurden – z. T. auch über die Einzugsgebiete der Pilotsprengel hinaus – in unterschiedlichen Kontexten und Settings vorgestellt und diskutiert. Beispielsweise gab es vertiefende Treffen mit den Sozialdiensten und der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst / im Gesundheitssprengel, um die Rolle und Funktionen dieser wichtigen Akteure in den Frühen Hilfen zu vertiefen und zu klären. Ebenso wurden landesweit Informationsveranstaltungen durchgeführt mit dem Ziel, möglichst viele Fachleute zu sensibilisieren und die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit bewusst zu machen.

Großes Augenmerk gab es auch auf die Einbindung des zivilgesellschaftlichen Engagements in ein System von Einrichtungen und Diensten. Nicht zuletzt ist auch die Einbettung der Frühen Hilfen in Südtirol in den nationalen und internationalen Kontext von hoher Relevanz.

4.1 Informationstätigkeit auf Landesebene

Das Konzept der Frühen Hilfen wurde auch in Bezirken, die nicht direkt an den Pilotprojekten beteiligt waren, vorgestellt. Die Bezirksgemeinschaften Salten-Schlern und Vinschgau sowie der Arbeitskreis Grenzwert der Gemeinde Lana organisierten jeweils ein Informations- und Austauschtreffen. Mitarbeiter/innen aus unterschiedlichen Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitsbereichs, der Kleinkinderbetreuung, verschiedener Organisationen aus dem Familienbereich sowie Gemeindereferent/inn/en nahmen an den Treffen teil und bekundeten ihr Interesse, Frühe Hilfen auch im eigenen Einzugsgebiet zu initiieren. Informationsveranstaltungen gab es zudem bei Versammlungen der Pflegedienstleitungen in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck. Für Mitarbeiter/innen der öffentlichen Kinderhorte sowie für die Elternvertreter/inne/n wurde in der Gemeinde Bozen ein Informationsabend mit anschließender Diskussion veranstaltet.

4.2 Der Sozialdienst in den Frühen Hilfen

Im Projektverlauf fanden Treffen mit den Direktor/inn/en der Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften und des Betriebs für Sozialdienste Bozen sowie mit den Leiter/inne/n und den Mitarbeiter/inne/n der Sozialsprengel statt mit dem Ziel, die Rolle und Funktionen der Sozialdienste – insbesondere der Sozialpädagogischen Grundbetreuung (SPG) – in den Frühen Hilfen zu diskutieren und genauer zu definieren. Die Treffen wurden von der Abteilung Soziales, Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, einberufen und vom Forum Prävention Fachstelle Familie moderiert.

Während der präventive Auftrag der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst / im Gesundheitssprengel per definitionem gegeben ist, musste die Gewichtung und das Verhältnis von Primär- und Sekundärprävention im Laufe des Projektes in den Arbeitsbereichen der Sozialdienste genauer reflektiert werden. Eine Aktivierung der Sozialpädagogischen Grundbetreuung erfolgt nämlich häufig erst dann, wenn die Belastungen und Schwierigkeiten in Familien bereits zugenommen haben, die Kinder somit meist schon älter sind und folglich komplexere Interventionen und Maßnahmen – auch im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes – notwendig werden.

In den folgenden Abschnitten werden einige zentrale Überlegungen aus den obengenannten Treffen angeführt.

4.2.1 Reflexionen zur aktuellen Situation in den Sozialdiensten

- Vor dem Übergang der Sozialdienste vom Land auf die Bezirksgemeinschaften und den Betrieb für Sozialdienste Bozen haben Sozialassistent/inn/en und Sanitätsassistent/inn/en gemeinsam Hausbesuche durchgeführt. Diese Praxis ist mit der Zeit verloren gegangen, obwohl eigentlich mit Landesgesetz Nr. 13/1991 der integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel eingeführt wurde. Auch wenn derzeit Soziales und Gesundheit vielfach unter einem Dach angesiedelt sind, gibt es wenig strukturierten bereichsübergreifenden Austausch.
- Das Image der Sozialdienste, vor allem der Sozialpädagogischen Grundbetreuung, ist aufgrund der medial verbreiteten Außensicht auf deren Arbeit und der Tatsache, dass der Bereich ebenso über eine Kontrollfunktion verfügt, leider oft negativ behaftet. Dies erhöht mitunter die Hemmschwelle der Familien, sich eigeninitiativ Hilfe und Beratung zu holen.
- Die Gerichtsbarkeit erteilt zunehmend Aufträge zur Durchführung von Projekten im Bereich der ambulanten sozialpädagogischen Familienarbeit, was zur Folge hat, dass diese prioritär behandelt werden müssen und die Arbeit mit Familien, die die Dienstleistungen des Sozialdienstes freiwillig und selbstbestimmt in Anspruch nehmen (würden), in den Hintergrund rückt.
- Die aktuellen Personalressourcen in den Sozialdiensten stellen einen Knackpunkt dar: Häufige Personalwechsel und prekäre Personalsituationen erschweren es, die Präventionsarbeit in den Sozialdiensten zu stärken und/oder auszubauen.
- In Bezug auf die Präventionsarbeit lassen sich Unterschiede zwischen den städtischen und den ländlichen Einzugsgebieten erkennen. Diese hängen in erster Linie mit den personellen und finanziellen Möglichkeiten aber auch mit den territorialen Gegebenheiten der Sozialsprengel zusammen. Während in einigen aktuell bereits verstärkt präventiv gearbeitet wird und auch versucht wird, der Präventionsarbeit als Kernaufgabe der Sozialpädagogischen Grundbetreuung größere Bedeutung beizumessen, ist das Personal anderer Sozialsprengel aufgrund der notwendigen Priorisierung gänzlich mit Anfragen und Situationen befasst, die klar in den Kinder- und Jugendschutz fallen. Ein Vorteil ländlicher Einzugsgebiete liegt auch darin, dass man sich kennt und dadurch Gemeinwesenarbeit – und somit die Möglichkeit präventiv tätig zu werden – leichter gelingt.

4.2.2 Reflexionen über die präventive Ausrichtung des Sozialdienstes

Grundsätzlich gab es unter den an den Treffen Beteiligten einen breiten Konsens darüber, dass es künftig notwendig ist, die Präventionsarbeit innerhalb der eigenen Dienste und Einrichtungen und damit die frühzeitige Unterstützung von Familien mit Kindern von bis zu drei Jahren zu stärken. Die Handlungsmöglichkeiten der Sozialpädagogischen Grundbetreuung im Sinne präventiver Hilfe und Unterstützung könnten durch die Frühen Hilfen erweitert und gefördert werden. Auch bei dieser Gelegenheit wurde – wie auch in anderen Kontexten – unterstrichen, dass es nicht darum geht, einen neuen Dienst aufzubauen, sondern die Kooperation aller beteiligten Akteure, Dienste und Einrichtungen dahingehend zu fördern, eine frühzeitige Unterstützung von Familien zu gewährleisten.

Zur Rolle und den Funktionen der Sozialdienste – konkret der Sozialpädagogischen Grundbetreuung – in den Frühen Hilfen wurden als Fazit folgende Potentiale und Chancen für deren Weiterentwicklung erkannt:

- Der bei Bedarf frühzeitige und freiwillige Zugang der Familien zu Angeboten der Sozialdienste ist wesentlich für eine präventive und nachhaltige Arbeit. Aus diesem Grund sollen Frühe Hilfen Teil der ordentlichen Tätigkeit der Sozialpädagogischen Grundbetreuung werden. Dabei ist allerdings eine klare Abgrenzung der Frühen Hilfen (Prävention) zum Bereich des

dezidierten Kinder- und Jugendschutzes (Intervention) notwendig. Die Sozialpädagogische Grundbetreuung könnte beispielsweise in verschiedene Arbeitsbereiche gegliedert werden: Kinderschutz, Prävention, Familie.

- Hierfür ist es notwendig, den präventiven Bereich im Sozialdienst künftig breiter aufzustellen, nicht zuletzt auch deshalb, weil eine weitere Auslagerung der präventiven Angebote das Imageproblem der Sozialdienste noch weiter verschärfen könnte. Die gezielte Beauftragung einiger Fachpersonen der Sozialpädagogischen Grundbetreuung zur Mitarbeit im interdisziplinären Frühe-Hilfen-Team ist dafür Voraussetzung.
- Als zusätzlicher Effekt einer verstärkten Investition in die Präventionsarbeit ist zu erwarten, dass sich dies auch positiv auf die Psychohygiene der Fachpersonen auswirkt, da ein Ausgleich zur herkömmlichen – oft auch belastenden – Interventionsarbeit hergestellt wird. Dies führt in einem zweiten Moment vermutlich auch zu einer höheren Stabilität in der Personalsituation innerhalb der Sozialdienste.
- Um einen möglichst frühzeitigen Zugang zu bzw. für Eltern mit Kindern von bis zu drei Jahren zu begünstigen, bedarf es der Schaffung neuer Schnittstellen und automatisierter Kooperations- und Beziehungsmechanismen: Die Vernetzung zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten (z. B. Geburtenabteilung, Eltern-Kind-Beratung) muss verstärkt und ausgebaut werden. Die Sozialassistent/inn/en in den Krankenhäusern sowie die Mitarbeiter/innen der Finanziellen Sozialhilfe können zusätzlich eine wichtige Vermittlerrolle zu den Frühen Hilfen einnehmen.
- Es gilt, alle vorhandenen Ressourcen im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens, der Bereiche Betreuung/Erziehung/Bildung und der zivilgesellschaftlichen Initiativen (z. B. Freiwilligenangebote) zu kennen und bei Bedarf zu aktivieren. Die Frühen Hilfen sind ein Paradebeispiel dafür, wie sozio-sanitäre Integration funktionieren kann.
- Es ist wichtig, dass die Abteilung Soziales des Landes gezielte Öffentlichkeitsarbeit zur Tätigkeit der Sozialsprengel und konkret der Sozialpädagogischen Grundbetreuung betreibt. Vor allem dahingehend, dass in den Sozialsprengeln sehr wohl präventiv gearbeitet wird, was ebenfalls zu einem positiveren Image beitragen dürfte.
- Die Ausbildung der Fachpersonen in den Sozialdiensten soll zukünftig deren Kompetenzen im Beziehungsaufbau zu den Familien und bezüglich einer personenzentrierten Haltung diesen gegenüber noch mehr stärken. Wesentlich für die Kompetenzerweiterung sind zudem gemeinsame Schulungen und Weiterbildungen für das Personal aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie der anderen beteiligten Bereiche.
- Die aufsuchende Familienarbeit stellt eine wichtige Unterstützungsmaßnahme dar, und es gilt, diese für Familien mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren unbedingt zu erweitern. Der Ausbau oder die (Wieder-)Aktivierung von Angeboten wie jene von Familienhelfer/innen/n, der „Doula“ oder von Projekten wie z. B. „Hippy“ muss forciert werden. Auch Initiativen zivilgesellschaftlichen Engagements für Familien und der Nachbarschaftshilfe sollen in allen Landesteilen unterstützt und angeregt werden (z.B. „Family Support“ oder „Freiwillige für Familien“) (Vgl. Kap. 4.4).
- Die Gewährleistung der Sozialleistung „Aufrechterhaltung des Familienlebens und des Haushaltes“ ist derzeit mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand verknüpft und mit Einschränkungen verbunden. Dieser Umstand ist von der zuständigen Landesabteilung zu überprüfen und der Zugang gegebenenfalls – den Bedürfnissen und Anforderungen entsprechend – neu auszurichten.
- Offen bleiben die Fragen nach einem gemeinsamen Dokumentationssystem für das interdisziplinäre Frühe-Hilfen-Team. Viele Unsicherheiten und Ängste bestehen ebenso in

Bezug auf die Datenschutzbestimmungen. Diese zu klären, ist Aufgabe der Landesverwaltung und der Verantwortlichen im Südtiroler Sanitätsbetrieb.

4.2.3 Die nationalen Richtlinien

Die nationalen Richtlinien: „Die Arbeit mit Kindern und Familien in belastenden Situationen: Förderung einer positiven Elternschaft“⁵ (Ein Beitrag von Sabine Krismer)

Auch auf nationaler Ebene wird die Prävention in der Sozialarbeit forciert. Dabei steht die Begleitung von Kindern und Familien im Zentrum der Aufmerksamkeit. Konkret geht es um all jene Maßnahmen, die darauf abzielen, geeignete Rahmenbedingungen für eine gesunde Entwicklung zu fördern (Förderung), Risiken zu vermeiden, die den Entwicklungsprozess behindern könnten (Prävention), und die Gesundheit und Sicherheit des Kindes zu schützen und/oder zu erhalten (Schutz). Die im Jahr 2017 erschienenen und im Jahr 2019 als verbindlicher Wegweiser des Ministeriums für Arbeit und Soziales verabschiedeten nationalen Leitlinien zur Arbeit mit Kindern und Familien in belastenden Situationen, zielen auf einen möglichst frühzeitigen Zugang und folglich auf eine frühzeitige Hilfe und Unterstützung der Kinder und Familien ab.

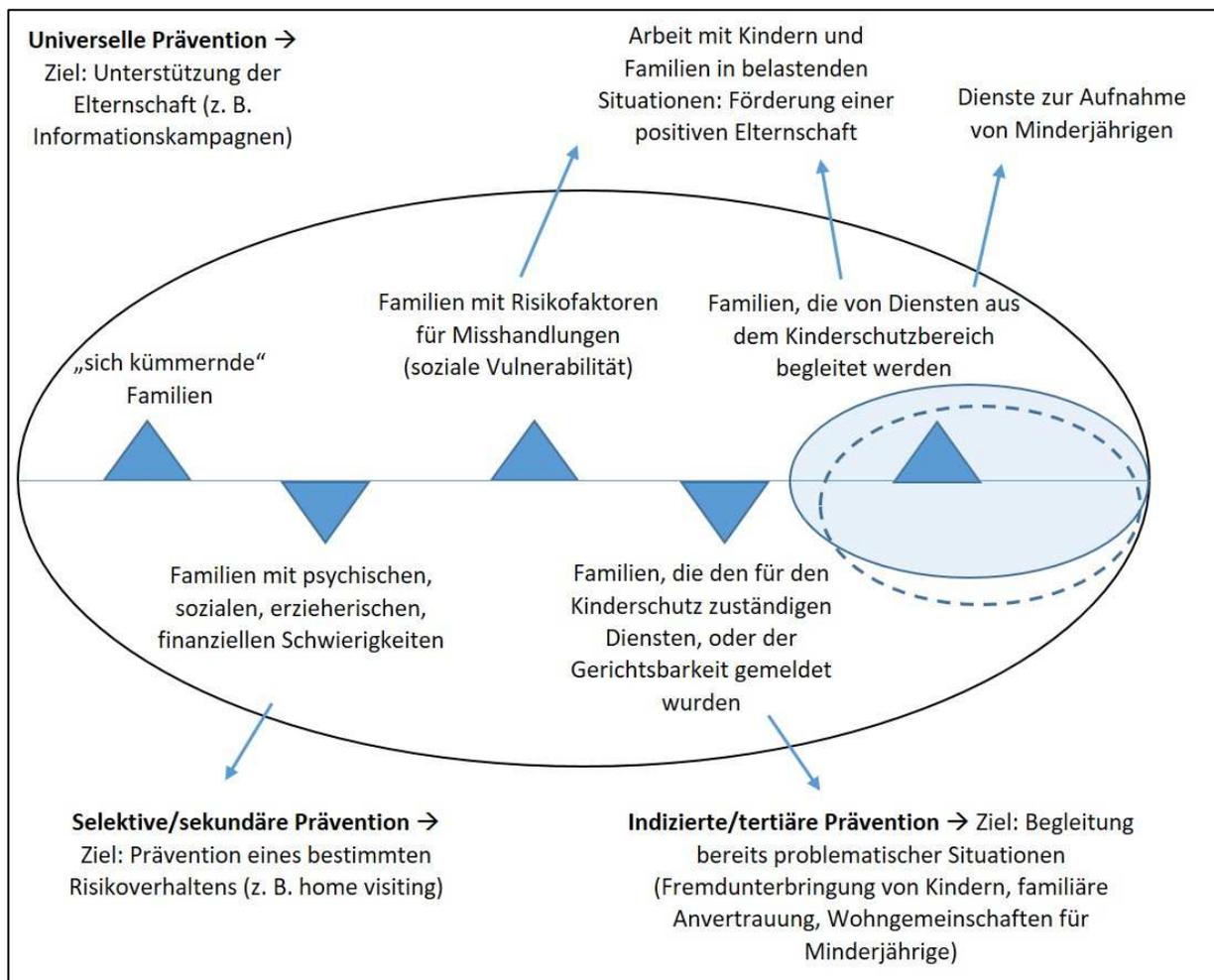


Abbildung 4: Das Kontinuum Förderung, Prävention, Schutz (Paola Milani, Università di Padova)⁵

⁵ Vgl. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: Linee di indirizzo nazionali - L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità: Promozione della genitorialità positiva, 2017.

Genauso wie in Südtirol, wird der Sozialdienst im restlichen Italien auch häufig erst dann involviert oder aktiviert, wenn die Belastungen bereits zugenommen haben, also in einer Phase, wo es den Familien bereits schlecht geht und es konkreter Schutzmaßnahmen bedarf. Die Grafik verdeutlicht, dass die Sozialarbeit – im Sinne der nationalen Leitlinien – im Prinzip früher einsetzen müsste. Ein frühzeitiges Erkennen von Belastungen im Sinne einer (sozialen) „Vulnerabilität“⁶ und eine frühzeitige Hilfestellung verbessert die Entwicklungschancen der Kinder beträchtlich.

Ganz ähnlich wie bei den Frühen Hilfen beruht der Prozess der Begleitung und Betreuung der Kinder und Familien im Rahmen besagter Leitlinien auf einem integrierten und partizipativen Ansatz sowie auf der Einbeziehung professioneller und informeller Ressourcen und Hilfen. Der Prozess basiert auf die Aktivierung und Förderung der persönlichen, familiären und sozialen Ressourcen, damit es den Eltern möglich wird positiv auf die Entwicklungsbedürfnisse ihrer Kinder einzugehen. Dementsprechend braucht es, unter Anwendung verschiedener Arbeitsinstrumente, eine interdisziplinäre Vorgehensweise in allen Phasen der Begleitung und Betreuung von Kindern und ihren Familien. Auch diese ähneln jenen, die im Rahmen der Frühen Hilfen genannt werden, wie z. B. aufsuchende Angebote, Bildung von Elterngruppen oder Gruppen von Kindern, gegenseitige Unterstützung zwischen Familien, Tagesstätten, Kooperationen mit Erziehungsdiensten und den Schulen.

In den letzten Jahren wurden die Regionen und Autonomen Provinzen Italiens in der Umsetzung dieser Leitlinien (Projekt PIPPI – Programma di intervento per prevenire l’istituzionalizzazione) von nationaler Seite in Form von Ausbildungen und Schulungen sowie in der Begleitung bei der Umsetzung gefördert. Für Südtirol hatte die Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt teilgenommen. Mit Verabschiedung der nationalen Leitlinien gilt es nun diese in geeigneter Form im gesamten Staatsgebiet umzusetzen. Es steht außer Frage, dass es Berührungspunkte und Verknüpfungen zwischen den Leitlinien und den Frühen Hilfen gibt, die sich unter anderem auf die Rolle der Sozialarbeit und somit der Sozialdienste im präventiven Arbeitsfeld der Frühen Hilfen auswirkt.

4.3 Die Eltern-Kind-Beratung in den Frühen Hilfen

Die Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst / im Gesundheitsprengel, in dem Fachkräfte unterschiedlicher Professionen aus dem Gesundheitsbereich (Sanitätsassistent/inn/en, Kinderkrankenschwester/innen, Geburtshelfer/innen) tätig sind, leistet einen grundlegenden Beitrag im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention und setzt auf ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis. Sie kann von allen Familien unbürokratisch und kostenlos in Anspruch genommen werden. Familien, die einen erhöhten Bedarf an Unterstützung anmelden, werden entweder direkt von den dort tätigen Fachpersonen unterstützt und begleitet oder an geeignete Angebote und Dienste des Netzwerkes weitervermittelt.

Auch in den Frühe-Hilfen-Systemen nehmen die Mitarbeiter/inne/n der Eltern-Kind-Beratung eine wichtige Rolle ein. Durch einen für alle Eltern offenen und niederschweligen Zugang sowie aufgrund der angebotenen Dienstleistungen wird die Zielgruppe von Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren auf breiter Ebene erreicht. Durch den Aufbau von langfristig angelegten Kooperationsmechanismen soll es künftig noch besser gelingen, Eltern bedürfnisnah zu begleiten und geeignete Entlastungsangebote anzubieten.

⁶ Die „Vulnerabilität“ nicht als Merkmal einzelner Individuen, sondern des Umfelds; es handelt sich um ein mögliches Ergebnis dynamischer Interaktionen zwischen Individuen und Umfeld (Rahmenbedingungen) (Soulet, 2014).

Weiterentwicklung der Eltern-Kind-Beratung mit Fokus auf die Frühen Hilfen

Hinsichtlich der Rolle der Eltern-Kind-Beratung in den Frühen Hilfen Südtirol wurde gemeinsam mit unterschiedlichen Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich in den Pilotsprengeln Bruneck (Pustertal) und Don Bosco (Bozen) ausgiebig reflektiert. Im Fokus der Überlegungen standen die Weiterentwicklung des Angebotes und die sich daraus ergebenden notwendigen Anpassungen der Leistungen für die Zielgruppe. Wenn die Frühen Hilfen künftig landesweit umgesetzt werden sollen, sind einige Veränderungen in der Schwerpunktsetzung der Eltern-Kind-Beratung sowie eine klare Beauftragung von Fachpersonal für die Mitarbeit im interdisziplinären Frühe-Hilfen-Team notwendig.

Nachfolgend wird in Stichworten eine Zusammenfassung des von Mitarbeiter/inne/n im Gesundheitsprengel verfassten Konzeptentwurfes für eine Weiterentwicklung der Eltern-Kind-Beratung angeführt.

Allgemeine Angebote der Eltern-Kind-Beratung

Die allgemeinen Angebote können mit oder ohne Terminvereinbarung in Anspruch genommen werden. Die Mitarbeiter/innen stehen für Anfragen auch telefonisch zur Verfügung, für Einzelberatungen oder Hausbesuche ist eine telefonische Vormerkung nötig.

- Informationen und Beratung zu folgenden Themen: Stillen, Beikost, Pflege des Säuglings, Tragen und *Handling*, psychische und physische Entwicklung des Kindes, Gesundheitserziehung und Prävention, Schlafen usw.
- Gewichts- und Wachstumskontrollen
- Gespräche: individuelle Begleitung der Eltern bei Belastungen, Ängsten und Unsicherheiten, Erziehungsfragen usw.
- Informationen über verschiedene Angebote und Dienste und bei Bedarf Weitervermittlung an Facheinrichtungen
- Emotionelle Erste Hilfe

Tätigkeiten in den Frühen Hilfen

Einige Mitarbeiter/innen der Eltern-Kind-Beratung spezialisieren sich auf den Bereich der Frühen Hilfen. Diese entsprechend geschulten Fachpersonen (u. a. zu Entwicklungsstörungen, gesundheitlichen und sozialen Auffälligkeiten, Früherkennung, Überforderung der Eltern, Gesprächsführung) werden ein wesentlicher und stabiler Teil des interdisziplinären Frühe-Hilfen-Teams (Vgl. Kap. 7.2). In diesem Sinne stellen sie – in Kooperation und enger Abstimmung mit den Fachpersonen aus den anderen Bereichen, allen voran den Fachpersonen aus dem Sozialsprengel – einen wichtigen Bezugspunkt für die Familien dar.

Sie übernehmen folgende Tätigkeiten:

- Planung/Abstimmung der Begleitung von Familien
- Besprechungen im Frühe-Hilfen-Team
- Kooperation mit sämtlichen im Netzwerk tätigen Einrichtungen und Institutionen
- Aktivierung von Ressourcen im Netzwerk für die Familien
- Brückenfunktion zum Personal des Sanitätsbetriebes: Insbesondere zu den Geburtshelfer/inne/n, die im Rahmen des Betreuungspfades „Rund um die Geburt“ Familien begleiten sowie zum Personal der einzelnen Krankenhausabteilungen und der territorialen Dienste
- Telefondienst
- Dokumentation: Protokollierung der Teamsitzungen, Führen von Statistiken
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für das Netzwerk

Hausbesuche

Wenn Familien einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben, bietet die Eltern-Kind-Beratung Einzelberatungen an. Es besteht zudem die Möglichkeit, eine Familie in Form von Hausbesuchen längerfristig zu begleiten. Dies betrifft insbesondere folgende Situationen:

- Eltern mit erhöhtem Bedarf (Stillschwierigkeiten, große Unsicherheit/Überforderung, fehlende Feinfühligkeit für die Bedürfnisse des Kindes, sprachliche und soziale Isolation, fehlendes familiäres Unterstützungssystem, u. A.)
- Gemeinsame Hausbesuche mit anderen Fachpersonen des Frühe-Hilfen-Teams bei mehrfachen Belastungen

Aufbau von Eltern-Kind-Gruppen

Regelmäßige Gruppentreffen sind eine gute Gelegenheit für Mütter und Väter, sich kennenzulernen, auszutauschen und sich zu unterstützen. Die Eltern-Kind-Beratung organisiert regelmäßige Treffen zu verschiedenen familienrelevanten Themen. Die Planung und Organisation sollen in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachkräften der Frühen Hilfen erfolgen.

Kursangebote für (werdende) Eltern

- Geburtsvorbereitungskurse in Zusammenarbeit mit den Geburtshelfer/inne/n
- Babymassage
- Basic-Bonding-Gruppen

Aufbau eines Unterstützungssystems für Kinder mit körperlicher Beeinträchtigung, Frühgeborene und Palliativkinder

- Informationen über verschiedenen Angebote und Dienste im Bereich der Kinderpalliativversorgung
- Hilfestellung bei Ansuchen und Bestellung von Heilbehelfen
- Vermittlerrolle zwischen Eltern, Krankenhaus und behandelnden Diensten

Grenzen

Entlastungspflege über mehrere Stunden täglich oder wöchentlich und Mithilfe im Haushalt liegen nicht im Aufgabenbereich der Eltern-Kind-Beratung.

4.4 Zivilgesellschaftliches Engagement für Familien

Das zivilgesellschaftliche **Engagement** für die Zielgruppe Familien mit Kindern bis zu drei Jahren ist in einem Frühe-Hilfen-System ein unverzichtbarer Baustein. Freiwillige können die Familien zu einem frühen Zeitpunkt unterstützen, wenn Belastungen noch sehr gering sind, und tragen dadurch zu deren Wohlergehen bei. Das Angebot der Freiwilligen hat in erster Linie einen **universell präventiven Anspruch**: Es zielt auf eine alltagspraktische Begleitung und Entlastung ab und trägt zur Erweiterung des sozialen Netzwerks der Familien bei.

Teilweise richten sich Angebote von bzw. organisiert mit Freiwilligen im Sinne der **selektiven Prävention** auch an Familien in belastenden Lebenssituationen. In diesen Fällen ist eine Klärung der Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortungen der Freiwilligen und Fachpersonen von besonders großer Bedeutung. Die Tätigkeit der Freiwilligen sollte sich jedoch auch hier ausschließlich auf die Entlastung und Unterstützung von Eltern/Elternteilen im Alltag beschränken (Keupp & Behringer, 2015, S. 26ff.).

Für manche Familien ist der Übergang zur Elternschaft eine größere Herausforderung als für andere: Unterstützende Familienmitglieder und soziale Kontakte fehlen, es gibt viel Unwissen

über die Versorgung und Bedürfnisse des Kindes, Ängste und Zweifel zehren an den Eltern, das Geld ist knapp, es gibt Streit, das Kind ist mit einer Beeinträchtigung zur Welt gekommen usw. Meist braucht es in solchen Fällen neben professioneller Hilfe und Beratung auch konkrete Entlastung und Unterstützung bei der Bewältigung der vielfältigen, oft neuen und ungewohnten Alltagsanforderungen. Eltern äußern häufig das Bedürfnis, dass sie hier und da einen Gesprächspartner brauchen, jemanden der einfach da ist oder der zwischendurch stundenweise die Kinderbetreuung übernehmen kann, damit sie Zeit für sich, für andere Dinge (Haushalt, Dusche) oder für die Geschwisterkinder haben. Eine solche wertvolle Entlastung kann von entsprechend geschulten Freiwilligen kommen. (Katholischer Familienverband Südtirol, Forum Prävention, Frühe Hilfen Pustertal, 2018)

In beiden Pilotspengeln wurde der Aufbau eines Freiwilligenangebotes als wichtig erachtet. Dementsprechend aktivierten die an der Entwicklung und an der Umsetzung der Frühen Hilfen beteiligten Fachpersonen einen regen Austausch mit lokalen Partnerorganisationen. Es wurden wichtige Schritte gesetzt, die einen systematischen Auf- und Ausbau der Freiwilligenarbeit ermöglichten.

4.4.1 Freiwillige für Familien im Pustertal

Der Katholische Familienverband Südtirol (KFS) baute in Kooperation mit dem Forum Prävention und dem Frühe-Hilfen-Team Pustertal die Freiwilligenarbeit für Familien mit Kindern bis zu drei Jahren im Pustertal auf. Der KFS übernahm die Trägerschaft des Projektes, das Forum Prävention und das Frühe-Hilfen-Team standen bei der Konzepterstellung unterstützend zur Seite und beteiligten sich an der Schulung der Freiwilligen.

Ziel des Projektes ist es, Familien im Alltag zu entlasten und zu begleiten. Beispiele für Aufgaben der Freiwilligen sind unter anderem stundenweise Kinderbetreuung, Tipps und Unterstützung im Haushalt, Unterstützung in der Säuglingsversorgung und organisatorische Unterstützung (z. B. Begleitung bei Behördengängen oder Arztterminen), gemeinsame Spielplatzbesuche u. v. m.

Die Gesamtkoordination der Begleitung einer Familie erfolgt durch eine Fachperson des Frühe-Hilfen-Teams. Sie hat die Aufgabe, ein tragfähiges Unterstützungsnetz für die Familie zu knüpfen und die Entwicklung der Kinder sicher im Blick zu haben.

Wichtige Eckpunkte des Projektes:

- Schulung und Begleitung der Freiwilligen durch Fachpersonen
- Vermittlung und *Matching* durch die Frühe-Hilfen-Fachperson und die Beauftragten im Katholischen Familienverband Südtirol
- Individuelle Vereinbarung zwischen der Familie und der/dem Freiwilligen hinsichtlich der Häufigkeit, Dauer und Art der Unterstützung
- Einsatz der Freiwilligen: ein- bis zweimal pro Woche für maximal zwölf Monate

Zum Ende des Projektzeitraumes bestand ein Pool von zwölf Freiwilligen für das Pustertal. Einige begleiten zum aktuellen Zeitpunkt bereits Familien und sind somit zu einer wichtigen Ressource für die Frühen Hilfen im Pustertal geworden.

4.4.2 Family Support in Don Bosco (Bozen)

Das Konzept Family Support wurde vom Eltern-Kind-Zentrum Lana in einem dreijährigen Pilotprojekt entwickelt und erprobt. Es stellte sich heraus, dass das Angebot der Unterstützung durch Freiwillige hauptsächlich von Familien mit einem schwachen sozio-familiären Netz in Anspruch genommen wird.

Aufgrund des guten Zuspruchs wurde das Netzwerk der Eltern-Kind-Zentren von der Familienagentur des Landes mit der Ausweitung auf andere Gemeinden Südtirols beauftragt. Das Konzept Family Support wurde daher im Laufe des Jahres 2019 landesweit den unterschiedlichsten Organisationen vorgestellt (z. B. Bezirksgemeinschaften, Elkis, verschiedenen Trägerorganisationen aus dem privaten sozialen Bereich).

Family Support richtet sich an schwangere Frauen und an alle Familien mit Neugeborenen und Säuglingen (bis zum ersten Lebensjahr). Freiwillige bieten dieser Zielgruppe Entlastung und Stärkung durch alltagspraktische Unterstützung an. Die Freiwilligen und Familien werden durch eine professionelle Fachkraft begleitet (Netzwerk der Eltern-Kind-Zentren Südtirols, 2019).

Nach einer öffentlichen Vorstellung von Family Support durch Vertreter/innen des Netzwerks der Eltern-Kind-Zentren in Bozen traf sich das Frühe-Hilfen-Team Don Bosco mit verschiedenen potenziellen Trägerorganisationen, um eine Umsetzung im Sprengelbezugsgebiet zu planen. Nach einem intensiven Austausch und mehreren Treffen wurde im Sommer 2019 beschlossen, eine Partnerschaft zwischen verschiedenen Vereinen („La Strada-Der Weg“, „Officine Vispa“, „Donne Nissà“) einzugehen, um gemeinsam ab Herbst 2019 die konkrete Implementierung eines Freiwilligenprojektes im Stile von Family Support voranzutreiben. Das Netzwerk der Eltern-Kind-Zentren unterstützt in Zusammenarbeit mit dem Forum Prävention und dem Frühe-Hilfen-Team Don Bosco den Aufbau und achtet auf eine qualitätsvolle Umsetzung und Weiterentwicklung des Konzeptes.

4.5 Internationale Beziehungen

In Südtirol bezieht man sich seit dem Start des Forschungsprojektes und folglich der Pilotprojekte immer wieder auf die langjährigen Erfahrungen im Bereich der Frühen Hilfen in Deutschland und in Österreich. Dies erfolgt in Form eines internationalen themenspezifischen Fachaustausches mit den Nationalen Zentren Frühe Hilfen in Deutschland und Österreich sowie mit unterschiedlichsten Fachpersonen aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Liechtenstein. Die Tatsache, dass die Frühen Hilfen in der Literatur festgeschrieben und wissenschaftlich fundiert sowie in Deutschland und Österreich bereits in den nationalen Gesetzgebungen verankert sind, bestärkt den Handlungsbedarf und trägt dazu bei, dass die konkrete Umsetzung eines Konzeptes für Südtirol vorangetrieben wird.

Im Projektverlauf fanden mehrere Austauschtreffen und Besuche sowie Hospitationen statt, um verschiedene Modelle von Frühen Hilfen kennenzulernen (Vorarlberg, Frankfurt, Ortenaukreis, Innsbruck). Das Forum Prävention beteiligte sich zudem an der inhaltlichen Planung der internationalen 5-Ländertagung, die mit großem Erfolg im März 2019 in Dornbirn (Vorarlberg) stattfand. Vertreter/innen aus Südtirol diskutierten auf dem Podium mit Fachpersonen aus verschiedenen Ländern.

5. Evaluation

Die Ausführungen zur Evaluation beginnen in Kapitel 5.1 mit der Beschreibung der Methode. Im Kapitel 5.2 folgt eine umfangreiche Beschreibung der Ergebnisse, welche auf je ein bis zwei Seiten die einzelnen Themenblöcke erklärt. Am Ende eines jeden Unterkapitels werden die wichtigsten Punkte stichwortartig für Schnellleser/innen zusammengefasst. Im Kapitel 5.3 wird stichpunktartig die Überprüfung der Zielerreichung zusammengefasst.

5.1 Beschreibung der Methode

Die Evaluation des Aufbaus der Frühen Hilfen in den beiden Pilotsprengeln verfolgte das Ziel, aus den Erfahrungen der Umsetzung sowie der Etablierung der Frühen Hilfen in Südtirol zu lernen. So ist nicht ausschließlich die Überprüfung der Zielerreichung, sondern vor allem ein Lernen aus den Projektprozessen für einen weiteren Ausbau der Frühen Hilfen in den beiden Einzugsgebieten und für die Implementierung der Frühen Hilfen in der gesamten Autonomen Provinz Bozen im Fokus der Evaluation. Es soll aufgezeigt werden, was während des Prozesses passiert ist, was gut war und was verbessert werden sollte, was sich daraus ergeben hat und welche Empfehlungen daraus abgeleitet werden können.

Für die Evaluation wurde ein multimethodaler Forschungsansatz angewandt. Durch die Verbindung verschiedener Forschungsmethoden konnte umfangreiches Datenmaterial erhoben werden, das eine solide Grundlage für eine umfassende Evaluation darstellte. Durch die gesamte Evaluation zog sich das Bemühen, ein möglichst breites Spektrum an Personen, die wichtige Informationen zum Thema beitragen können, einzubinden. Diese Personen stammten aus professionellen und nicht-professionellen Arbeitssettings der Bereiche Gesundheit, Soziales, Betreuung/Erziehung/Bildung und unterschieden sich hinsichtlich Berufserfahrung, Arbeitsbereich, hierarchischer Position ebenso wie in ihrem Ausbildungshintergrund.

Eine umfassende Wirkungsanalyse für Familien war nicht Ziel der Evaluation, da sie aufgrund des kurzen Projektzeitraumes, der Fallzahlen und der kontinuierlichen Weiterentwicklung innerhalb der Dienste zum aktuellen Zeitpunkt nicht aussagekräftig wäre. Die Bedürfnisse und verschiedenen Problematiken im Bereich Frühe Hilfen wurden in der Forschung Frühe Hilfen Südtirol (Ladurner, Tauber & Hainz, 2016a) bereits ausreichend durch die Befragung von Familien aufgezeigt.

Für die Datenerhebung, -auswertung, -analyse und -aufbereitung als Kernelemente der Evaluation wurde Dr.in Sigrid Mairhofer – Sozialarbeitswissenschaftlerin mit einer Schwerpunktsetzung in den Fachbereichen Gesundheitsförderung und Familiensoziologie – als externe unabhängige Mitarbeiterin beauftragt. Diesen Auftrag erfüllte sie in engem Austausch und laufender Abstimmung mit dem Forum Prävention. Die Ergebnisse wurden in anonymisierter und zusammengefasster Form in diesen Bericht eingearbeitet.

Die Evaluation wurde mithilfe der folgenden Forschungsinstrumente umgesetzt: Dokumentenanalyse, Interviews, Fokusgruppen, Fragebogen/Reflexionsbogen.

5.1.1 Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse wird in zwei Teilbereiche untergliedert:

- a) Die Analyse aller Protokolle der Arbeitsgruppen, Netzwerktreffen, Teamsitzungen usw., die bei verschiedenen Treffen der involvierten Fachpersonen aus den Einrichtungen und Diensten erstellt wurden. Sie diente vor allem der Prozessevaluation und dem Zweck, einen Überblick

über die bedeutendsten Entwicklungen und die wichtigsten Themen der einzelnen Personen bzw. innerhalb der involvierten Dienste zu erhalten.

- b) Die Analyse der Dokumentation über die Begleitung einzelner Familien wurde in der Evaluation – neben den Protokollen und den anderen Erhebungen – vor allem für das Verständnis von Veränderungen innerhalb der Netzwerkarbeit und der gegenseitigen Kooperation verwendet. Im Projektverlauf wurde gemeinsam mit dem Frühe-Hilfen-Team Bruneck (Pustertal) ein einheitliches Dokumentationsblatt entwickelt, um nähere Informationen zur Zielgruppe (z. B. über Belastungsfaktoren oder durchschnittliche Dauer und Intensität der Begleitung), aber auch über die Qualität und Quantität der Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern zu sammeln. In Don Bosco wurde dies vom Frühe-Hilfen-Team mit einem jeweils eigenen System dokumentiert.

Obwohl die Falldokumentation einen sehr guten Überblick über die Anzahl der begleiteten Familien und die Hintergründe der Begleitung gibt, reichen diese quantitativen Daten nicht aus, um daraus wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse ableiten zu können. Aus diesem Grund und auch weil es nicht Ziel war, die Arbeit mit den Familien zu evaluieren, wurden sie im vorliegenden Abschlussbericht nicht verwendet.

5.1.2 Interviews

Mit ausgewählten Fachpersonen wurden leitfadengestützte **qualitative Interviews** geführt. Die Gespräche wurden auf Basis der *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 2010; Strauss & Corbin, 1999; Truschkat et al., 2005) ausgewertet, d. h. durch die Analyse der Daten wurden Themenbereiche zusammengefasst, Themen kodiert (Van der Donk, 2014), Konzepte erkannt und daraus die Theorie entwickelt (bzw. *gegründet - grounded*). Der Gesprächsleitfaden fokussierte auf folgende Fragestellungen: Veränderungen in der Kooperation zwischen den involvierten Einrichtungen und Diensten, Veränderungen in der Angebotslandschaft und Analyse möglicher Veränderungen, Verbesserungsvorschläge für die Zusammenarbeit zwischen Disziplinen und Diensten, Voraussetzungen und Schritte für die gelungene Umsetzung der Frühen Hilfen und weitere offene Themen. Zitate und Paraphrasierungen aus Interviews sind einheitlich als Zitat gekennzeichnet, einheitlich in die deutsche Standardsprache übersetzt und werden in anonymisierter Weise ohne Verweis auf die Befragten dargestellt.

5.1.3 Fokusgruppen

In zwei Fokusgruppen mit ausgewählten Fachpersonen wurde an den Erfahrungen in den Pilotsprengeln und an Vorschlägen für eine weitere Umsetzung der Frühen Hilfen gearbeitet. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei auf der Benennung der wichtigsten Entwicklungen und Veränderungen im Rahmen des Projektes, den bedeutendsten Bereicherungen und Herausforderungen, der Reflexion über die gewünschten Entwicklungen in diesem Bereich und der Diskussion über die Möglichkeiten und Notwendigkeiten für eine gelingende Umsetzung. Hierfür wurden verschiedene Methoden der Aktionsforschung verwendet. Wortmeldungen der Teilnehmer/innen wurden, ebenso wie in den Interviews, aus Gründen der Anonymität ohne Verweis auf die Befragten – ohne Unterscheidung zwischen Zitat und Paraphrasierung – einheitlich als Zitat gekennzeichnet und einheitlich übersetzt.

5.1.4 Fragebogen – Reflexionsbogen

Einige ausgewählte Fachpersonen erhielten einen teiloffenen Reflexionsfragebogen. Die Themen des Fragebogens orientierten sich an den Themen der Interviews und Fokusgruppen und wurden um einige dort besonders intensiv diskutierte Themenbereiche erweitert. Neben der Bewertung der Veränder-

ungen in der Zusammenarbeit, hatten die Teilnehmer/innen bei den offenen Fragen die Möglichkeit, auch eigene Themen einzubringen, ihre Wünsche und Bedürfnisse für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen zu benennen und weitere Umsetzungsvorschläge einzubringen.

Die Verbindung der verschiedenen Datenquellen ermöglichte es, ein möglichst breites Spektrum an Informationen zu den beiden Pilotprojekten zu erhalten und eine sehr umfangreiche Evaluation aufzubereiten.

5.2 Beschreibung der Ergebnisse

Die Evaluation wurde mit verschiedenen Erhebungs- und Auswertungsmethoden und mit spezifischen Zielen konzipiert. Für ein besseres Verständnis und eine einfachere Lesbarkeit des Berichtes wurden die Ergebnisse jedoch in Themenbereiche gegliedert und werden als solche nachfolgend beschrieben.

5.2.1 Kennzahlen in den Pilotsprengeln

Für die Realisierung der Frühen Hilfen haben sowohl auf Landesebene als auch in den beiden Pilotsprengeln zahlreiche Treffen zwischen den unterschiedlichen Akteuren auf den verschiedenen Projektebenen, sowie mehrfach Informations- und Sensibilisierungsveranstaltungen und Fortbildungsinitiativen stattgefunden. Sobald sich die Frühe-Hilfen-Teams gebildet hatten, wurde mit der Familienbegleitung begonnen und das ehrenamtliche Engagement aufgebaut.

Die nachfolgenden Zahlen sollen die nicht unerheblichen Bemühungen zur Implementierung der Frühen Hilfen in den beiden Sprengeln, die bereits in Kapitel 3 dargestellt wurden, auch numerisch unterstreichen.

5.2.1.1 Planungs- und Organisationstreffen

Die Grundlage für den Aufbau eines Frühe-Hilfen-Systems haben – neben zahlreichen anderen Tätigkeiten, wie Telefonaten, Recherchearbeit, Email-Korrespondenz etc. – die Treffen der Arbeitsgruppe Land und des Projektteams (Landesebene) sowie die Treffen der Arbeitsgruppen in den Pilotsprengeln dargestellt:

Landesebene	2017	2018	2019 ⁷	Gesamt
Vorbereitungstreffen	13	9	3	25
Arbeitsgruppe Land	9	2	1	12
Projektteam Landesebene	2	4	1	7
Gesamt	24	15	5	44

Tabelle 2: Aktivitäten auf Landesebene (Quelle: Forum Prävention)

Don Bosco (Bozen)	2017	2018	2019	Gesamt
Vorbereitungstreffen	9	4	0	13
Konzeptarbeit	3	4	0	7
Treffen Arbeitsgruppe	5	10	6	21
Gesamt	17	18	6	41

Tabelle 3: Aktivitäten Pilotsprengel Don Bosco (Bozen) (Quelle: Forum Prävention)

Bruneck (Pustertal)	2017	2018	2019	Gesamt
Vorbereitungstreffen	7	4	1	12

⁷ Der Umsetzungszeitraum der Pilotphase endete mit Juli 2019.

Konzeptarbeit	1	3	0	4
Treffen Arbeitsgruppe	6	12	4	22
Gesamt	14	19	5	38

Tabelle 4: Aktivitäten Pilotsprengel Bruneck (Pustertal) (Quelle: Forum Prävention)

5.2.1.2 Informationstätigkeit und Fortbildungen

Ein zentrales Vorhaben war, die Fachpersonen der Einrichtungen und Dienste im Einzugsgebiet einerseits über die Frühen Hilfen zu informieren und andererseits die Kooperation zu installieren bzw. zu festigen und damit ein Frühe-Hilfen-Netzwerk aufzubauen.

In beiden Pilotsprengeln wurden diesbezüglich größere Netzwerktreffen mit teilweise beträchtlichen Teilnehmerzahlen aus einer Vielzahl von Einrichtungen und Diensten aus den einschlägigen Bereichen organisiert.

Don Bosco (Bozen)		Bruneck (Pustertal)	
Datum	TN-Zahl	Datum	TN-Zahl
23.10.2017	37	02.12.2017	50
23.03.2018	50	08.10.2018	18
15.11.2019 ⁸	38	30.05.2019	17

Tabelle 5: Netzwerktreffen in beiden Pilotsprengeln (Quelle: Forum Prävention)

Für die Etablierung der Frühen Hilfen war und ist es unabdingbar, die Partner/innen im Netz – sei es in den öffentlichen wie privaten Institutionen als auch im Bereich des ehrenamtlichen Engagements – zu informieren und weiterzubilden. In diesem Rahmen wurden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen der Frühen Hilfen sowie Coaching und Moderation durchgeführt. Zudem wurden Referate auf Tagungen gehalten. Die Frühen Hilfen wurden – aufgrund des Interesses auf Fachebene – auch über die beiden Pilotsprengel hinaus in unterschiedlichen Landesteilen vorgestellt (Vgl. Kap. 4.1).

	Anzahl Aktionen	TN-Zahl
Pilotsprengel Don Bosco (Bozen)	8	227
Pilotsprengel Bruneck (Pustertal)	22	392
Landesebene	12	351
Gesamt	42	970

Tabelle 6: Informations- und Sensibilisierungsarbeit (Quelle: Forum Prävention)

5.2.1.3 Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Aufbau des Frühe-Hilfen-Teams

Die Frühe-Hilfen-Teams stellen die operative Kerneinheit der Frühen Hilfen dar und gewährleisten die Kooperation zwischen den Beteiligten, das Netzwerkmanagement und nicht zuletzt die Familienbegleitung.

Damit die Frühen Hilfen – dem Konzept entsprechend (Vgl. Kap. 6) – die Brückenfunktion zwischen dem allgemeinen Basisangebot einerseits und den spezialisierten Angeboten der Dienste und Einrichtungen im Netz andererseits erfüllen können, wurde von den designierten Fachpersonen in den Frühe-Hilfen-Teams zu den Partnereinrichtungen im Netz Kontakt aufgenommen.

⁸ Obwohl das Netzwerktreffen erst im November stattgefunden hat, wird es dennoch aufgrund seiner Bedeutung angeführt. Erstens ist es ein Hinweis auf die Kontinuität der Netzwerkarbeit und zweitens wurde eine große Anzahl von wichtigen – teilweise neu dazugekommenen – Fachpersonen registriert.

Im Zeitraum bis Juli 2019 belief sich die Anzahl der hergestellten Kontakte im Pilotsprengel Bruneck (Pustertal) auf über 70 (Quelle: Frühe Hilfen Pustertal). Von ähnlicher Relevanz ist die Liste der Kontaktaufnahmen des Frühe-Hilfen-Teams im Pilotsprengel Don Bosco (Bozen), besonders wenn man sich die Tatsache vergegenwärtigt, dass das Team als solches erst im Jänner 2019 operativ geworden ist. In den sechs Monaten seit der Aufnahme der Tätigkeit wurden 16 Netzwerkkontakte zu Einrichtungen und Diensten hergestellt (Quelle: Frühe Hilfen Don Bosco (Bozen)).

In Bruneck hat sich das Frühe-Hilfen-Team im Projektzeitraum 41-mal getroffen. Dazu kommen noch 13 Treffen zur Konzeptarbeit der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst und der Frühen Hilfen (Quelle: Frühe Hilfen Pustertal). In Don Bosco haben insgesamt 18 Teambesprechungen stattgefunden. Zusätzlich sind noch vier Treffen zur Projektumsetzung und neun Treffen auf organisations- bzw. Verwaltungsebene dokumentiert (Quelle: Frühe Hilfen Don Bosco (Bozen)).

	Don Bosco (Bozen)	Bruneck (Pustertal)
Kontaktaufnahme Netzwerk	16	>70
Teambesprechungen	18	41
Anderes (Organisation, Konzepte etc.)	13	13

Tabelle 7: Aktivitäten der Frühe-Hilfen-Teams (intern, Netzwerkpflge)

5.2.1.4 Weiterbildungen der Teams und der Mitglieder der Arbeitsgruppen

An untenstehenden Tagungen und Fortbildungen haben Mitarbeiter/innen der Frühen Hilfen der beiden Pilotsprengel teilgenommen. Einige davon waren gezielt intersektoriell und interprofessionell angelegt.

Jahr	Titel	Ort
2017	Tagung „Frühe Hilfen Bruneck – wie Umsetzung gelingen kann“	Bruneck (Südtirol)
2018	Tagung „Frühe Hilfen und Interkulturalität“	Bozen (Südtirol)
2018	Early Life Care Konferenz „Familien unter Hochstress“	Salzburg (A)
2018	Exkursion „Guter Start ins Leben“	Tirol (A)
2018ff	Ausbildung „Emotionelle Erste Hilfe“	Neustift (Südtirol)
2018ff	Ausbildung „Bindungsorientierte Eltern-, Säuglings- und Kleinkindpsychotherapie (BESK)“ Akademie Voepf	Wien (A)
2019	Schulung „Frühe Hilfen und Handlungsmöglichkeiten im beruflichen Alltag“ im Krankenhaus Bruneck	Bruneck (Südtirol)
2019	„5-Ländertagung Frühe Hilfen“	Dornbirn (A)
2019	Fachtagung „Af oanmol do – zu früh geboren“	Ritten (Südtirol)
2019	Das Ansprechen von Unterstützungsbedarf im Rahmen der Frühen Hilfen	Bruneck (Südtirol)
2019	Exkursion „Frühe Hilfen im Ortenaukreis“	Baden-Württemberg (D)

Tabelle 8: Fort- und Weiterbildungen und Tagungen

5.2.1.5 Die Familienbegleitung

Obwohl in den Umsetzungskonzepten der beiden Sprengelzugsgebiete die konkrete Familienbegleitung nicht die oberste Priorität eingenommen hat, haben beide Frühe-Hilfen-Teams bereits bald nach ihrem Entstehen mit der konkreten Familienbegleitung begonnen.

Im Mai 2019 wurde bei einem Netzwerktreffen im Pustertal unter dem Titel „**Ein Jahr Frühe Hilfen in Zahlen**“ ein Rückblick auf die Tätigkeiten und die **Familienbegleitungen** des ersten Jahres im Pilotsprengel Bruneck (Pustertal) vorgestellt:

- Insgesamt 57 Anfragen – davon sind 32 Begleitungen zustande gekommen

- 44% der Familien haben sich selbst bei den Frühen Hilfen gemeldet
- 45% der Kinder waren beim Erstkontakt im ersten Lebensjahr
- Für ca. 70% der Familien war es das erste Kind
- Alter der Mütter: 13% 18-25 Jahre, 30% 26-34 Jahre, 57% 36-45 Jahre
- 75% der Eltern sind verheiratet oder in einer festen Partnerschaft und zusammenwohnend
- 84% der Familien sind italienische Staatsbürger (Südtiroler und Zugewanderte aus anderen italienischen Provinzen)

Die wichtigsten Anliegen der Familien, die sich an die Frühen Hilfen im Pustertal wandten, waren:

- Informationen, Orientierung, Vernetzung
- Überforderung, Unsicherheit, Belastung
- Gesundheitliche Themen
- Partnerschaftskonflikt
- Erziehungsberatung
- Isolation
- Materielle Absicherung (Finanzieller Art, Wohnraum, ...)
- Trennung
- Postnatale Krise
- Mutter-Kind-Interaktion
- Regulationsstörung (Schreibaby, Schlafstörung, Fütterungsstörung)

In Don Bosco gab es bis Juli 2019 19 Anfragen an das Frühe-Hilfen-Team. Für sieben Familien wurden in Zusammenarbeit mit Diensten und Einrichtungen aus dem Netzwerk geeignete Lösungen aktiviert.

Die wichtigsten Anliegen für die Aktivierung der Frühen Hilfen in Don Bosco (Bozen) waren:

- Psychische Belastung der Mutter, Überforderung
- Schwierigkeiten in der Organisation des familiären Alltages bei Wiedereintritt in die Berufswelt von Seiten der Mutter
- Isolation
- Regulationsstörung (Schreibaby, Schlafstörung, Fütterungsstörung)
- Multiproblem-Situationen (kinderreiche Familien, Migration, Erkrankung eines Familienmitgliedes, ungeeignete Wohnsituation, fehlendes Unterstützungssystem, soziale Isolation, ...)

5.2.2 Veränderung des Netzwerkes und Kooperationsmechanismen

Kooperation und Vernetzung „beschreiben die arbeitsteilig organisierte Zusammenarbeit unabhängiger Akteure zur Umsetzung gemeinsamer Ziele auf Basis von kommunikativen Aushandlungsprozessen. Während bei Kooperation das (zeitlich befristete) gemeinsame Handeln im Vordergrund steht, fokussiert Vernetzung auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer verbindlichen Struktur für das gemeinsame Handeln“ (NZFH, 2014a, S. 70).

Zu Projektbeginn wurde festgehalten, dass eine bessere Kooperation und Vernetzung zwischen den verschiedenen Diensten und Fachpersonen in den Sprengelzugsgebieten dringend notwendig und noch großes Verbesserungspotential vorhanden seien. Am Projektende kann in beiden Pilotspregeln die Verbesserung der Kooperation und Vernetzung zwischen den verschiedenen haupt- und ehrenamtlichen Organisationen im Bereich der Frühen Hilfen als Erfolg bezeichnet werden, wenngleich dies auch eine der größten Herausforderungen war. Von allen befragten Fachpersonen aus allen Bereichen wurden die verbesserte Zusammenarbeit, mehr gegenseitiges Verständnis und Respekt füreinander als wichtige Erfolgsfaktoren des Projektes genannt.

Folgendes Zitat beschreibt die Veränderungen im Bereich Kooperation kurz und treffend:

„Jetzt arbeiten wir alle mehr miteinander, vorher war mehr nebeneinander!“

Der städtische und ländliche Raum unterscheidet sich in seiner Ausgangslage, in seinen Angeboten und seiner Organisation stark voneinander. Bei der Umsetzung im ländlichen Raum konnte mit dem klaren Vorteil begonnen werden, dass sich viele Netzwerkpartner bereits besser kannten, die Organisationen vielfach bereits sehr familiär zusammenarbeiteten und sich eine Gruppe von Fachpersonen aus dem Sozialdienst, dem Psychologischen Dienst, der Familienberatung fabe und der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst bereits vor Projektbeginn stark mit der Thematik Frühe Hilfen auseinandergesetzt hatte.

Während in Bruneck (Pustertal) bereits einiges an Vorarbeit geleistet worden war, starteten die Frühe-Hilfen-Mitarbeiterinnen in Don Bosco (Bozen) mit einer detaillierten Analyse des Netzes der Einrichtungen und Dienste des Territoriums. In einer in Auftrag gegebenen Studie (Vgl. Kap. 3.2) wurde zudem die Bevölkerungsstruktur im Einzugsgebiet genauer analysiert, um besser auf den Bedarf im Territorium eingehen zu können.

Ausgehend davon, dass es zu Projektbeginn noch keine Auflistung aller (potentiellen) Netzwerkpartner aus dem Gesundheits-, Sozial-, Betreuungs-/Erziehungs-/Bildungsbereich und dem zivilgesellschaftlichen Engagement gab und es vor allem für neue Fachpersonen, aber auch für Organisationen und für Familien selbst, schwierig ist, sich in dieser Vielfalt der Angebote zurechtzufinden, wurde mit dem Sammeln dieser Informationen in beiden Pilotsprengeln begonnen. Die Erfassung der Angebotslandschaft verschaffte nicht nur dem Frühe-Hilfen-Team einen Überblick, sondern war auch für die Weiterentwicklung des Konzeptes von zentraler Bedeutung. Es wurde ersichtlich, wie umfangreich die Angebote sind, wie viele Ressourcen es im Territorium bereits gibt, welche davon eher schon / nicht ausreichend / gar nicht bekannt sind und wo es keine oder nur unzureichende Angebote gibt. Die Aufbereitung dieser Informationen und die Möglichkeit, diese an einer zentralen Stelle – beim Frühe-Hilfen-Team – einzuholen, hat sich bewährt. Vor allem die in das Pilotprojekt involvierten Fachpersonen haben immer wieder das Bedürfnis geäußert, wissen zu wollen, wo es wann welche Unterstützung gibt und wer in der jeweiligen Institution arbeitet.

Es kam zudem zu einem wichtigen Kennenlernen der Akteure unterschiedlicher Angebote. Die Bedeutung des gegenseitigen Kennenlernens von Fachpersonen und des Wissens über andere Dienste, aber auch den daraus resultierenden Nutzen für die Familien beschreibt folgendes Zitat sehr treffend:

„Angefangen bei ganz banalen Sachen des gegenseitigen Kennenlernens, Vorstellen der Dienste und Kennenlernen der jeweils anderen Arbeitsmethoden. Und wie so oft zeigt sich, dass auch informelle Austausche sehr wichtig sind. Wenn ich den- oder diejenige kenne, der/die im anderen Dienst arbeitet und weiß, wie jemand arbeitet, funktioniert die Zusammenarbeit einfach besser. Vielfach geht es auch um die Grundvoraussetzung zu wissen, dass ein Dienst überhaupt existiert, ansonsten kann ich jemand nicht dorthin begleiten und es fällt Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oft viel schwerer, eine herausfordernde Situation bei Familien anzusprechen, wenn sie den Menschen dann keine konkreten Unterstützungen anbieten können.“

Die direkte Zusammenarbeit zwischen den Organisationen wurde sowohl von den Fachpersonen als auch von den Führungskräften meist als verbessert wahrgenommen, wenngleich es noch Unterschiede

zwischen den Organisationen gibt. Die Zusammenarbeit zwischen dem Sozialdienst (vor allem den zuständigen Fachpersonen für die Frühen Hilfen) und der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst / im Gesundheitssprengel wurde von allen Befragten einheitlich als verbessert beschrieben und bewertet.

Eine verbesserte Kooperation mit den einzelnen Krankenhausabteilungen konnte im Einzelnen erreicht werden, ist und bleibt allerdings ein kontinuierliches Bemühen. Sofern es Austausch und Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen des Frühe-Hilfen-Teams und der Krankenhausabteilungen gegeben hat, wurde dies positiv bewertet. Von Seiten der Pädiatrie wurde vor allem positiv gewertet, dass sie nun eine Ansprechperson für Fragen und Anliegen im Bereich Frühe Hilfen haben.

Den Fachpersonen ist bewusst, dass es hier auch noch nach Projektende einer Weiterentwicklung bedarf. Vor allem die Pädiatrie, die Psychiatrie, die Gynäkologie und die Erste Hilfe wurden als wichtige Netzwerkpartner im Krankenhaus identifiziert. Es wurde der Wunsch geäußert, dass die Führungsebene den Austausch mit bisher nicht involvierten Diensten anregen und ermöglichen sollte. In erster Linie wurde die Informationsvermittlung in allen Abteilungen und Diensten über die Frühen Hilfen als ein guter Ansatz betrachtet.

Auf allen Ebenen gab es Einigkeit darüber, dass es im Bereich Frühe Hilfen notwendig ist, zu wissen, wen die Fachpersonen wann anrufen können und wo sie eventuell Unterstützung bekommen können. Dieses Problem wurde nach ihrer Einschätzung zum Teil gelöst und die Situation hat sich im Projektverlauf stark verbessert, d. h. Fachpersonen und Familien erhalten nun besser und zeitnaher die notwendige Unterstützung.

Insgesamt wurde auch von einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Führungskräften der involvierten Dienste gesprochen. Diese scheint aber nicht so stark ausgeprägt zu sein wie auf der Mitarbeiter/innen/ebene. Vor allem im Pilotsprengel Don Bosco (Bozen) kam im Umsetzungszeitraum der erschwerende Faktor zahlreicher Führungskräftewechsel hinzu, wodurch den Fachpersonen mehrmals die Ansprechperson für das Projekt und ihre alltägliche Arbeit fehlte. Kontinuität und Unterstützung von Seiten der Führungsebene wurden hingegen im Pilotsprengel Bruneck (Pustertal) als besonders hilfreich und förderlich für eine erfolgreiche Umsetzung des Projektes bewertet. Dies verdeutlicht, welche zentrale Rolle die Führungsebene einnimmt und dass diese bei der weiteren Umsetzung der Frühen Hilfen eine besondere Aufmerksamkeit bekommen muss.

Hier wird auch die Bedeutung von Sensibilisierungsarbeit und Fortbildung besonders deutlich. Jene Personen – Mitarbeiter/innen wie Führungskräfte –, die stark in das Projekt eingebunden waren, ihre Kompetenzen erweitert haben und für das Thema sensibilisiert wurden, sehen mittlerweile Vernetzung und Kooperation als besonders wichtig und auch als Arbeitserleichterung.

Was den Fachpersonen zum Teil noch fehlte, war ein einheitliches Vorgehen in der Zusammenarbeit und sie wünschten sich zum Teil mehr Klarheit. Im Rahmen der Frühen Hilfen wurde in den Pilotsprengeln sehr viel auf informelle und selbstorganisierte Art und Weise gearbeitet. Demgegenüber stand die gewohnte Arbeitsweise mit klaren Abläufen und Regelungen. Eine Fachperson beschreibt dies beispielsweise so:

„[Die Zusammenarbeit zwischen den Diensten hat sich zwar sehr stark verbessert], aber es ist noch alles so informell, es ist kein einheitliches Vorgehen und noch keine Klarheit über Verantwortlichkeiten. Und auch bezüglich Privacy wissen wir nicht genau, was wir dürfen und was nicht. Wir bräuchten hier ein viel strukturierteres und einheitlicheres Vorgehen.“

Ein besonders bedeutender Punkt im Bereich Zusammenarbeit ist die Zeit: Es hat sich gezeigt, dass altbewährte Muster der Zusammenarbeit, der Arbeitsabläufe und der Organisationskultur nur sehr langsam veränderbar sind. Auch wenn die verschiedenen Projektpartner zum größten Teil sehr an einer Veränderung interessiert sind und die Potentiale für die Frühen Hilfen erkennen, so ist es notwendig, für diese Veränderungen angemessene Zeiträume zu planen und diese Zeit zu investieren.

Viele Fachpersonen haben die Notwendigkeit einer Vernetzung mit anderen Diensten im Bereich Frühe Hilfen außerhalb ihres Territoriums angesprochen: Der fachliche Austausch zwischen Diensten mit demselben oder ähnlichem Auftrag ist, innerhalb und außerhalb Südtirols, Grundlage dafür, dass sich Fachpersonen zu Themen der Frühen Hilfe vernetzen, voneinander lernen und sich unterstützen können.

FÜR SCHNELLESER/INNEN AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Im Rahmen der Pilotprojekte konnten im Bereich der Kooperation und Vernetzung bedeutende Erfolge verzeichnet werden.
- Fachpersonen sprechen ausnahmslos von einer verbesserten Zusammenarbeit, von weniger hierarchischem und konkurrierendem Denken zwischen Diensten und Arbeitsbereichen und einer besseren Kenntnis der Angebote für Familien.
- Besonders die Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst / im Gesundheitsprengel wurde von allen befragten Fachpersonen als verbessert und koordinierter wahrgenommen.
- Die verbesserte Kooperation und Vernetzung wird als arbeitserleichternd und qualitätssteigernd wahrgenommen.
- Die Ein- bzw. Freistellung einer eigenen Fachperson im Sozialwesen, die Beauftragung von zuständigen Fachpersonen für die Frühen Hilfen in den Diensten, die Gründung eines Frühe-Hilfen-Teams und einer Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe haben maßgeblich zur Verbesserung der Zusammenarbeit und zum Auf- und Ausbau eines Netzwerkes beigetragen.
- Die Zusammenarbeit mit den Krankenhausabteilungen ist noch ausbaufähig. Dort, wo es bereits Zusammenarbeit mit Fachpersonen des Frühe-Hilfen-Teams gegeben hat, wurde diese als positiv wahrgenommen. Das Vorstellen der Frühen Hilfen und der Beginn eines intensiveren Austauschs zwischen den involvierten Diensten und Krankenhausabteilungen sollte geplant und umgesetzt werden.
- Im Rahmen der Projekte konnte ein Überblick über die professionellen und nichtprofessionellen Angebote im eigenen Territorium erarbeitet werden.
- Das Entstehen und Festigen von Netzwerken und die Veränderung von Kooperationsmechanismen brauchen Zeit.
- Führungskräfte und Mitarbeiter/innen der verschiedenen professionellen und nichtprofessionellen Organisationen müssen sich häufig erst kennenlernen und gegenseitig ihre Rollen und Aufgaben verstehen, um sich unterstützen zu können.
- Es braucht Sensibilisierungsarbeit und Weiterbildung auf Mitarbeiter/innen- und Führungsebene. Für eine verbesserte Zusammenarbeit sowie die Bildung und Festigung notwendiger Netzwerke braucht es Wissen und Kompetenz im Bereich Frühe Hilfen.
- Eine landesweite Vernetzung der Fachpersonen im Bereich Frühe Hilfen sollte gefördert werden.

5.2.3 Rollen und Zuständigkeiten

Das Thema der Rollen und Zuständigkeiten war insgesamt einer der am häufigsten diskutierten Punkte. Diese Wichtigkeit bestätigte sich auch in den Interviews und Fokusgruppen.

Im Projektverlauf zeigte sich deutlich, dass die Fachpersonen der verschiedenen Einrichtungen und Dienste mehr Verständnis für und Wissen über die Rollen, Aufgaben und Zuständigkeiten der Fachpersonen der anderen Dienste aufbauen konnten. Zudem erkannten die jeweiligen Mitarbeiter/innen die bedeutende Rolle ihrer Arbeit und ihres gesamten Dienstes innerhalb der Frühen Hilfen und fühlten sich damit über den Verlaufszeitraum immer mehr für die Familie als Ganzes zuständig.

Fachpersonen, welche weniger im Implementationsprozess involviert waren, scheinen allerdings immer noch nicht ausreichend Wissen darüber zu haben, wer in welcher Situation zuständig ist und wer wann angerufen werden sollte bzw. darf. Da sich Arbeitsabläufe und Aufgaben innerhalb von Organisationen über viele Jahre verfestigt haben, braucht es natürlich auch die notwendige Zeit, um diese Sachlage längerfristig zu verändern.

Die Notwendigkeit einer konkreten Hilfestellung durch ein Informationsblatt, wo alle wichtigen Personen, Dienste, Telefonnummern und die dazugehörigen Themen im Bereich Frühe Hilfen zu finden sind, ist (vor allem im Gesundheitsbereich) klar zutage gekommen. Die diesbezüglich begonnene Arbeit ist weiterzuführen.

Führungskräfte und Mitarbeiter/innen von Systemen, die durch viele Regelungen und Hierarchien gekennzeichnet sind, waren im Rahmen der Umsetzungen mit einer neuen Situation konfrontiert: Aufgrund des Pilotcharakters hat es viele Freiräume gegeben, die Fachpersonen sonst in ihrer alltäglichen Arbeit in ihrem System so nicht kennen. Obwohl vielfach genau dieser Freiraum – in ein neues Handlungsfeld einzutauchen, mehr Zeit für Austausch zu haben, selbstständig darüber nachdenken zu dürfen, mit wem wie woran gearbeitet werden sollte – als bereichernd erlebt wurde, gab es gerade deswegen zum Teil auch Unsicherheit und Überforderung. Es fehlte den einzelnen Fachpersonen an Klarheit, was sie tun sollen, tun dürfen, tun können und tun müssen.

Zudem waren einige Fachpersonen anfangs der Meinung, dass es bereits sehr viele Einrichtungen und Dienste gebe und dass für den Bereich der Frühen Hilfen andere zuständig seien. Zum Teil wurde diesbezüglich von einem Überangebot bzw. einer Konkurrenz zwischen Angeboten gesprochen. Im Projektverlauf wurde den Fachpersonen jedoch bewusst, dass durchaus alle insofern zuständig sind, als dass die Familien im jeweiligen Dienst, an den sie sich zuerst wenden, die bestmögliche Unterstützung erhalten und dass die dort tätigen Fachpersonen bei Bedarf ohne Umwege an zuständige Dienste weitervermitteln. Eine wichtige Erkenntnis war auch, dass nicht jeder Familie Hilfe übergestülpt, sondern nur jene Unterstützung gegeben werden soll, die sie in der jeweiligen Situation benötigt.

Neben dem Auftrag und den Regelungen der jeweiligen Organisation hängt die Thematik der Rollen und Zuständigkeiten auch stark mit den verschiedenen Berufsbildern der in diesem Bereich tätigen Fachpersonen zusammen. Während es für einige Berufsbilder bereits zum Selbstverständnis ihres Arbeitsauftrages gehört, vertiefende Gespräche zu führen und eine gute Abklärung anzubieten, ist dies für andere involvierte Berufsbilder etwas Neues, das bisher nicht zu ihrer Arbeit und auch nicht zu ihrer Ausbildung gehört hat. Wenn beispielsweise das Führen von unterstützenden Gesprächen, die im Bereich der Frühen Hilfen durchaus als essenziell zu bewerten sind, nicht als Arbeitsaufgabe des Personals der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst / im Gesundheitssprengel vorgesehen ist, wird eine gute Umsetzung der Frühen Hilfen bereits durch die Fragestellung, ob die notwendige Tätigkeit überhaupt erlaubt ist, erschwert. Fachpersonen möchten wissen, wie weit sie gehen dürfen und sollen

und brauchen dann hierfür auch die notwendige Kompetenz, um ihre Aufgabe gut umsetzen zu können.

Viele Fachpersonen wünschen sich, dass innerhalb des Dienstes klar definiert ist, wer sich dem Frühe-Hilfen-Thema besonders widmet, und dass hierfür ein klarer Auftrag erteilt wird. Diese beauftragten Personen sollen die Zuständigen in den anderen Diensten gut kennen.

„Es braucht in jedem Dienst eine Person, die zuständig ist und die man anrufen kann. Die Familien als auch die Mitarbeiter/innen der Dienste brauchen ein Gesicht, eine Stelle wo sie wissen: Der/die ist zuständig!“

Dabei sollte bedacht werden, dass es nicht ideal ist, alle Aufgaben an eine einzige Person zu delegieren, da diese aus verschiedenen Gründen auch kurzfristig ausfallen könnte.

Frühe Hilfen können darüber hinaus ebenso wenig optimal umgesetzt werden, wenn alle anderen Fachpersonen weiterarbeiten wie bisher. Es muss somit mitbedacht werden, dass es einerseits mindestens eine Person im Dienst geben soll, die in den Frühen Hilfen der/die ausgewählte Ansprechpartner/in ist und besondere Aufgaben übernimmt, sich aber andererseits alle Fachpersonen für Frühe Hilfen zuständig fühlen und mitarbeiten. Durch die Präsenz der im Frühe-Hilfen-Team vertretenen Fachperson ist es gelungen, dass sich nicht nur deren Rolle und Zuständigkeit, sondern auch die der anderen Fachpersonen in den jeweiligen Diensten mit veränderte.

So hat sich die Arbeit in den Herkunftseinrichtungen der Mitarbeiter/innen des Frühe-Hilfen-Teams im Laufe des Implementierungsprozesses in Teilen maßgeblich verändert und neue Aufgaben und Zuständigkeiten für das Personal kamen hinzu. Beispielsweise arbeiteten die beiden für die Frühen Hilfen im Pustertal zuständigen Mitarbeiter/innen der Familienberatungsstelle fabe mit neuen Arbeitsinstrumenten. Zudem erhalten Familien mit Kindern bis zu drei Jahren, die einen Unterstützungsbedarf haben, mittlerweile Vorrang in der Beratungsstelle und müssen nicht auf die lange Warteliste für eine psychologische Begleitung.

Die Familienberatungsstelle ARCA hatte durch ihr Angebot für schwangere Frauen bereits vor der Geburt eines Kindes Zugang zu Familien, arbeitete aber nunmehr intensiv an einer Verbesserung der Angebote für Familien mit Kindern in den ersten Lebensjahren. Die positiven Erfahrungen, die Familien in der Begleitung bereits vor der Geburt sammeln, bilden eine wertvolle Basis dafür, dass weitere Unterstützungsangebote im selben Dienst gut angenommen werden.

In Bruneck ist vom Frühe-Hilfen-Team ein Leitfaden mit Hinweisen ausgearbeitet worden. Darin wird darauf hingewiesen, in welchen Belastungssituationen Familien einen Mehrbedarf an Unterstützung benötigen könnten und der Kontakt zu den Frühen Hilfen oder die Weiterleitung an einen anderen Dienst sinnvoll erscheint. Dies veränderte die Arbeit in der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst maßgeblich, da die Fachpersonen weniger Angst verspürten, etwas anzusprechen. Vorher wussten sie oft nicht, ob sie das dürfen und können, und es gab Unsicherheit darüber, wohin sie die Familie dann weiterleiten sollten.

In diesem Zusammenhang wurde aber auch diskutiert, ob Frühe Hilfen primär auf eine gesundheitsfördernde oder kinderschutzorientierte Basis aufbauen und inwieweit Frühen-Hilfen-Teams zur Clearing-Stelle werden, bzw. als „soziales Frühwarnsystem“ (Buschhorn, 2012) fungieren dürfen und sollen. Im Gegensatz zum ursprünglich kinderschutzorientierten Aufbau der Frühen Hilfen in Deutschland (Sann & Schäfer, 2008) wollen sich die Frühen Hilfen in Südtirol wie in der österreichischen Entwicklung am salutogenetischen Ansatz der Gesundheitsförderung (WHO, 1986)

orientieren und einen Fokus auf Vernetzung legen (Haas et al., 2013). Es geht darum die Bedürfnisse und Bedarfe der Familien im Blick zu haben und – mit einem besonderen Augenmerk auf Familien mit Belastungen – jene Unterstützung anzubieten, die benötigt wird.

FÜR SCHNELLESER/INNEN AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Die Einstellung zu Rollen und Zuständigkeiten hat sich bei Fachpersonen im Projektverlauf verändert. Sie erkannten ihre wichtige Aufgabe, die Bedeutung ihres Dienstes und die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Diensten für ein gutes Gelingen.
- Durch die Mitarbeit im Frühe-Hilfen-Team veränderten sich nicht nur die Rollen und Zuständigkeiten der dort vertretenen Fachpersonen, sondern auch die der anderen Fachpersonen in den jeweiligen Diensten.
- Für Fachpersonen gibt es einen deutlichen Bedarf an Informationen über Rollen und Zuständigkeiten der verschiedenen Netzwerkpartner/innen im Bereich Frühe Hilfen. Hilfreich wären konkrete Informationsmaterialien, welche zusammenfassen, wer wofür zuständig ist.
- Es muss weiterhin ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Dienste, Führungskräfte, Mitarbeiter/innen für die „Familie als Ganzes“ und für die Frühen Hilfen zuständig sind.
- Rollen und Zuständigkeiten in den Frühe-Hilfen-Systemen müssen klar sein. Deshalb ist es wichtig, dass Führungskräfte und Mitarbeiter/innen der verschiedenen involvierten Dienste diese bei weiteren Umsetzungen frühzeitig klären und definieren.

5.2.4 Kompetenzerweiterung

Das Anliegen der Frühen Hilfen wird von den verschiedenen Interviewten einheitlich als spannend, aber auch äußerst komplex und zeitaufwändig beschrieben. Vor allem brauche es sehr viel Zeit für Verständnis, für Reflexion, für Austausch und für Wissensaneignung. Bezüglich der Wissensaneignung teilten die Fachpersonen in allen Diensten mit, dass sie glauben, über ein gutes Wissen im eigenen Arbeitsbereich zu verfügen, aber in den jeweiligen anderen Bereichen und allgemein zur Thematik noch einen – je nach Dienst und Person unterschiedlich wahrgenommenen – Aufholbedarf aufweisen.

Die **interdisziplinäre Weiterbildung** innerhalb des Netzwerkes wurde von fast allen befragten Personen als großer Mehrwert genannt. Besonders positiv hervorgehoben wurde der Wissenstransfer durch den Austausch mit anderen Diensten des Territoriums, beispielsweise zwischen Psycholog/inn/en der Familienberatungsstelle und dem Krankenhauspersonal. Diese verhältnismäßig kostengünstigen und einfach umsetzbaren Möglichkeiten der Kompetenzerweiterung durch gegenseitige Fortbildungen zwischen den involvierten Diensten stellen einen besonders nennenswerten Mehrwert dar.

Dazu gab es zahlreiche Vorschläge: Beispielsweise könnten Geburtshelfer/innen, Kinderkrankenschwester/innen und Sanitätsassistent/inn/en Wissen über die Schwangerschaft und die ersten Jahre des Kindes an Fachpersonen des Sozialdienstes weitergeben, die sich in diesem Bereich zum Teil als nicht ausreichend ausgebildet und kompetent einstufen. Umgekehrt könnten letztere dem Gesundheitspersonal ihre fachlichen Themenbereiche näherbringen.

Dieser interdisziplinäre Wissensaustausch wird von den Fachpersonen, welche das Wissen weitergeben, ebenso wie von jenen, die die Fortbildungen besuchen, als besonders wertvoll wahrgenommen. Er bringt – wie es sich in den Pilotsprengeln bereits gezeigt hat – als positiven

Nebeneffekt, mehr Verständnis für die anderen Professionen und Dienste und verbessert die Zusammenarbeit sowie den weiteren Aufbau des Netzwerkes.

Folgendes Zitat fasst sehr treffend zusammen, dass Kompetenzerweiterung für ein gutes Arbeiten im Bereich Frühe Hilfen zentral ist:

„Es geht darum, professionelle Kompetenz aller zu fördern, dass Frühe Hilfen gelingt. Es reicht nicht aus, Abläufe vorzuschreiben.“

Mehrfach betont wurde, dass zur Wissensaneignung auch das Einlesen in die Thematik gehöre ebenso wie die Zeit, sich mit den neuen Aufgaben und der Rolle zu beschäftigen, sich selbst weiterzubilden und bei Kolleg/inn/en nachfragen zu können.

Die wertvolle Arbeit des Forum Prävention Familie in Hinblick auf die Wissensvermittlung wurde in den verschiedenen Einrichtungen und Diensten immer wieder hervorgehoben. So konnte beispielsweise in Bruneck in der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst durch eine Fortbildung im Bereich Gesprächsführung sowie zahlreiche weitere Treffen und Fortbildungen wertvolles Wissen vermittelt werden.

Auch Tagungen im Bereich der Frühen Hilfen wurden im Rahmen der Evaluation mehrfach sehr positiv erwähnt. Neben der Wissensvermittlung wurde hier vor allem auch der Austausch mit Fachpersonen aus anderen Diensten und das Kennenlernen neuer Dienste aus dem Territorium als besonders bereichernd hervorgehoben. Der Besuch der 5-Länder-Tagung Frühe Hilfen in Österreich wurde von einigen Fachpersonen als wichtige Fortbildungsmöglichkeit genannt.

Je nach Berufsbild, Hierarchieebene und Dienst zeigten sich unterschiedliche Haltungen bezüglich der Einschätzung der eigenen Kompetenz im Bereich Frühe Hilfen und der Notwendigkeit der Kompetenzerweiterung. Auffallend war, dass vor allem auf Mitarbeiter/innen/ebene, also von jenen Personen, die direkt mit Familien arbeiten, diese Notwendigkeit meist als sehr dringend wahrgenommen wurde, während das Thema auf Führungsebene weniger Raum einnahm. Hier wird dieser Bedarf weder für sich selbst noch für die Fachpersonen als prioritär wahrgenommen, wengleich es auch hier zwischen Personen und Diensten Unterschiede in der Einschätzung gab.

Bemängelt wurde, dass es in Südtirol bisher relativ wenige Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich Frühe Hilfen gibt. Daher sollte das Fortbildungsangebot in diesem Themenbereich ausgebaut werden und es zudem ermöglicht werden, Fortbildungen im gesamten deutschsprachigen Raum zu besuchen, damit sich die Fachpersonen (besonders der Frühe-Hilfen-Teams) gut spezialisieren können.

FÜR SCHNELLESER/INNEN AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Insgesamt kann ein großes Bewusstsein über die Bedeutung von Kompetenzerweiterung für ein gutes Gelingen der Projekte Frühe Hilfen festgehalten werden. Besonders auf Mitarbeiter/innen/-ebene gibt es ein großes Interesse an Weiterbildung in diesem Bereich.
- Intersektorielle und interprofessionelle Fortbildungen für die unterschiedlichen Fachpersonen im Netz, die auch dem wechselseitigen Wissenstransfer dienen, sollen gefördert werden und regelmäßig stattfinden.
- In Südtirol sollte das Fortbildungsangebot im Bereich Frühe Hilfen künftig ausgebaut werden. Darüber hinaus soll auch der Besuch von Tagungen und Weiterbildungen im Ausland – als wertvolle Ressource – mehr genutzt werden können.

5.2.4.1 Niederschwelligkeit und Lebensweltorientierung im Sozialraum

„Nach dem Leitbild des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) Deutschland orientieren sich Frühe Hilfen an den Bedürfnissen aller Familien ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes, basierend auf einer wertschätzenden und auf Vertrauen gestützten Grundhaltung, arbeiten ressourcenorientiert innerhalb eines integrierten kommunalen Netzwerkes von Unterstützungsleistungen und schaffen niedrigschwellige Zugänge.“ (NZFH, 2014b, S. 8-11)

Im Rahmen der Evaluation wurden die Bedeutung der Konzepte Niederschwelligkeit und Lebensweltorientierung und die Bedeutung des Sozialraums deutlich.

Niederschwelligkeit wird in der Fachliteratur der Sozialen Arbeit wenig definiert und sehr kontrovers diskutiert. In der gegenständlichen Umsetzung der Frühen Hilfen wird meist dann von einem niederschweligen Angebot gesprochen, wenn sich die Fachpersonen erwarten, dass Familien ohne größere Hürden Zugang zu jenen Angeboten erhalten, die sie gerade benötigen. Dadurch bedeutet Niederschwelligkeit meist auch Kritik am aktuellen System der Unterstützungsleistungen (Arnold & Höllmüller, 2017), die im Rahmen dieser Evaluation auch von Seiten der Fachpersonen häufig nicht als niederschwellig bewertet werden, was sich mit den Ergebnissen der Pilotstudie Frühe Hilfen Südtirol (Forum Prävention, 2016a) deckt. Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit von Hans Thiersch (Thiersch et al., 2010) steht in direktem Bezug zur Niederschwelligkeit. Thiersch betont in seinem Konzept die Bedeutung der Lebenswelt in Bezug auf Schwierigkeiten und Chancen vor Ort, aber auch aufgrund der sozialen Zugehörigkeit. Das heißt, Lebenswelt ist nicht nur räumlich-geografisch verortet. Diese Lebenswelt sollte nach Thiersch im Mittelpunkt pädagogischer und sozialarbeiterischer Hilfeinterventionen stehen. *„Lebensweltorientierung ist – so gesehen – ein Konzept, das auf eine spezifische Sicht von Lebensverhältnissen mit institutionellen und methodischen Konsequenzen antwortet“* (Thiersch et al., 2010, S. 175).

Das Konzept der Sozialraumorientierung wird in der Sozialen Arbeit sehr unterschiedlich definiert. Im Rahmen der Evaluation wird es als generelles Fachkonzept zur besseren Entwicklung und Steuerung von Angeboten verstanden, sowie zur Gestaltung von Lebenswelten und Arrangements in einem bestimmten Territorium, was der Diskussion von Hinte (2006) entspricht und unter anderem von Pantucek (2009) mit einer Schwerpunktsetzung auf ländliche Gebiete in Österreich in zahlreichen Publikationen diskutiert wird.

Aus der Protokollanalyse wird deutlich, dass vor allem im Pilotsprengel Don Bosco (Bozen) die Diskussion und die Analyse des Sozialraums – unter anderem in Form einer eigens in Auftrag gegebenen Studie – eine sehr wichtige Rolle gespielt hat. Das Frühe-Hilfen-Team beschäftigte sich zudem ausgiebig mit den Rahmenbedingungen, die Familien im städtischen Kontext vorfinden und mit der Aktivierung von territorial vorhandenen Ressourcen, die bis dato den öffentlichen Einrichtungen kaum bekannt waren. Dazu gehörte aber auch die Diskussion darüber, welcher ganz konkret der territoriale Raum ist, in dem sich die Frühen Hilfen bewegen sollten. Man kam zur Erkenntnis, dass der Pilotsprengel Don Bosco als Einzugsgebiet höchstwahrscheinlich zu klein gedacht ist und es sinnvoller sei, Frühe Hilfen auf das gesamte Stadtgebiet auszudehnen.

Die Besonderheiten des sozialen Raums führen aber auch in den ländlichen Gebieten des Pustertales zu vielen wesentlichen Diskussionen, z. B. über die Bedeutung von Entfernungen und Mobilität sowie damit verbundene Handlungsgrenzen im Einzugsgebiet, und welche Auswirkungen dies auf die Familien im ländlichen Raum hat.

Die Bedeutung des Sozialraums zeigte sich in der Evaluation vor allem auch in den Überlegungen zu den unterschiedlichen Arbeitsweisen in Abhängigkeit vom Einzugsgebiet. Lokale Besonderheiten müssen respektiert und genutzt werden, aber:

„Es kann nicht sein, dass jeder Dienst in jedem Ort anders arbeitet. Es braucht einen einheitlichen Standard, der der lokalen Realität angepasst werden muss.“

Werden die Konzepte Niederschwelligkeit, Lebensweltorientierung und Sozialraumarbeit mit dem Ziel der Gesundheitsförderung für Familien mit Kindern bis drei Jahren (Haas et al., 2013) in Verbindung gebracht, so führt dies zu den Konzepten der kommunalen Gesundheitsförderung (Göpel & Schubert-Lehnhardt, 2004) und der gesundheitsorientierten Gemeinwesenarbeit (Süß & Trojan, 2015).

Diese konzeptionelle Einordnung der häufig nicht einheitlich verwendeten Begriffe sollte dem besseren Verständnis dieser Kernkonzepte der Frühen Hilfen in diesem Kapitel dienen.

Im Rahmen beider Pilotumsetzungen wurde deutlich, dass es im Bereich der Frühen Hilfen vor allem an niederschwelligen und an die Lebenswelt der Familien angepassten Hilfen vor Ort fehlt. Jene niederschwelligen Hilfen, die im Verlauf als neue Unterstützungsangebote aktiviert werden konnten, ermöglichten es, den Familien besser die Hilfen anzubieten, die sie in ihrer aktuellen Situation brauchten.

5.2.4.2 Niederschwellige und lebensweltorientierte Unterstützung durch professionelle Dienste

Viele Fachpersonen beschrieben, dass es eine Reihe von sehr guten professionellen Angeboten gibt, die aber häufig aus verschiedenen Gründen nicht genutzt werden, da sie beispielsweise aufgrund von Entfernungen oder Wartezeiten von der Zielgruppe so nicht genutzt werden können oder weil sie nicht jene schnelle und unkomplizierte Hilfe bieten können, die Familien brauchen.

„Es braucht Professionistinnen und Ehrenamtliche, die Zeit haben für ein schnell organisiertes Gespräch, für Beziehungsarbeit, für Vertrauensaufbau und für Hausbesuche! Es muss schnell und unkompliziert bei den Familien ankommen, damit sie es nutzen.“

Ein äußerst interessanter Blickwinkel in der Evaluation in Bezug auf Niederschwelligkeit war die Überlegung, dass Dienste so sehr mit Hilfestellungen für multiproblematische Familiensysteme beschäftigt sind, dass das Anbieten von schneller Hilfe bei Krisen - die in allen Familien aufgrund einer besonderen Situation kurzfristig auftreten können - nicht möglich ist. Dieses „sich Zeit nehmen dürfen“ für Frühe Hilfen stellt etwas Neues dar:

„Als Angebot ist das jetzt einzigartig für die involvierten Dienste, dass für Familien sehr schnelle kurze Hilfe organisiert werden soll. Die Arbeit der meisten Dienste ist normalerweise eine länger andauernde beratende Begleitung eines multiproblematischen Familiensystems oder die Beratung und Kontrolle zum Gesundheitszustand (von Kind und/oder Mutter) oder des Kinderschutzes, aber nicht die Organisation einer schnellen Hausassistentz.“

Eine von einigen Fachpersonen besonders hervorgehobene Problematik war die oft eingeschränkte Mobilität und Flexibilität der Mütter. Familien in belastenden Situationen schaffen es häufig nicht, sich die notwendige Hilfe in einem Dienst zu holen. Sie haben keine Möglichkeit, Termine ohne Kind(er)

wahrzunehmen, schaffen es aus gesundheitlichen, aus sprachlichen oder aus Mobilitätsgründen und anderem mehr oft nicht, in eine Einrichtung oder einen Dienst zu kommen. Deshalb sollten die Fachpersonen künftig mehr in die Familien gehen, doch diese Möglichkeit gibt es derzeit noch nicht flächendeckend und in ausreichender Form.

„Die Mutter in schlechtem Gesundheitszustand mit Baby-Zwillingen und Kleinkind kann nicht erst mit einem Bus irgendwo hinfahren und dann eine Beratung besuchen, wenn sie für diese Zeit noch nicht einmal eine Kinderbetreuung hat.“

Dies bestätigt die Theorie von Gerhard Klein (2008), der in einem Beitrag „Frühförderung für Kinder in prekären Lebenslagen“ treffend beschreibt, dass nicht davon ausgegangen werden darf, „dass die Eltern von sich aus kommen“ (S. 119). Vor allem dann nicht, wenn sich Familien in einer Krisensituation befinden. Er schlägt vor, „Kommstrukturen“ durch „Gehstrukturen“ zu ersetzen. Die Unterstützungsdienste müssen zu den Eltern gehen, nicht umgekehrt.

Viele Fachpersonen aus den unterschiedlichen Einrichtungen und Diensten sind davon überzeugt, dass ihr Angebot ein wertvoller Baustein in der Unterstützung für Familien in Krisensituationen ist. Zusätzlich zu ihrer Arbeit brauche es aber eine andere niederschwellige und lebensweltorientierte Hilfe, die sie in ihrem aktuellen System nicht anbieten können. Beispielsweise reiche die Zeit für aufsuchende Arbeit nicht aus oder es sei gar nicht erlaubt, dass sie den Dienstsitz verlassen. Oder aber sie fühlen sich in ihrem Aufgabengebiet wohl und sie möchten ihre Arbeit nicht niederschwellig anbieten. Viele professionelle Dienste selbst sehen wenig Möglichkeit, ihr Angebot niederschwelliger zu gestalten, wobei vor allem zu wenig Personal, aber auch die Ausrichtung und der Auftrag des eigenen Dienstes hier als Begründung genannt wurden.

Häufig wird von den Fachpersonen darauf verwiesen, dass die Dienste nicht das anbieten, was die Familien gerade brauchen. Vor allem fehle ein Angebot an alltagspraktischer Unterstützung und gerade hierfür gäbe es einen sehr großen Bedarf. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Manuela Ortler (2016) in ihrer Masterarbeit „Ein partizipativer Blick auf Frühe Hilfen“, wo sie beschreibt, dass Eltern nach der Geburt vor allem „Unterstützung für die Alltagsbewältigung (Termine, Haushalt) und zur psycho- physischen Regeneration“ (S. 72) brauchen. Auch die Ergebnisse der vorliegenden Evaluation zeigen, dass vor allem Mütter Unterstützung im Haushalt brauchen, da viele nach der Geburt körperlich geschwächt sind, oder eine schnelle praktische Hilfe, um das Baby oder Geschwisterkinder ausreichend versorgen zu können.

In Bruneck konnte diesbezüglich mit einer lokalen Genossenschaft zusammengearbeitet werden, die sowohl kurzzeitige Betreuung der Kinder als auch Unterstützung im Haushalt anbietet. Bei Bedarf konnte in familiären Überlastungssituationen dieses Angebot zeitbegrenzt aktiviert werden. Die Finanzierung erfolgte über das Projektbudget. Diese Vorgangsweise wurde von den involvierten Fachpersonen durchwegs als eine der wichtigsten Maßnahmen bezeichnet. Für eine weitere Umsetzung der Frühen Hilfen muss daran gearbeitet werden, wie solche niederschwellige und ähnliche Angebote aufgebaut und finanziert werden können.

Schlussendlich wurde angemerkt, dass sich diese Form der Unterstützung in besonders belastenden Situationen nicht immer als ausreichend geeignet herausgestellt hat. Wenn es um die Betreuung von Kindern und Müttern in besonderen Situationen ging, beispielsweise bei zusätzlichen Erschwernissen wie einer körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigung, dann fehlten dem Personal die notwendigen Voraussetzungen, um dem Auftrag gerecht werden zu können.

5.2.4.3 *Niederschwellige und lebensweltorientierte Unterstützung durch bürgerschaftliches Engagement*

Eine besonders wertvolle Entwicklung im Pustertal war der Aufbau eines koordinierten Angebotes von Freiwilligen in Zusammenarbeit mit dem Katholischen Familienverband Südtirol (KFS). Freiwillige, die hierfür eine spezifische Fortbildung absolvierten und Austauschtreffen besuchen, bieten alltagspraktische Unterstützung für Familien an.

„Hilfreiche Angebote wie kurzes Spazieren mit dem Baby, damit die Mutter Zeit für das Geschwisterkind hat, oder Einkäufe im nächsten Ort erledigen [kann] usw. können von Ehrenamtlichen sehr gut übernommen werden. Sie bringen schnelle Erleichterung und so kann mit einem schnellen kurzen Einsatz von Freiwilligen oft die Unterstützung angeboten werden, die die Familie gerade jetzt braucht.“

Ehrenamtliche übernehmen gerne Aufgaben für andere, insbesondere dann, wenn sie die Aufgaben selbst als wertvoll einschätzen. Von Seiten der Ehrenamtlichen wird – innerhalb der Frühen Hilfen – vor allem geschätzt, dass sie für kurze Phasen mitarbeiten und sich nicht langfristig verpflichten müssen, sondern den Auftrag für eine schnelle kurze Unterstützung ohne längere Bindung übernehmen. Wichtig ist, dass Freiwillige für ihre Tätigkeiten die entsprechende Anerkennung von Seiten der Dienste und der Gesellschaft erhalten.

Im Pilotprojekt hat sich gezeigt, dass örtliche Entfernungen eine zentrale Rolle spielen: Freiwillige möchten meist direkt vor Ort ihre Hilfe anbieten und sind nicht bereit, längere Fahrten auf sich zu nehmen.

Ein Aus- und Aufbau von Angeboten des zivilgesellschaftlichen Engagements für Familien auf Landesebene erscheint auf jeden Fall sinnvoll. Eine große Ressource des KFS besteht darin, dass er sowohl landesweit sehr gut vernetzt ist als auch vor allem im ländlichen Bereich in kleineren Gemeinden Ansprechpersonen hat und somit direkt vor Ort agieren kann. Die Rekrutierung und Koordinierung der Freiwilligen sind mit einem erheblichen organisatorischen und vor allem auch verwaltungstechnischen Aufwand verbunden.

Im Raum Bozen bestand ebenfalls seitens der Fachpersonen großes Interesse am Aufbau eines Netzwerkes von Freiwilligen. Bei Berichtlegung wurde an der Implementierung des Projektes Family Support des Netzwerkes der Eltern-Kind-Zentren gearbeitet.

Die Zusammenarbeit der professionellen Dienste mit nicht professionellen Angeboten ist im Aufbau. Es wird von beiden Seiten eine Zusammenarbeit gewünscht, die im Rahmen der Weiterentwicklung von niederschwelligen und lebensweltorientierten Diensten im Sozialraum unterstützt werden sollte.

FÜR SCHNELLESER/INNEN AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Fachpersonen sind sich meist der Notwendigkeit von mehr Niederschwelligkeit und des an die Bedürfnisse der Familie angepassten Angebots vor Ort bewusst, können dies aber aus verschiedenen Gründen oft nicht anbieten. In beiden Pilotprojekten wurde die alltagspraktische und niederschwellige Angebotslandschaft von den Fachpersonen als unzureichend bewertet.
- In den Frühen Hilfen ist es notwendig, den Sozialraum und die Lebenswelt der Familien zu kennen. Fachpersonen müssen wissen, wer in ihrem Gebiet wie lebt, beispielsweise wie lange die Familien schon im Territorium wohnen, wie die Haushaltsgrößen sind, wie

die sozialen Netzwerke der Familien aussehen, welche Unterstützungsmöglichkeiten es bereits gibt usw.

- Bezüglich des Sozialraums ist es notwendig, in der landesweiten Umsetzung gut zu planen, wie die Territorien am besten eingeteilt werden können.
- Innerhalb der Frühen Hilfen braucht es eine „Bringkultur“: Die Unterstützung muss bei den Familien direkt in deren Sozialraum und an die Lebenswelt angepasst ankommen. Dabei werden folgende drei Angebote als notwendig beschrieben: die aufsuchende soziale Familienarbeit, alltagspraktische Unterstützung durch professionelle Anbieter und die Unterstützung durch Ehrenamtliche.
- Für den Bedarf an Unterstützungsleistungen im Haushalt, aber auch für gelegentliche Kinderbetreuung und andere Dienstleistungen muss die Finanzierung geregelt werden.
- Eine angemessene professionelle Unterstützung, ausreichend Fort- und Weiterbildung, der Austausch mit anderen Ehrenamtlichen, Anerkennung und Wertschätzung sowie ein Ansprechpartner bei Bedarf scheinen für das Gelingen von ehrenamtlichen Unterstützungsprojekten zentral.

5.2.5 Sensibilisierungsarbeit

Ein viel diskutiertes Thema im Rahmen von zahlreichen Treffen, aber auch in den Fokusgruppen und Interviews war die Sensibilisierungsarbeit. Führungskräfte wie auch Mitarbeiter/innen, die in den Pilotsprengeln involviert waren, waren sich einig, dass es hier dringenden Aufholbedarf gibt. Es braucht künftig in Südtirol eine verstärkte Informationstätigkeit über die besondere Bedeutung der ersten Lebensjahre und darüber, dass – im Sinne eines salutogenetischen Ansatzes – das Gesamtpaket Familie von allen unterstützt werden sollte. Ebenso geht es darum, den Wert der Familie für die Gesellschaft aufzuzeigen.

Ein häufig hervorgehobener Punkt in den Rückmeldungen war die Notwendigkeit einer einfachen Sprache in der Kommunikation, sodass Nutzer/innen, aber auch fachfremde Expert/inn/en des Netzwerkes, Politiker/innen und die Gesellschaft verstehen, was das Anliegen der Frühen Hilfen ist, ohne sich erst umständlich einlesen zu müssen oder – im schlechtesten Fall – das Material gar nicht zu beachten.

Fachpersonen hielten fest, dass es im Sozialbereich dringend Kommunikations- und Marketingkonzepte brauche: Die Familien wissen oft nicht, wo es welche Unterstützung gibt. Die Nutzung von sozialen Medien könnte in diesem Zusammenhang Möglichkeiten und Chancen bieten, da viele Nutzer/innen am besten über diese Kanäle erreicht werden könnten. Auch Freiwillige wären vielleicht sogar in genügender Anzahl zu finden, wenn sie denn überhaupt wüssten, dass ihre Unterstützung benötigt wird. Hier besteht dringender Aufholbedarf, damit verfügbare Ressourcen auch angemessen aktiviert werden können.

Besonders wichtig sei auch die Sensibilisierung aller Einrichtungen und Dienste, die mit Familien bzw. auch einzeln mit Müttern, Vätern oder Kindern arbeiten, die aber bisher zu wenig oder noch überhaupt nicht in die Frühen Hilfen eingebunden waren (z. B. Dienste des Krankenhauses, territoriale Kinderärzte und Kinderärztinnen, Elkis, Elternorganisationen u. a.).

„Es braucht noch viel Überzeugungsarbeit, dass es Frühe Hilfen braucht und dass nicht direkt involvierte Dienste auch daran mitarbeiten sollten, [...]“

Als Beispiel dafür, dass Sensibilisierungsarbeit zielführend sein kann, wurde etwa die erhöhte Nachfrage bzgl. einer Begleitung von Eltern mit Kleinkindern in der Familienberatungsstelle fabe genannt, seit letztere von Fachpersonen der Pädiatrie, der Gynäkologie und den Elkis weiterempfohlen wird. Ebenso wurde die Mitarbeit der Freiwilligen im Pustertal, die über verschiedene Kanäle erreicht wurden, angeführt.

Fachpersonen haben in den Pilotumsetzungen viel Zeit und Energie in die Überlegungen, Planung und Umsetzung von Sensibilisierungsarbeit gesteckt. Es muss reflektiert werden, in welchem Maß diese fachlichen Ressourcen in Zukunft für eine derartige Arbeit eingesetzt werden sollen oder ob es letztlich zielführender ist, sich im Bereich Kommunikationsstrategien – vor allem auf Landesebene – über einen spezifisch-professionellen Zugang zu organisieren.

FÜR SCHNELLESER/INNEN AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Die an die Bevölkerung adressierte Sensibilisierungsarbeit muss verbessert werden, hierfür bedarf es geeigneter Kommunikationsstrategien.
- Es braucht Sensibilisierung – auch in einfacher zielgruppenspezifischer Sprache – über verschiedenste Thematiken, die für Familien mit Kindern von bis zu drei Jahren relevant sind, sowie spezifisch zu den Frühen Hilfen und zu den Angeboten im Territorium.
- Es werden Zuständige für die Sensibilisierungsarbeit benötigt. Die Sensibilisierung muss nicht in jedem Frühe-Hilfen-Team neu erfunden werden. Ein landesweites Konzept für Sensibilisierungsarbeit, welches dann lokal angepasst werden kann, sollte diskutiert werden.

5.2.6 Personalfragen

In beiden Pilotsprengeln wurde deutlich, dass es für die Umsetzung der Frühen Hilfen entweder freigestelltes oder eigens dafür beauftragtes Personal braucht. Die Fachpersonen müssen entsprechend qualifiziert und bereit sein, sich in den einschlägigen Bereichen weiterzubilden.

Während in den Pilotprojekten die Fachpersonen aus dem Sozialbereich mit einem bestimmten Stundenkontingent für diese Tätigkeit eigens freigestellt bzw. neu eingestellt werden konnten, wurden die Frühen Hilfen in der Eltern-Kind-Beratung im Vorsorgedienst / im Gesundheitssprengel und in der Familienberatungsstelle insgesamt als Schwerpunkt neu definiert, was zu einer Weiterentwicklung, Schwerpunktverschiebung und/oder veränderten Arbeitszeitgestaltung bei Mitarbeiter/inne/n und Führungskräften führte.

Die spezifische Beauftragung jeweils einer Fachperson im Sozialbereich für die Frühen Hilfen in beiden Sprengelinzugsgebieten brachte den Vorteil, dass diese sich auf das komplexe Thema konzentrieren und diesbezüglich gut einarbeiten konnten. Sie nahmen eine Schlüsselrolle ein und waren zunächst einmal die „Zentrale“ des Projektes. Diese neu entstandene Funktion wurde von den Netzwerkpartnern als große Erleichterung wahrgenommen, da Fachpersonen anderer Dienste jetzt wussten, wen sie bei einer Thematik im Bereich Frühe Hilfen kontaktieren konnten. Diese Konzentration birgt allerdings das Risiko, dass diese Person als Alleinzuständige wahrgenommen wird und dass dem Frühe-Hilfen-Team dadurch nicht ausreichend Bedeutung zukommt.

Für die vom Sozialdienst beauftragten Fachpersonen im Bereich Frühe Hilfen besteht aufgrund ihrer besonderen Rolle und ihrer Zugehörigkeit zu einem Team, welches nicht nur dienstintern, sondern vor allem interdisziplinär und dienstextern zusammengesetzt ist, die Gefahr der Isolation und des „Auf-sich-alleine-gestellt-seins“. Obwohl sie in den Pilotsprengeln einem Frühe-Hilfen-Team angehörten, welches sich zum regelmäßigen Austausch traf, waren sie in ihrer Rolle letztlich alleine und mussten

diese erst definieren, um einen Platz im System zu finden. Verschiedene Möglichkeiten der Teambildung und der Unterstützungsnetzwerke für die Mitglieder im Frühen-Hilfen-Team sollten bei weiteren Umsetzungen frühzeitig angedacht werden. So könnte beispielsweise eine vermehrte Zusammenarbeit innerhalb der Frühe-Hilfen-Teams nicht nur aus Gründen der Psychohygiene zentral sein, sondern auch ein besseres Funktionieren der Frühen Hilfen garantieren (z. B. bei Abwesenheit aufgrund von Krankheit oder Urlaub).

Insgesamt wurde aber die Ein- bzw. Freistellung einer für den Bereich Frühe Hilfen beauftragten Fachperson von allen involvierten Fachpersonen aus den verschiedenen Einrichtungen und Diensten als sehr wichtige Errungenschaft bezeichnet. Aufgrund des noch sehr kurzen Entwicklungszeitraumes bedarf es jedoch einer weiteren aufmerksamen Beobachtung und Weiterentwicklung. Zudem sollten künftig auch die Fachpersonen der Eltern-Kind-Beratung verstärkt eine Schlüsselrolle in den Frühen Hilfen einnehmen und deshalb die hierfür notwendigen Handlungsspielräume erhalten.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Frühe-Hilfen-Teams wurde von allen Befragten als besonders wertvoll eingeschätzt. Die Fachpersonen sehen darin zum einen große Vorteile in der direkten Arbeit aufgrund eines verbesserten Angebotes für Familien, zum anderen schätzen sie den Lerneffekt für die eigene Arbeit. Sie konstatieren eine veränderte Sicht auf den Themenbereich Frühe Hilfen und ein besseres Verständnis für die Komplexität des gesamten Anliegens sowie für die anderen Berufsbilder.

Die Implementierung der Frühen Hilfen in den Pilotspengeln hat eine umfangreiche Ressourcenbindung für die direkte Arbeit mit Familien, aber auch für zusätzliche Netzwerkarbeit mit den Projektpartnern, für Weiterbildung und Kompetenzerweiterung sowie für konzeptionelle Arbeit mit sich gebracht, sodass für einige Dienste ein deutlicher Mehraufwand angefallen ist, der bis dato ohne Zusatzpersonal bewältigt werden musste. Trotz des großen Interesses an und einer hohen Motivation für die Frühen Hilfen bei allen Akteuren führte diese Mehrarbeit auch zu einem gewissen Unmut.

Ein wichtiges Kriterium im Bereich personelle Ressourcen ist die Planungssicherheit. Im Rahmen der Pilotprojekte war nicht vorhersehbar, ob die Fachpersonen des Teams für die Arbeit in den Frühen Hilfen auch längerfristig frei- bzw. eingestellt werden können, was für die Einarbeitung ins Thema, für den Besuch von Fortbildungen, aber auch für die persönliche Sicherheit einige Schwierigkeiten mit sich brachte. Aufgrund der Komplexität des Arbeitsbereiches erscheint eine längerfristige Planung im Personalbereich von zentraler Bedeutung. Fachpersonen, die sich im Bereich Frühe Hilfen professionell weiterentwickeln und ihren Arbeitsschwerpunkt dahingehend verändern möchten bzw. sollten, brauchen eine gewisse Planungssicherheit über einen längeren Zeitraum.

FÜR SCHNELLESER/INNEN AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Die Bildung der interdisziplinären Frühe-Hilfen-Teams hat sich bewährt und kann als besonders wertvoller Meilenstein für das Personal und für die Nutzer/innen bezeichnet werden.
- Besonders zentral für eine gelingende Umsetzung der Frühen Hilfen erscheint eine gute Auswahl der involvierten Fachpersonen.
- Es braucht qualifiziertes Personal in den verschiedenen Diensten für die Frühen Hilfen, das sich in diesem Themenbereich gut einarbeitet, kontinuierlich weiterbildet, eine gewisse Planungssicherheit erhält und mit einer Schwerpunktsetzung Frühe Hilfen beauftragt ist.

- Fachpersonen im Bereich der Frühen Hilfen brauchen Zeit, um Familien gut begleiten, zu Hause aufsuchen und kurzfristig und unkompliziert Termine anbieten zu können. Sie brauchen Zeit zum intensiven Austausch mit Kolleg/inn/en und zur eigenen Fortbildung.
- Gute Einarbeitung, Weiterbildung bzw. Kompetenzerweiterung, Teamzugehörigkeit und Psychohygiene werden von den Fachpersonen als wichtige Voraussetzungen für gutes Arbeiten im Bereich Frühe Hilfen genannt.

5.2.7 Rahmenbedingung Infrastruktur

In beiden Pilotsprengeln nahm die Diskussion über das Zur-Verfügung-Stellen einer Infrastruktur bemerkenswert viel Raum ein. Das zentralste Thema war die Frage nach einer geeigneten Räumlichkeit für die Frühen Hilfen: Es hat sich über die Zeit herausgestellt, dass eine solche unverzichtbar ist, zum einen, damit es einen Ort für die Kontaktaufnahme und für Gespräche mit den Familien gibt, zum anderen, um einfache logistische Aufgaben (Aufbewahrung von Materialien, Ort für Dokumentation etc.) zu bewältigen.

Während in zahlreichen Diskussionen deutlich wurde, dass eine Unterbringung der Frühen Hilfen im oder nahe dem Gesundheitssprengel die optimale Lösung darstellt, weil dadurch ein sehr niederschwelliges „Vor-Ort-Ansprechen“ durch die Fachpersonen erleichtert wäre, so scheiterte dieses Vorhaben in beiden Pilotsprengeln an den räumlichen Gegebenheiten.

„Ideal wäre es schon, wenn immer jemand, der für Frühe Hilfen zuständig ist, [in der Eltern-Kind-Beratung] im Vorsorgedienst sitzt, der eine umfassendere Beratung anbieten kann, damit man gleich dort ist, wenn eine Familie etwas braucht. Viele Familien gehen verloren, wenn sie extra irgendwo hingehen müssen und das wieder mit Termin organisieren müssen. Dort könnten sie ganz nebenbei abgefangen werden, bevor es brennt und es wäre manchmal noch mit wenig Aufwand ganz viel machbar.“

An diese eigentlich sehr konkrete Problematik hat sich zudem eine durchaus recht hartnäckige Diskussion gekoppelt, ob es sich bei den Frühen Hilfen um einen neuen „Dienst“ handle oder nicht. So als ob das Zur-Verfügung-Stellen einer adäquaten und notwendigen Infrastruktur einen Aufgabenbereich zu einem eigenen Dienst (vor allem im operativen und administrativen Sinn) transformieren würde.

Dass die Frage nach dem Raum einen dermaßen bedeutenden Stellenwert einnimmt, ist aller Vermutung nach auch darin begründet, dass es in dieser Diskussion nicht nur um einen physischen Raum zu gehen scheint, sondern um all das, wofür der physische Raum auch sinnbildlich steht. Dies beschreibt das folgende Zitat sehr treffend:

„Der Raum wurde zur Metapher für alles.“

Es war seitens der Projektkoordination notwendig, immer wieder zu betonen, dass es bei der Implementierung der Frühen Hilfen nicht um den Aufbau einer neuen Einrichtung geht, sondern um eine Veränderung des Systems, der Kooperationsmechanismen sowie um eine Erweiterung der bestehenden Angebote der Einrichtungen und Dienste im Territorium.

Aufgrund der Tatsache, dass in den beiden Sprengelsitzen die notwendigen Räumlichkeiten nicht zur Verfügung standen, wurde jeweils ein Raum in der näheren Umgebung der Sozial- und Gesundheitsdienste ausfindig gemacht.

Die räumliche Distanz zum Sprengelsitz ist mit einigen Vor- und Nachteilen behaftet. Vorteilhaft kann die größere Anonymität für die Familien sein und der damit verbundene Abbau von Ängsten, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die damit verbundene räumliche Isolation der Fachperson(en) für Frühe Hilfen, die eventuell schwere Auffindbarkeit für Nutzer/innen und das Wahrnehmen eines neuen externen „Dienstes“, sind hingegen deutliche Nachteile der externen Räumlichkeiten. Auch könnten dadurch die Vorurteile gegenüber der sozialpädagogischen Grundbetreuung bestätigt werden, nämlich dass diese nicht für Prävention und Förderung zuständig ist, sondern erst bei großen Krisen agiert.

Die örtliche Trennung der einzelnen Mitglieder des Frühe-Hilfen-Teams, die sich für ihre Regeltätigkeit an ihrem jeweils angestammten Arbeitsplatz aufhalten, wurde von Seiten der Fachpersonen als arbeitserschwerend bezeichnet. Ein Austausch zwischen allen Teammitgliedern ist nicht kurzfristig und schnell organisierbar, wobei sie gerade den Austausch mit Kolleg/inn/en als sehr wertvoll für ihre Arbeit beschreiben und diese Unterstützung oft auch kurzfristig und schnell bräuchten. Auch die für die Arbeit, das Teamgefühl und die Psychohygiene wichtigen „Zwischen-Tür-und-Angel-Gespräche“ fallen weg. Um trotz räumlicher Trennung kurzfristig Besprechungen mit mehreren Teammitgliedern schnell umsetzen zu können, erscheint die Nutzung von digitalen Kommunikationssystemen für Teambesprechungen überlegenswert.

Neben der Frage, welche physische Verortung die Frühen Hilfen haben sollen, haben sich aber auch weitere Fragen ergeben. Beispielsweise war nicht von Anfang an klar, ob die zuständige Fachperson des Sozialdienstes die einzig erreichbare Fachperson unter der Frühe-Hilfen-Telefonnummer sein soll bzw. welche Regelung für die Kontaktaufnahme mit dem Frühe-Hilfen-Team vereinbart werden muss.

Hier wird wiederum deutlich, dass die einfache Frage bezüglich eines Arbeitsinstrumentes auf konzeptionelle Fragen hinweist – hier die Frage der Zuständigkeiten, die so bald als möglich geklärt werden muss.

Auch die Ausstattung des Büros mit Möbeln und Bildern sowie Bedarfsmaterialien wie Mappen und vielem mehr, machte einen Teil der Arbeit aus und es stellte sich die Frage, welche Freiheiten einerseits und welche Aufgaben andererseits die Fachpersonen dabei haben (sollten) und welche Unterstützung sie diesbezüglich bekommen würden. Sie nahmen es als belastend wahr, dass sie all diese Arbeiten selbst übernehmen mussten. Erschwerend empfanden sie, dass ihre Aufgaben und Zuständigkeiten unklar und sie sich unsicher waren, ob sie die für ein gutes Arbeiten notwendigen Schritte überhaupt erledigen dürfen.

Die Tatsache, dass es sich bei beiden Umsetzungen um Pilotversuche gehandelt hat, ergab für die Mitarbeiter/innen Handlungsfreiheiten, die sie in dieser Form aus ihren Herkunftssystemen nicht kannten. Dies hat zu Verunsicherung und zu wiederholtem Klärungsbedarf geführt. Es sollte daher künftig größere Klarheit darüber bestehen, wie weitreichend die Entscheidungsfreiräume der Mitarbeiter/innen der Frühen Hilfen sein können und welche Verantwortlichkeiten genau in ihrem Kompetenzbereich liegen.

Ein weiterer bedeutender Punkt zum Thema Infrastruktur war die Frage einer gemeinsamen Dokumentation und die Einhaltung der Bestimmungen zum Datenschutz, welche die Zusammenarbeit zwischen den Diensten häufig erschweren. Wenn die von den Diensten vorgegebenen Dokumentationssysteme es nicht zulassen, die notwendigen Informationen für eine gute Begleitung darin zu sammeln und an Mitarbeiter/innen aus anderen Bereichen weiterzugeben, so gehen wertvolle Informationen verloren. Es besteht das Risiko, dass die Familien dadurch möglicherweise nicht jene

Unterstützung erhalten, die sie eigentlich bräuchten. Schwierig wird es auch, wenn Dokumentationsprogramme so starr aufgebaut sind, dass die notwendigen Aufgaben im Bereich Frühe Hilfen nicht eingetragen werden können oder der zeitliche Mehraufwand in einer Familienbegleitung nicht begründet werden kann.

Daraus ergibt sich die einfache Konsequenz, dass für die Frühen Hilfen angepasste bzw. geeignete Dokumentationssysteme notwendig sind. Es müssen Lösungen gefunden werden, damit die Dokumentation und die Weitergabe wertvoller Informationen innerhalb des eigenen Dienstes und in der Zusammenarbeit mit anderen Diensten zum Wohle der Familien besser gelingen kann.

FÜR SCHNELLESER/INNEN AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Strukturellen Rahmenbedingungen, wie angemessen mit Arbeitsmaterial ausgestattete Räumlichkeiten müssen – bestenfalls im Gesundheits- bzw. Sozialsprengel – vorhanden sein.
- Die Räumlichkeiten sollten für die Nutzer/innen des Angebots gut erreichbar und auffindbar sein.
- Eine räumliche Trennung der Mitarbeiter/innen erschwert die Zusammenarbeit und kann zur Isolation einzelner Fachpersonen führen, was Auswirkungen auf deren Psychohygiene und die Qualität des Angebotes mit sich bringt. Möglichkeiten für einen besseren Austausch trotz räumlicher Trennung sollten angedacht werden, beispielsweise die Nutzung digitaler Kommunikationssysteme.
- Zuständigkeit und Entscheidungskompetenz für Infrastruktur (Büro, Büroausstattung und -material usw.) sollten frühzeitig geregelt werden.
- In den Bereichen Dokumentation und Datenschutz braucht es dringend Unterstützung seitens der Verantwortlichen des Landes und eine klare Regelung, wie die Informationen zum Wohle der Familien bestmöglich gesammelt und weitergegeben werden können.

5.2.8 Rolle der externen Begleitung

Einheitlichkeit im gesamten Datenmaterial aus den unterschiedlichen Erhebungsverfahren bestand darin, dass in der Umsetzung eine Begleitung durch eine externe Institution notwendig ist.

Das Forum Prävention Familie wurde dabei vor allem aufgrund der Fachkompetenz sowie der wertschätzenden Zusammenarbeit mit den involvierten Fachpersonen sehr geschätzt. Dies ermöglichte ein Arbeiten am Thema und am Inhalt. Viele Fachpersonen hoben hervor, dass sie sich durch diese externe Begleitung der Bedeutung ihrer Arbeit bewusst geworden seien.

Einige Fachpersonen teilten auch mit, dass sie die präventiven Ansätze sehr schätzen und durch die Frühen Hilfen und die Zusammenarbeit mit dem Forum Prävention endlich die Möglichkeit bekommen haben, sich den Themen zu widmen, die sie in ihrer Arbeit sonst zu wenig bearbeiten konnten.

„Mit dem Forum habe ich die richtigen Menschen getroffen, die die gleichen Gedanken und das gleiche Ziel teilen.“

Die Intensität der Zusammenarbeit, die Themenbereiche und auch die Aufgabe der Begleitung veränderten sich im Laufe des Implementierungsprozesses mit der Entstehung und der wachsenden Autonomie der Frühe-Hilfen-Teams. Doch auch wenn sich bestimmte Netzwerke bereits gebildet haben und verschiedene Verbesserungen in den Systemen eingetreten sind, bleibt für die

Fachpersonen die Notwendigkeit einer externen Beratung und Begleitung bestehen. Diese Notwendigkeit wird sowohl auf der Führungskräfte- als auch auf der Mitarbeiter/innen/ebene als bedeutend beschrieben.

Zudem wurde von Seiten der Fachpersonen betont, dass die Moderation durch das Forum Prävention vor allem für den Umgang mit Hierarchien sehr hilfreich war.

Von Seiten einiger Fachpersonen kam der Vorschlag, dass das Forum Prävention aufgrund der gesammelten Informationen und Erfahrungen eine landesweite Nahtstelle für nachfolgende Frühe-Hilfen-Implementierungen beziehungsweise für die Weiterarbeit in diesem Bereich sein sollte, über die der Austausch und das Lernen aus den Pilotsprengeln für alle landesweit ermöglicht werden sollte.

Insgesamt wurde die externe Begleitung des Forum Prävention Familie als sehr intensiv und zeitaufwändig wahrgenommen mit dem Bewusstsein, dass ohne diese die Projekte so nicht hätten umgesetzt werden können.

„Die Arbeit des Forums Prävention ist weit über das vom Pilotprojekt vorgesehene Ausmaß hinausgegangen.“

FÜR SCHNELLESER/INNEN AUF DEN PUNKT GEBRACHT

- Eine externe Begleitung, die nicht Teil vom öffentlichen Sozial- und Gesundheitswesen ist und fachlich im Bereich Frühe Hilfen die notwendigen Kompetenzen mitbringt, ist für eine erfolgreiche Umsetzung der Projekte notwendig.
- Bei weiteren Umsetzungen der Frühen Hilfen in anderen Landesteilen sollten die in den Pilotsprengeln erarbeiteten Erfahrungen genutzt werden.

5.3 Überprüfung der Projektziele in den Pilotsprengeln

Als festgelegt war, dass es in den zwei Einzugsgebieten zu einer ersten Implementierung eines Frühe-Hilfen-Systems kommen sollte, wurde für jeden Pilotsprengel jeweils ein Umsetzungskonzept erstellt. Darin waren Ziele festgelegt, die innerhalb des veranschlagten Zeitraumes von zwei Jahren erreicht werden sollten, wobei auch die jeweilige Ausgangslage berücksichtigt worden war (Vgl. Kap. 3). Zudem wurde zwischen Handlungszielen und Wirkungszielen unterschieden.

Im folgenden Abschnitt wird darauf eingegangen, inwieweit die eingangs formulierten Ziele erreicht werden konnten. Nicht immer ist es dabei – insbesondere hinsichtlich der Wirkungsziele – möglich, direkte Effekte nachzuweisen. Das hat mehrere Gründe: Zum einen wurde in dieser Anfangsphase der Umsetzung, auf die Implementierung des Frühe-Hilfen-Systems in den beiden Pilotsprengeln, im Verhältnis zu den (klarerweise als Folge angestrebten) direkten positiven Effekten auf die Zielgruppe der Familien, mehr Augenmerk gelegt. Außerdem konnte zu Umsetzungsbeginn noch nicht abgeschätzt werden, wie viele Familien tatsächlich begleitet werden würden. Zum anderen hätte eine Überprüfung der Effekte auf die Familien in dieser Phase den evaluatorischen Rahmen gesprengt.

In beiden Umsetzungskonzepten wurde das gleiche übergeordnete strategische Ziel formuliert:

Das strategische Ziel für das Pilotprojekt [...] ist – in Anlehnung an bestehende Realitäten und Modelle in Deutschland und Österreich – die bestmögliche Implementierung eines Frühe-Hilfen-Systems im Sprengel. Dieses soll für die Zielgruppe der Familien mit Kindern von bis zu drei Jahren allgemeine Unterstützungsmaßnahmen und spezifischere Hilfsangebote im Gesundheits- wie Sozialbereich bieten sowie eine effizientere Früherkennung und Frühintervention ermöglichen.

Die Einbeziehung der Kleinkinderbetreuung und von Freiwilligenorganisationen spielt eine wesentliche Rolle.

Als Zielgruppen wurden festgelegt:

- Familien mit Kindern bis zu drei Jahren (direkte bzw. indirekte primäre Zielgruppe)
- Weitere Akteure: Fachpersonen und ehrenamtlich Tätige (sekundäre Zielgruppe)

5.3.1 Die Handlungsziele

Im folgenden Abschnitt werden die Handlungsziele – also jene Ziele, die erreicht werden müssen, damit ein Frühe-Hilfen-System überhaupt implementiert werden kann – angeführt und auf ihre Erreichung überprüft. In der Klammer hinter der Zielformulierung steht ergänzend der Bezug zur jeweiligen Handlungsempfehlung aus dem Frühe Hilfen Forschungsbericht von Ladurner, Tauber und Hainz (2016a). Wird weiter nichts angemerkt, gilt die Zielformulierung für beide Pilotsprengel. Anderenfalls wird explizit angegeben, für welchen der beiden dieses Ziel formuliert wurde.

5.3.1.1 *Es gibt eine lokale Arbeitsgruppe, die sich der Umsetzung des Pilotprojektes „Frühe Hilfen Südtirol“ annimmt (Strategische Planung).*

Das Ziel kann für beide Pilotsprengel als gänzlich erreicht angesehen werden. Dabei war die Ausgangslage in beiden Sprengelinzugsgebieten durchaus sehr unterschiedlich:

In Bruneck (Pustertal) war bereits vor dem Beginn des gegenständlichen Implementationsbemühens eines Frühe-Hilfen-Systems, eine Gruppe von Fachpersonen an dem Thema Frühe Hilfen interessiert und ist diesbezüglich eigeninitiativ aktiv geworden. Diese Gruppe von Personen hat sich als stabile Arbeitsgruppe etabliert.

In Don Bosco (Bozen) musste die Implementierung der Frühen Hilfen ex novo gestartet werden, was auch die Bildung einer entsprechenden Arbeitsgruppe einschloss. Nichtsdestoweniger hat sich über die beiden Jahre eine stabile und äußerst aktive Arbeitsgruppe gebildet.

An der Anzahl der Treffen und der betreffenden Protokolle lässt sich ablesen, dass diese Arbeitsgruppen konstant und regelmäßig aktiv waren.

5.3.1.2 *Es gibt ein lokales Frühe-Hilfen-Netzwerk, in dem wichtige Akteure vertreten sind (Strategische Planung).*

In beiden Pilotsprengeln wurde sehr viel Zeit und Energie in den Aufbau von lokalen Frühe-Hilfen-Netzwerken investiert. Die Bemühungen gehen vom Sich-Bekannt-Machen über die Sensibilisierung zur Relevanz Früher Hilfen bis hin zum konkreten Einbezug einzelner Fachpersonen in den unterschiedlichen Einrichtungen und Diensten. Auch hier hatten die Akteure in Bruneck (Pustertal) zunächst einen zeitlichen Vorsprung, dieser wurde jedoch im Pilotsprengel Don Bosco (Bozen) bis zum heutigen Zeitpunkt wettgemacht.

Betrachtet man die Gesamtheit der Aktivitäten – von größeren Netzwerktreffen bis zum Aufsuchen einzelner Personen und/oder Einrichtungen und Dienste –, kann man feststellen, dass sich in beiden Sprengelinzugsgebieten ein Frühe-Hilfen-Netzwerk gebildet hat. Besonders bemerkenswert erscheint hier die Tatsache, dass sich – obwohl die Initiative von den Arbeitsgruppen bzw. vom Frühe-Hilfen-Team ausgegangen ist – mittlerweile ein hohes reziprokes Interesse aller Akteure im Netzwerk entwickelt hat.

5.3.1.3 Es gibt ein Organigramm, welches die vorhandenen Dienste, Hilfs- und Unterstützungseinrichtungen sowie bestimmte Kooperationsabläufe, wie etwa Zuweisungen, beschreibt (Strategische Planung).

Als eine nicht einfach zu bewerkstellende Aufgabe hat sich die Erreichung dieses Ziels herausgestellt. Die allgemeine Vielfalt der Angebote einerseits und deren unterschiedliche Relevanz für die Frühen Hilfen andererseits haben es den betreffenden Fachpersonen in Arbeitsgruppen bzw. Frühe-Hilfen-Teams nicht gerade leicht gemacht, eine Übersicht über die Angebotslandschaft zu gewinnen.

Nichtsdestoweniger existieren in beiden Pilotspregeln mittlerweile die betreffenden Informationen über die Einrichtungen, Dienste und Elterninitiativen im Territorium mit ihren Angeboten in Form von Listen, die den Mitarbeiter/inne/n der Frühe-Hilfen-Teams zum Nachschlagen dienen und regelmäßig aktualisiert werden.

5.3.1.4 Für die Fachpersonen haben im Jahr 2017 mindestens eine, im Jahr 2018 mindestens zwei weitere interprofessionelle Fortbildungen spezifisch zum Thema der Frühen Hilfen stattgefunden (Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen).

Zum Zeitpunkt der Zielformulierung war noch nicht genau abschätzbar, in welchem Ausmaß, in welcher Form und mit welcher Breitenwirkung die angestrebten Fortbildungen angelegt werden sollten. Klar war lediglich, dass es einen Minimalanspruch geben musste. Dieser wurde in der Zielformulierung definiert.

Insgesamt kann man sagen, dass bis zum ersten Halbjahr 2019 zahlreiche Fort- und Weiterbildungsinitiativen für eine engere (Arbeitsgruppen, Teams) oder breitere Zielgruppe (Fachpersonen in den einschlägigen Arbeitsbereichen) weit über den geplanten Rahmen hinaus stattgefunden haben. Diese umfassten Tagungen und Kongresse, Exkursionen ins Ausland, Referate und Inputs bei Netzwerktreffen, die Vorstellung der Frühen Hilfen im Rahmen der Sensibilisierungstätigkeit und interner Fortbildungen, verschiedene Workshops (Vgl. Kap. 5.2.1.2).

5.3.1.5 Ausgehend von den erhobenen Schwachstellen in der interdisziplinären Zusammenarbeit liegen Verbesserungsvorschläge in der Kooperationspraxis zwischen den Diensten und Einrichtungen vor und sind zumindest teilweise umgesetzt (Kooperation).

Bezüglich dieses Ziels ist festzustellen, dass weniger ein „Katalog“ von Verbesserungsvorschlägen erarbeitet wurde, der dann Punkt für Punkt abzuhacken war, sondern dass sich hier viel „work in progress“ ergeben hat. Und das wird voraussichtlich auch in Zukunft weiterhin so bleiben.

Als größte Errungenschaft diesbezüglich ist sicher hervorzuheben, dass es in beiden Einzugsgebieten mittlerweile interdisziplinäre Frühe-Hilfen-Teams gibt, die miteinander mit einer großen „intersektionellen Durchlässigkeit“ arbeiten. Neben der professionellen Identität im jeweiligen ursprünglichen Arbeitsfeld, hat sich eine Frühe-Hilfen-Team-Identität gebildet, ein Gefühl der Zusammengehörigkeit, das – selbstverständlich bei der Bewahrung der eigenen professionellen Identität und der formellen Kompetenzbereiche – nicht mehr so negativ von Bereichsgrenzen beeinflusst wird wie ursprünglich.

Ganz generell haben sich vor allem über die Netzwerkarbeit verbesserte Kooperationsmechanismen entwickelt, vom „Man-hat-sich-Kennengelernt“ bis zu einer großen Wertschätzung der Ressource Frühe Hilfen.

5.3.1.6 Es liegt eine Analyse darüber vor, welche Angebote verstärkt, neu eingerichtet bzw. besser abgestimmt werden müssen (Veränderung des Angebots und der Angebotslandschaft).

Es hat eine intensive Reflexion über die Notwendigkeit des Ausbaus der niederschweligen aufsuchenden Familienarbeit gegeben und es wurde in den jeweiligen Territorien aktiv nach Lösungen gesucht. Die Lücken in der Angebotslandschaft bzw. die Schwierigkeit, gewisse Angebote zu aktivieren

wurden an die Verantwortlichen auf Landesebene mehrfach weitergegeben. Als neues Angebot kann der Aufbau der Freiwilligenarbeit im Pustertal und in ersten Zügen auch in Bozen betrachtet werden.

Der zentralste Punkt hinsichtlich eines Ausbaus der Angebotslandschaft betrifft die Alltagsunterstützung: In beiden Sprengelbezugsgebieten hat sich das als großer Bedarf herausgestellt (Vgl. Kap. 5.3.1.7). Inwiefern Angebote mehr oder weniger ausgebaut werden müssen bzw. sich effizienter nutzen lassen, muss Inhalt künftiger landesweiter Überlegungen werden.

5.3.1.7 Es steht eine alltagspraktische Unterstützung – über unterschiedliche Träger – zur Verfügung (Veränderung des Angebots und der Angebotslandschaft).

Diese Zielformulierung wurde – angesichts der unterschiedlichen Startbedingungen in den beiden Pilotsprengeln – nur im Konzept von Bruneck (Pustertal) festgelegt. Nichtsdestoweniger kann man aus jetziger Sicht bestätigen, dass der Bedarf an alltagspraktischer Unterstützung in beiden Sprengelbezugsgebieten hoch einzustufen ist.

Im Pilotsprengel Bruneck (Pustertal) konnten über die Aktivierung der Hausassistenten und den Aufbau der Freiwilligenarbeit mit dem Katholischen Familienverband Südtirol bereits erste Initiativen gestartet werden.

Auch im Pilotsprengel Don Bosco (Bozen) wird bereits an Lösungsmöglichkeiten gearbeitet. Ein erster Schritt wurde über die Implementierung von Family Support angestrebt.

5.3.1.8 Programme und präventive Ansätze zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern stehen zur Verfügung (Veränderung des Angebots und der Angebotslandschaft).

Zwischen den Mitarbeiter/innen der Frühen Hilfen, dem Forum Prävention und Vertreter/innen der Emotionellen Ersten Hilfe gab es im Projektverlauf mehrmalige Austauschtreffen. Es konnte auch erreicht werden, dass eine Mitarbeiterin des Gesundheitssprengels Bruneck die entsprechende Ausbildung wahrnehmen und sich dahingehend professionalisieren konnte. Diese Kompetenzen werden künftig zugunsten der Familien eingesetzt. Weitere Mitarbeiter/innen der Frühen Hilfen besuchten verschiedenste Fortbildungen, die sie in ihrem Tätigkeitsbereich zugunsten der Familien umsetzen.

Das Forum Prävention versuchte in Zusammenarbeit mit dementsprechend ausgebildeten Psychologinnen die Umsetzung des Programms SAFE – Sichere Ausbildung für Eltern – auf die Beine zu stellen.

Weitere Arbeit ist in diesem Bereich allerdings – auch in Abstimmung mit der Familienagentur des Landes – sicherlich notwendig. Grundsätzlich wäre es sinnvoll, die Angebote, Maßnahmen und Programme für Familien künftig besser aufeinander abzustimmen und die Vielfalt übersichtlich zu gestalten.

5.3.2 Wirkungsziele

Die Wirkungsziele beschreiben, welche Wirkungen und Effekte bezogen auf die jeweiligen Zielgruppen erreicht werden sollen. Selbstverständlich geht es dabei letztlich um den erzielten Nutzen für die primäre Zielgruppe der Familien mit Kindern bis zu drei Jahren, doch müssen auch Effekte bei der sekundären Zielgruppe erzeugt werden.

Bei der Diskussion der Wirkungsziele wurden, um hinsichtlich des Evaluationsaufwandes in einem realistischen Rahmen zu bleiben, nicht allzu spezifische Instrumente eingesetzt, sondern die Überlegungen wurden hauptsächlich über die qualitative Evaluation und die Erreichung der Handlungsziele abgeleitet.

5.3.2.1 Wichtige Schlüsselpersonen im Fachbereich wissen, worum es sich bei den Frühen Hilfen generell handelt und sind über das Pilotprojekt informiert (Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen).

Als wichtige Schlüsselpersonen können all jene Fachpersonen gesehen werden, die in irgendeiner Weise auf das Gelingen der Frühen Hilfen einen Einfluss nehmen, sei es über die Entscheidungsfindung als auch über die Ausübung zentraler Funktionen.

Aus der Fülle der Maßnahmen, die zur Informationsvermittlung und Sensibilisierung ergriffen worden sind, und den entsprechenden Teilnehmerzahlen kann ein Rückschluss auf die Breite der Informationsstreuung gezogen werden. Dabei spielt nicht nur die Anzahl der Teilnehmer/innen eine Rolle, sondern auch in welcher Funktion die betreffenden Akteure bei den unterschiedlichen Gelegenheiten anwesend waren. Besonders bedeutsam ist hier die Tatsache, dass über den Implementationszeitraum nicht nur auf der Dimension der Interprofessionalität und Intersektoralität, sondern auch auf jener der Betriebshierarchien unterschiedliche Fachpersonen involviert waren. Die Informations- und Sensibilisierungstätigkeit wurde also nicht ausschließlich horizontal auf operativer Ebene realisiert, sondern ebenfalls auf einer hierarchisch-vertikalen Achse, was insbesondere auf Entscheidungsprozesse innerhalb der komplexen Betriebsorganisationen einen wichtigen Effekt gehabt haben dürfte.

5.3.2.2 Das gemeinsame fall- bzw. situationsspezifische Wissen der verschiedenen Akteure im Frühe-Hilfen-Netzwerk ist erhöht (Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen).

Besonders innerhalb der interprofessionellen und intersektoriellen Frühe-Hilfen-Teams hat der gegenseitige Austausch das situationsspezifische Wissen der beteiligten Akteure erhöht.

Immer wieder wurde darüber hinaus – formell und informell – von vielen anderen Fachpersonen ebenfalls betont, dass der gegenseitige Austausch zwischen den Akteuren unterschiedlicher Arbeitsbereiche die eigene professionelle Sichtweise erweitert und bereichert habe. Dies wurde gezielt auch dadurch gefördert, dass bei den einzelnen Gelegenheiten des Austausches auch gemeinsam an Situationsbeispielen gearbeitet wurde, wo jede und jeder im Sinne eines konstruktiven Beitrages die eigene professionelle Perspektive beitragen konnte. Letztlich kann davon ausgegangen werden, dass dies auch Impulse dafür waren, mittel- und langfristig eine vollständigere Sichtweise auf die Gesamtsituation von Familien zu fördern.

5.3.2.3 Die Akteure auf Fachebene kennen sich gegenseitig und verfügen über Informationen über die jeweiligen Tätigkeitsbereiche und Zuständigkeiten (Kooperation).

Dieser Effekt sollte vor allem durch die größeren Netzwerktreffen erzielt werden. Beispielsweise diente das erste Netzwerktreffen des Pilotsprengels Don Bosco (Bozen) rein dazu, dass sich Dienste und Einrichtungen im Einzugsgebiet vorstellen konnten. Ein erster bemerkenswerter Effekt konnte verifiziert werden, da es zahlreiche Rückmeldungen dahingehend gegeben hat, dass man jetzt erst wisse, wer alles im Territorium aktiv sei und welche Angebote jeder Dienst und jede Einrichtung zur Verfügung stellen würde.

Selbstverständlich ist davon auszugehen, dass durch die zahlreichen kleineren Austauschtreffen – vor allem auf Initiative der Frühe-Hilfen-Teams – ein beträchtlicher Informationszuwachs über Tätigkeitsbereiche und Zuständigkeiten stattgefunden hat. Dies wurde jedoch evaluatorisch nicht spezifisch erhoben.

5.3.2.4 Es besteht ein regelmäßiger und institutionalisierter Kontakt zwischen den einzelnen Akteuren (Kooperation).

Auch dieses Ziel konnte aufgrund des erheblichen zusätzlichen Evaluationsaufwandes nicht genau überprüft werden. Man kann jedoch davon ausgehen, dass die Netzwerktreffen einen Anlass bieten,

diesen Austausch zu gewährleisten. Des Öfteren wurde von Fachmitarbeiter/inne/n betont, dass die Kontakte teilweise über Vereinbarungsprotokolle zwischen den Bereichen zu regeln wären. Diese Institutionalisierung der Zusammenarbeit wurde jedoch auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

5.3.2.5 Die Kooperation zwischen den fachlichen Akteuren ist optimiert (Kooperation).

Die Kooperation basiert auf dem Wissen übereinander und auf der Grundlage des Sich-Gegenseitig-Kennens. Selbstverständlich reicht das allein noch nicht aus, sondern die Kooperation muss auch umgesetzt werden.

Die Sensibilisierungsarbeit bzgl. der Frühen Hilfen und die Informationsoptimierung über die Angebote der Dienste und Einrichtungen tragen sicher dazu bei, dass die Kontaktaufnahme der Akteure untereinander erleichtert wird. Aus zahlreichen Rückmeldungen geht darüber hinaus hervor, dass beispielsweise im Sinne der Weitervermittlung zu den Frühen Hilfen sowie von den Frühen Hilfen in die spezialisierten Angebote und im Sinne der Rückkoppelung, die Kooperation besser funktioniert als vor der Implementierung.

5.3.2.6 Gesundheits- und Sozialbereich kooperieren in Bezug auf das Projekt Frühe Hilfen gut miteinander (Kooperation).

Ein zentraler Aspekt der Frühen Hilfen ist, dass der Gesundheitsbereich mit dem Sozialbereich zusammenarbeitet und umgekehrt. Das hat gleichzeitig auch eine große Herausforderung bedeutet, da sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten gerade diese Kooperation eher verringert hat.

Deshalb kann man ganz klar sagen, dass es sich bei der Bildung der intersektoriellen Frühe-Hilfen-Teams um eine wesentliche Errungenschaft handelt. Trotz anfänglicher Skepsis, Unsicherheit und administrativer Hindernisse (die z. T. weiterhin bestehen und in Zukunft einer Lösung bedürfen) arbeiten Fachpersonen aus beiden Bereichen (selbstverständlich auch gemeinsam mit den anderen Teammitgliedern) mittlerweile regelmäßig miteinander.

Zudem kann davon ausgegangen werden, dass diese intersektorielle Kooperation im Team auch über eine Art Multiplikator/inn/enfunktion auf die individuellen Arbeitsbereiche ausstrahlt und für neue Kooperationsmechanismen ein Modell sein kann.

5.3.2.7 Familien mit Informations- bzw. Unterstützungsbedarf werden adäquat an die zuständigen Dienste und Einrichtungen weitergeleitet (Kontakt und Information).

Zu Beginn der Bemühungen, ein Frühe-Hilfen-System in den beiden Sprengelbezirken zu implementieren, war noch nicht absehbar, inwiefern eine Familienbegleitung im vorgegebenen Zeitraum überhaupt schon möglich sein würde. Prioritär wurden Analyse der Angebote, Aufbau von Netzwerken, Wissensoptimierung über Sensibilisierungsarbeit und Kooperation gesehen. Aus diesem Grund wurde das gegenständliche Ziel mit einer gewissen Vorsicht zunächst auch nur für den Pilotsprengel Bruneck (Pustertal) formuliert.

Umso bemerkenswerter ist, dass es im Umsetzungszeitraum bereits zu einer beachtlichen Anzahl von Familienbegleitungen gekommen ist und das in beiden Pilotsprengeln (Vgl. Kap. 5.2.1.5). Selbstverständlich wurden die Familienbegleitungen in den beiden Territorien mit einer gewissen zeitlichen Versetzung begonnen, die der unterschiedlichen Ausgangslage geschuldet ist (Vgl. Kap. 3). Die konkrete Arbeit mit den Familien wurde zu dem Zeitpunkt möglich, als die Frühe-Hilfen-Teams gebildet und auf operativer Ebene tätig wurden.

Aus den Rückmeldungen der beteiligten Akteure, auch über das Frühe-Hilfen-Team hinaus, kann abgeleitet werden, dass diese Familienbegleitungen insgesamt erfolgreich verlaufen sind. Eine gezielte Befragung der Familien war aus oben genannten Gründen noch nicht vorgesehen, soll aber in Zukunft stattfinden.

5.3.2.8 Die Familien sind über die Angebote im Sprengel, die sich an sie richten, besser orientiert und informiert (Kontakt und Information).

Auch hier lassen sich lediglich Vermutungen anstellen: Familien, die vom Frühe-Hilfen-Team begleitet worden sind, dürften auf jeden Fall mehr Informationen über die bestehenden Angebote erhalten haben und auch besser hinsichtlich ihrer Unterstützungsmöglichkeiten orientiert sein.

Die Informationstätigkeit für die breite Öffentlichkeit konnte noch nicht in einem optimalen Maße umgesetzt werden. Dafür können in erste Linie zwei Gründe angeführt werden:

Zunächst war man bei der Öffentlichkeitsarbeit noch etwas zurückhaltend, um nicht für etwas zu werben und dadurch Anfragen zu generieren, die man dann letztlich – aufgrund einer potentiellen Anfrageflut - vielleicht nicht hätte bewältigen können.

Weiter hätte der Aufwand, eine umfassende Information über die Angebotslandschaft in den Sprengelinzugsgebieten und im ganzen Land (da ja einige Angebote auch sprengelübergreifend sind) zur Verfügung zu stellen, eine Dimension, die bei weitem über die oben angeführte strategische Zielsetzung im festgelegten Zeitraum hinausgeht. Derlei kann keinesfalls über lokale Teams oder Arbeitsgruppen geleistet werden, sondern muss zu einem strategischen Ziel auf Landesebene, mit Bereitstellung der entsprechenden Ressourcen, werden.

5.3.2.9 Die Familien erhalten an einem zentralen Ort die relevanten Informationen in Bezug auf Frühe Hilfen (Kontakt und Information).

Die Intention hinter dieser Zielformulierung ist, einen Standort für die Frühen Hilfen zu schaffen und mittelbar den Weg durch die – manchmal auch verwirrende – Angebotslandschaft für die Familien zu verkürzen. Auch dieses Ziel wurde – im Hinblick auf die bereits im Vorfeld unternommenen Bemühungen – zunächst nur für den Pilotsprengel Bruneck (Pustertal) formuliert. Auch hier kann festgestellt werden, dass dieses Ziel letztlich in beiden Pilotsprengeln erreicht werden konnte: Zum Ende des vorgesehenen Umsetzungszeitraumes existiert – wenn auch nach einigen zu bewältigenden Herausforderungen – ein solcher Standort in Form einer Räumlichkeit, die sowohl Arbeitsplatz für das Frühe-Hilfen-Team als auch Anlaufstelle für die Familien ist.

6. Frühe Hilfen in Südtirol

Wie bereits im Kapitel 2 dargelegt, kommt der Unterstützung von Familien mit Kindern von bis zu drei Jahren eine besondere präventive Bedeutung zu. Auch die WHO definiert die frühe Kindheit als eine der zehn wichtigsten sozialen Determinanten für Gesundheit (WHO, 2004, S. 15-17). Je früher eventuelle Belastungsfaktoren erkannt, reduziert oder beseitigt werden können, desto weniger wirken sie sich auf Dauer negativ auf die Gesamtsituation der Familie und damit auch auf die Entwicklung und langfristig sogar auf die Gesundheit des bzw. der Kinder aus.

Um diesbezüglich verstärkt auf präventive Maßnahmen zu setzen, sollten ähnlich wie im deutschsprachigen Ausland, auch in Südtirol Frühe Hilfen aufgebaut werden. Nachfolgend wird vorgestellt, was die Frühen Hilfen sind, wie sie sich in das bestehende Angebot einfügen sollten und wie sie lokal in den verschiedenen Einzugsgebieten umgesetzt werden könnten.

In Ableitung von dem von Haas und Weigl (2017) beschriebenen Idealmodell in Österreich lassen sich die Frühen Hilfen in Südtirol im Schnittbereich zwischen einem Basisangebot für alle Familien einerseits und den spezialisierten und interprofessionellen Angeboten des Netzes der öffentlichen und privaten Einrichtungen und Dienste aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung sowie den Unterstützungsmöglichkeiten der Zivilgesellschaft andererseits verorten.

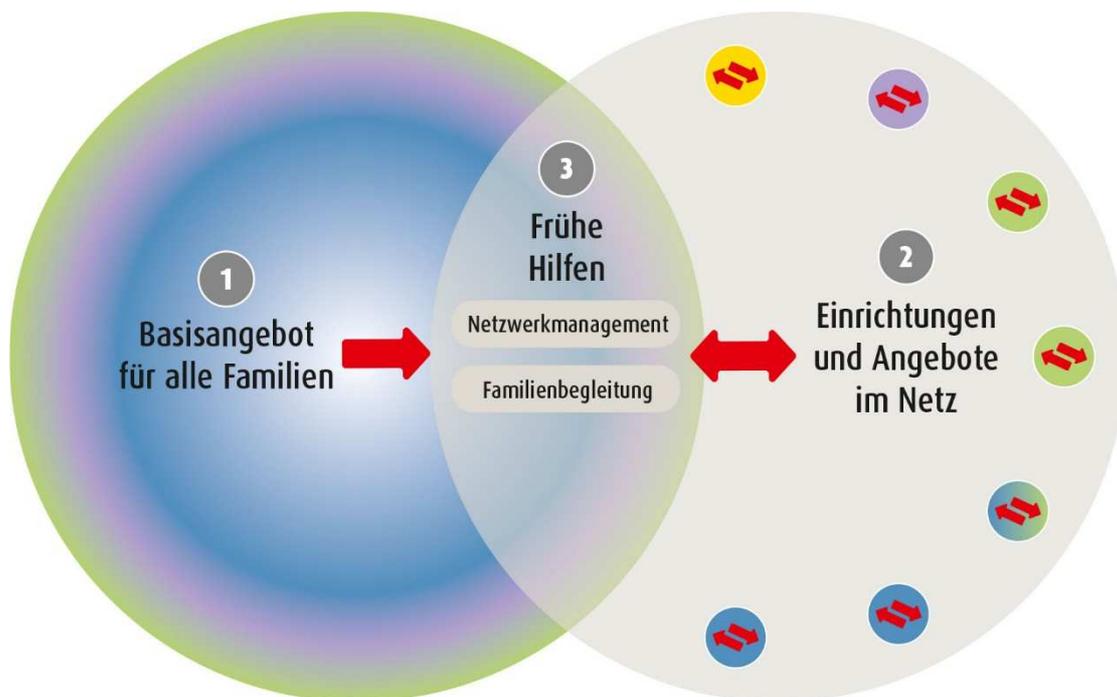


Abbildung 5: Frühe Hilfen als Schnittstelle

In den folgenden Abschnitten wird auf die einzelnen Systemteile detaillierter eingegangen:

- Das Basisangebot: Wo ergeben sich Kontakte mit Familien innerhalb des Basisangebotes?
- Das Netz: Welche Rolle spielt das Netz der Einrichtungen und Dienste?
- Die Frühen Hilfen: Wie sind die Frühen Hilfen als Schnittstelle dazwischen aufgebaut?

6.1 Das Basisangebot

Das Basisangebot richtet sich – unabhängig von der individuellen Situation der Familie – an alle Familien mit Kindern bis zu drei Jahren. Aufgrund der Tatsache, dass in der Regel jede Familie in Südtirol mit Mitarbeiter/inne/n dieses Basisangebotes in Kontakt kommt, ist dadurch ein Erstkontakt im Sinne universeller Prävention gewährleistet.

Sollten sich im Laufe der Inanspruchnahme des Basisangebotes Faktoren zeigen, die einzelne Familienmitglieder oder Familien als Ganzes belasten, kann dies von den Fachpersonen, die in den obengenannten Bereichen tätig sind, angesprochen und – gemeinsam mit der Familie – eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen erwogen werden.

Kommt es zu einer Kontaktaufnahme, entscheiden die Fachpersonen der Frühen Hilfen gemeinsam mit der Familie, ob und in welcher Form eine passende Unterstützung aktiviert wird. Dabei wird eng mit den Diensten und Einrichtungen des Netzwerkes und den Freiwilligenorganisationen zusammengearbeitet.

Kontakt zu Fachpersonen im Basisangebot

Vom Beginn der Schwangerschaft an bis zum dritten Lebensjahr des Kindes gibt es – ganz generell und auch ohne das Vorhandensein spezieller Belastungssituationen – verschiedene Momente, in denen Frauen und Männer bezogen auf die (zukünftige) Elternschaft mit unterschiedlichen Fachpersonen in Kontakt kommen⁹.

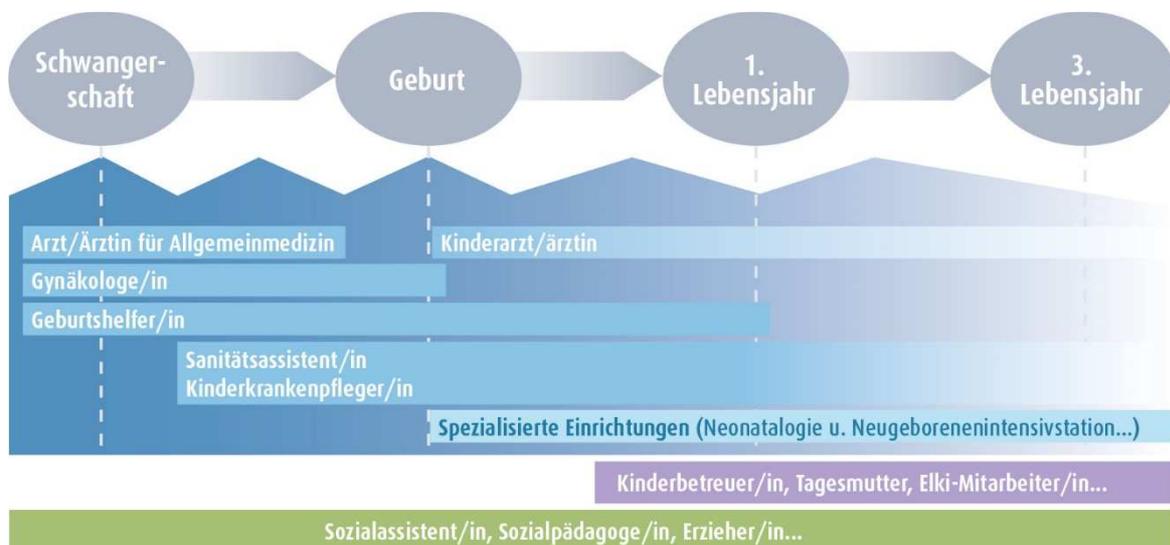


Abbildung 6: Kontakte zu Fachpersonen im Basisangebot

Zu Beginn der Schwangerschaft sind die primären fachlichen Bezugspersonen die Gynäkolog/inn/en, die Geburtshelfer/innen und die Ärzte/innen für Allgemeinmedizin, unabhängig davon, ob diese Fachpersonen in freier Praxis, in einer privaten bzw. konventionierten Einrichtung oder im öffentlichen Gesundheitswesen arbeiten.

Bei dem Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses können weitere Kontakte etwa zu Sanitätsassistent/inn/en, Kinderkrankenpfleger/inne/n oder Kinderärzt/ärztinn/en entstehen.

⁹ Schwangerschaft und Geburt als physiologische Vorgänge bedingen genauso wie der allgemeine Gesundheitszustand und die gesunde Entwicklung des Kindes primär den Zugang zum Gesundheitssystem.

Bei einer Geburt im Krankenhaus sind in der Regel Geburtshelfer/innen und Gynäkolog/inn/en anwesend, aber nicht zwingend dieselben Personen, die die Mutter oder das Elternpaar bereits während der Schwangerschaft begleitet haben. Ergeben sich durch die Geburt besondere Bedürfnisse sowohl bei den Eltern als auch beim Neugeborenen (z. B. bei Mehrlingsgeburten, bei Frühgeburten, bei Gefährdungen oder bereits vorhandenen Beeinträchtigungen der Gesundheit des Kindes, bei einer Post-Partum-Depression der Mutter u. a.), sind weitere Fachpersonen aus anderen Krankenhausabteilungen (Neugeborenen-Intensivstation, Pädiatrie, Psychiatrie u. a.) in die Begleitung der Familie involviert.

Um einen guten Übergang von der – ambulanten oder stationären – Geburt in die Nachsorge zu gewährleisten, sieht der Südtiroler Sanitätsbetrieb den Betreuungspfad „Rund um die Geburt“¹⁰ mit der „Geschützten Entlassung“¹¹ und der „Emotionellen Ersten Hilfe (EEH)“¹² vor. Die Nachbetreuung in der ersten Zeit erfolgt primär seitens der Geburtshelfer/innen. Darüber hinaus können auch Kinderkrankenpfleger/innen oder Sanitätsassistent/inn/en beteiligt sein, sowohl aufsuchend zuhause bei der Familie als auch im jeweiligen Sprengel.

Während der frühen Kindheitsjahre sind weiter die Kinderärzte/innen und die Fachpersonen in der Eltern-Kind-Beratung wichtige Ansprechpartner/innen für die Familien. Zusätzlich entstehen neue Kontakte zu Mitarbeiter/inne/n etwa in den Einrichtungen der Kleinkindbetreuung (Kindertagesstätten, Tagesmütter, Kinderhorte), in den Eltern-Kind-Zentren, den Bildungseinrichtungen oder sonstigen Treffpunkten für Eltern.

Der Kontakt der Familien zum Gesundheitssystem aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und der gesunden Entwicklung des Kindes hat im Frühe-Hilfen-System eine besondere Bedeutung, da er quasi „natürlich“ mit allen Familien zustande kommt. Selbstverständlich kann im beschriebenen Zeitraum auch ein Kontakt zum Sozialsprengel oder anderen psychosozialen Einrichtungen entstehen oder bereits bestehen (z.B. aufgrund finanzieller Leistungen, Inanspruchnahme von Beratung).

Von Bedeutung ist weniger, welches Berufsbild die Fachperson hat, mit der die Familie zuerst in Kontakt kommt, oder in welchem Bereich sie arbeitet, sondern dass alle Akteure in den einschlägigen Bereichen über die Tätigkeit der Frühen Hilfen informiert sind, damit sie die Informations- und Vermittlerfunktion, die im Frühe-Hilfen-System zentral ist, erfüllen können.

¹⁰ Rund um die Geburt: Der Betreuungspfad, der mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1415 vom 18.12.2018 genehmigt worden ist, regelt die Gesundheitsversorgung der Frau während der Schwangerschaft, der Geburt, und dem Wochenbett bei niedrigem geburtshilflichem Risiko sowie des gesunden Neugeborenen bis zu dessen ersten Lebensjahr im multiprofessionellem Setting im Zusammenspiel von Krankenhaus und Territorium.

¹¹ Geschützte Entlassung: Mit der Geschützten Entlassung wird gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 4828 vom 15.12.2008 das Ziel verfolgt, dass jede Patientin mit einem zu erwartenden poststationären Unterstützungs- und Pflegebedarf zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung eine individuelle Überleitung aus dem Krankenhaus in die wohnortnahe Versorgung erhält. Voraussetzung für die Überleitung ist die Zustimmung der Patientinnen. Infolge der Überleitung werden die Eltern vom dem in der wohnortnahen Versorgung tätigen Gesundheitspersonal kontaktiert und je nach Bedarf weiter begleitet.

¹² Emotionelle Erste Hilfe (EEH) ist ein körperorientierter Beratungsansatz, der eine liebevolle Eltern-Kind-Bindung in der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Zeit danach unterstützt. Anhand von gezielten Gesprächen, Halt gebenden Berührungen und Wahrnehmungsübungen will die Emotionelle Erste Hilfe den Kreislauf aus Angst, Anspannung und Verunsicherung frühzeitig durchbrechen. Die Nähe zum Kind wird dadurch spürbar gestärkt. Ein feinfühlig und liebevoller Dialog ist dann leichter möglich – auch in schwierigen Momenten. Mittels EEH werden Eltern und deren Kinder, die viel weinen, schwer tröstbar sind oder wenig bzw. unruhig schlafen, unterstützt. Eltern, die chronisch erschöpft sind oder sich überfordert fühlen, werden begleitet. Hilfe erfahren auch Familien, die überwältigende Geburts- und Trennungserfahrungen verarbeiten wollen, oder Eltern, die ablehnende und gewaltvolle Impulse gegenüber ihren Kindern verspüren. (Harms, o. J.)

6.2 Das Netz und die Angebotslandschaft

In Südtirol steht – wie bereits im Forschungsbericht (Ladurner, Tauber & Hainz, 2016a) klar unterstrichen – eine Vielzahl von professionellen Angeboten in den unterschiedlichsten Bereichen zur Verfügung. Ergänzt werden diese durch einige Initiativen im Freiwilligenbereich.

Dieses reichhaltige Angebot zu erfassen und darüber eine Übersicht zu gewinnen, ist nicht nur für die Familien schwierig, sondern sogar für die Fachpersonen. Für ein wirksames Hilfssystem ist ein möglichst umfassendes Wissen über die Angebote der verschiedenen Dienste und Einrichtungen und deren effiziente Zusammenarbeit notwendig.

Es geht daher weniger darum, weitere neue Angebote zu schaffen, als vielmehr bestehende Angebote zu aktivieren und miteinander zu vernetzen. Das Ziel besteht darin, aus dem bestehenden Netz ein NetzWERK (Vgl. Kap. 7.4) zu entwickeln, das durch gegenseitiges Kennenlernen, konstante Kooperation und kontinuierlichen Austausch sowie gemeinsame Aus- und Weiterbildungen gekennzeichnet ist.

Die Kooperationsmechanismen müssen auf allen Ebenen – intersektoriell zwischen Diensten und Einrichtungen sowie interprofessionell zwischen Fachpersonen – optimiert werden. Die Zusammenarbeit findet nicht mehr vorwiegend anlassbezogen, sondern auf Basis des gemeinsamen Anliegens statt, damit die Familien passgenau und zeitnah an die Angebote vermittelt werden können.

6.3 Die Frühen Hilfen

Die Frühen Hilfen im weiteren Sinne sind weniger ein neues Interventionskonzept oder ein spezialisiertes Angebot von Gesundheits- oder Sozialleistungen, sondern vielmehr ein System der intersektoriellen und interprofessionellen Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche auf der Basis eines gemeinsamen präventiven Anliegens.

Im engeren Sinne bilden die Frühen Hilfen¹³ die Brücke zwischen dem Basisangebot und den Angeboten im Netz. Eltern, die ein Kind erwarten oder ein oder mehrere Kinder bis zum Alter von drei Jahren haben, sollen im Bedarfsfall zeitnah, unbürokratisch und mit möglichst geringen Hürden Zugang zu passgenauen Unterstützungsleistungen in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Betreuung/Erziehung/Bildung, aber auch in Form von alltagspraktischer Unterstützung (eventuell auch in Form von Freiwilligenarbeit) erhalten.

Diesbezüglich erfüllen die Frühen Hilfen folgende Funktionen:

- **Lotsenfunktion:** Einmal fungieren die Frühen Hilfen als Anlaufstelle für Familien und vermitteln Informationen über bestehende Angebote im territorialen Einzugsgebiet. Sie bieten Orientierungshilfe in einem bestehenden komplexen System von öffentlichen, privaten und ehrenamtlichen Unterstützungs- und Betreuungsleistungen.
- **Mittlerfunktion:** Weiter nehmen die Frühen Hilfen – beispielsweise nach einer ersten Kontaktaufnahme über Selbstmeldung oder Vermittlung aus dem Basisangebot – eine eventuelle Anfrage seitens der Familie entgegen und schätzen gemeinsam mit ihr deren Unterstützungsbedarf ein. Wenn nötig, vermitteln sie zeitnah und ohne unnötige Umwege an die passgenauen Angebote weiter.
- **Unterstützung:** Die Frühen Hilfen bieten – wo sinnvoll und notwendig – aufgrund der individuellen Bedürfnislage Beratung und Unterstützung an. Wesentlich dabei ist, dass die Frühen Hilfen keine Leistungen erbringen, die prinzipiell über die Fachdienste und andere Angebote im Netzwerk

¹³ in Form der Organisationseinheiten der Frühen Hilfen (Vgl. Kap. 7.1)

abgedeckt werden, sondern eher die Funktion eines Beistandes erfüllen, der – je nach Bedarf – eine flexible, aktive und zeitlich begrenzte Begleitung der Familien gewährleistet.

- **Rückkoppelung:** Die Frühen Hilfen fungieren ebenfalls als Relaisstation für die Dienste und Einrichtungen im Netzwerk, um eine gute Koordination zwischen den unterschiedlichen Angeboten zu gewährleisten. Gleichzeitig sind die Frühen Hilfen auch Ansprechpartner für die spezialisierten Dienste, falls sich in deren einschlägigem Arbeitsbereich in der Betreuung einer Familiensituation ein (zusätzlicher) Bedarf an Unterstützungsleistungen ergibt, der von diesem Dienst nicht abgedeckt werden kann.

7. Das Frühe-Hilfen-System in den Einzugsgebieten

Der Ausbau der Frühen Hilfen in Südtirol sollte grundsätzlich einem einheitlichen Modell folgen, wobei in der konkreten Umsetzung den unterschiedlichen Ausgangslagen in den einzelnen Einzugsgebieten Rechnung getragen werden muss. Wichtige Faktoren, die die Ausgangslage bedingen, sind beispielsweise die personelle und strukturelle Ausstattung der bestehenden Angebote, die bereits zur Verfügung stehenden Ressourcen, die sprachliche und kulturelle Zusammensetzung der Bevölkerung, das Sozialgefüge, die Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten etc.

Eine detaillierte Analyse und Dokumentation des bereits Bestehenden sollte daher immer der erste Schritt bei der Umsetzung eines Frühe-Hilfen-Systems auf lokaler Ebene sein.

Die Frühe-Hilfen-Systeme in den einzelnen Einzugsgebieten sollten sich dennoch in ein landesweites Gesamtsystem einfügen, das den Rahmen vorgibt. Dadurch wird vermieden, dass die lokalen Frühe-Hilfen-Systeme übermäßig an Kontur verlieren.

7.1 Entwurf eines Organisationsmodells

Das Frühe-Hilfen-System gliedert sich in folgende Einheiten:

- Das operative Zentrum stellt das **Frühe-Hilfen-Team** (Vgl. Kap. 7.2) mit seinen Funktionen und Tätigkeiten zugunsten der Familien dar.
- Unterstützt und getragen wird es von der **Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe** (Vgl. Kap. 7.3) mit Mitgliedern aus allen wichtigen Bereichen und aus unterschiedlichen Arbeitssettings (stationär, ambulant, aufsuchend). Sie fungiert als „Ermöglicherin“ und bearbeitet administrative, strategische und organisatorische Fragen, die sich auf lokaler Ebene ergeben. Zudem spiegeln die Mitglieder spezifisches Wissen zu den Frühen Hilfen in ihre Einrichtungen und Dienste zurück und tragen mit ihrer Expertise zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen bei. Dies geschieht auch mittels Förderung interdisziplinärer Fort- und Weiterbildungen mit dem Ziel des Wissensaufbaus und der Entwicklung einer gemeinsamen Sprache.
- Das **Netzwerk** der öffentlichen und privaten Einrichtungen und Dienste sowie des zivilgesellschaftlichen Engagements für Familien stellt die eigenen Angebote zur Verfügung und bedingt über eine kontinuierliche Kooperation den Aktionsradius der Frühen Hilfen mit (Vgl. Kap. 7.4).

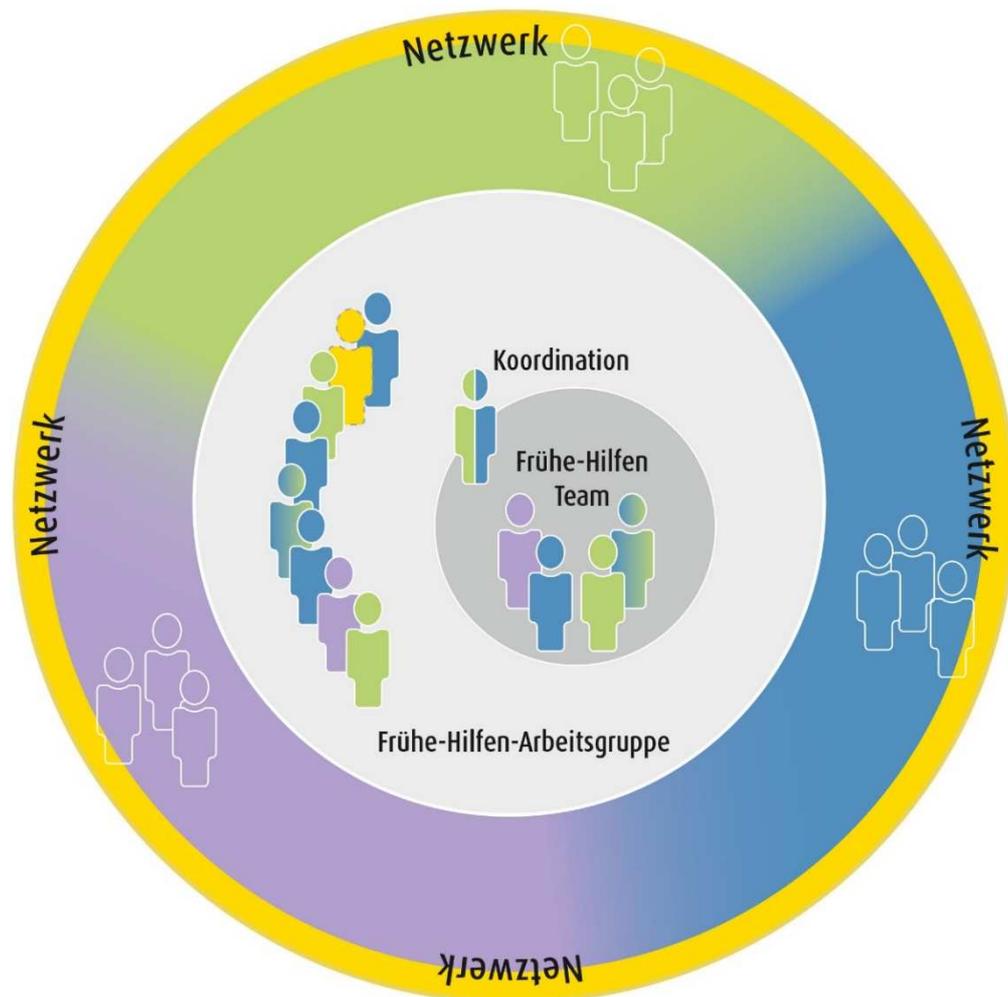


Abbildung 7: Das lokale Frühe-Hilfen-System

Als Referenzgebiete für die Einrichtung der Frühe-Hilfen-Systeme werden die Bezirksgemeinschaften und der Betrieb für Sozialdienste Bozen herangezogen. In jeder Bezirksgemeinschaft und im Betrieb für Sozialdienste Bozen soll somit zukünftig in Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb jeweils ein Frühe-Hilfen-System aktiv sein.

7.2 Das Frühe-Hilfen-Team

Das Team als operative Einheit innerhalb des Frühe-Hilfen-Systems ist der Bezugspunkt sowohl für die Familien als auch für die Fachpersonen der Einrichtungen und Dienste sowie der anderen Angebote im Netzwerk.

7.2.1 Zusammensetzung

Das Frühe-Hilfen-Team setzt sich idealerweise aus Fachpersonen der folgenden Bereiche zusammen, wobei die zentralen Akteure aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich stammen:

- eine Fachperson aus dem Sozialsprengel mit entsprechender Qualifikation
- eine Fachperson aus dem Gesundheitssprengel mit entsprechender Qualifikation sowie
- eine Fachperson einer psychologischen Profession oder aus der psychosozialen Beratung

- fakultativ – wo notwendig und sinnvoll – eine Fachperson aus dem Bereich Betreuung/Erziehung/Bildung

Idealerweise sollten im Frühe-Hilfen-Team Mitarbeiter/innen von öffentlichen als auch privaten Einrichtungen und Dienste vertreten sein.

Diese Zusammensetzung des Frühe-Hilfen-Teams ermöglicht eine hohe Intersektoralität und Interprofessionalität in der Arbeit mit den Familien und im Kontakt mit den Einrichtungen und Diensten im Netzwerk.

Das Frühe-Hilfen-Team kann aufgrund territorialer Notwendigkeiten situationsbezogen und begrenzt auf einen bestimmten Zeitraum auch zusätzliche Fachpersonen miteinbeziehen. So könnte zum Beispiel eine Kulturmediation in Einzugsgebieten mit einer hohen Rate an Migrationsfamilien wichtig sein.

7.2.2 Aufgaben und Tätigkeiten

Die Aufgaben und Tätigkeiten des Frühe-Hilfen-Teams lassen sich in sechs Bereiche unterteilen, wobei die Familienbegleitung und das Netzwerkmanagement die beiden zentralen Säulen bilden. Die Aufgaben der einzelnen Mitarbeiter/innen im Team sind – wie bereits angemerkt – je nach Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlich verteilt.

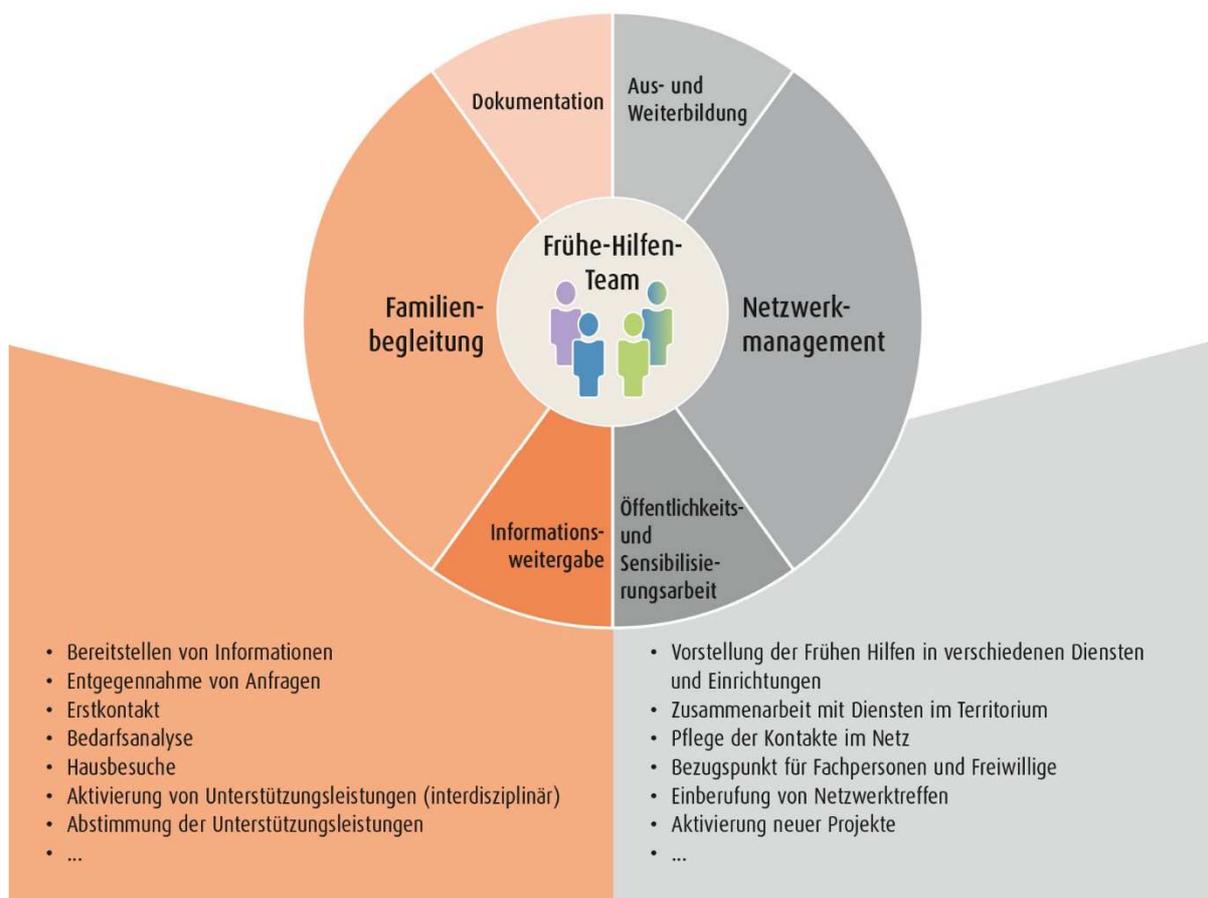


Abbildung 8: Aufgaben und Tätigkeiten des Frühe-Hilfen-Teams

7.2.2.1 Informationsweitergabe

Das Team verfügt über umfassende und aktuelle Informationen über Unterstützungsangebote, Einrichtungen, Netzwerke, Treffpunkte u. Ä. im jeweiligen Einzugsgebiet. Damit diese Informationen korrekt, unbürokratisch und unkompliziert an die Familien weitergegeben werden können, müssen sie dementsprechend aktualisiert werden.

7.2.2.2 Familienbegleitung

Diese beschränkt sich nicht nur auf die Weitervermittlung an das Netzwerk der Dienste und Angebote im jeweiligen Einzugsgebiet, sondern inkludiert auch die ganz konkrete Arbeit mit den Familien mittels Informationsweitergabe, Klärung des Bedarfs und die Aktivierung spezifischer Unterstützungsleistungen:

- Erkennen, Verstehen, Einordnen des Bedarfs der Familien (auch aufsuchend)
- Weitergabe von Informationen über das bestehende Angebot und zu den Unterstützungsmöglichkeiten im jeweiligen Einzugsgebiet, die die Familien gegebenenfalls auch eigenständig in Anspruch nehmen können
- Flexible, aktive und zeitlich begrenzte Begleitung der Familien in Belastungssituationen – beispielsweise bei Überforderungsmomenten, Verunsicherung in der Elternkompetenz u. Ä. – , um eine kurzfristige Überbrückung schwieriger Situationen zu gewährleisten; auch in Form von aufsuchender Unterstützung, jedoch in einem begrenzten Rahmen (max. fünf bis sechs Besuche)
- Fachliche Beratung der Eltern hinsichtlich der Pflege und Versorgung des Kindes sowie Unterstützung bei pädagogischen und psychologischen Fragestellungen
- Suche nach und Aktivierung von geeigneten Unterstützungsangeboten im Netzwerk, z. B. Elkis, Spielgruppen, Kitas, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, aufsuchende Angebote und Hilfen, fachärztliche Leistungen, psychologische und psychotherapeutische Angebote, weiterführende Beratungen, Familienbegleitung, pädagogische Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigung, Hausassistenten, Freiwillige u. a. und evtl. Herstellung des Erstkontaktes

Das Team arbeitet „mit“ der Familie, nicht „an“ der Familie.

In der Arbeit mit den Familien müssen bestimmte Standards erfüllt sein:

- Das Team folgt einer salutogenetischen und ressourcenorientierten Sichtweise in der Arbeit mit den Familien.
- Die Vertraulichkeit muss gewährleistet sein und die Weitergabe von Informationen, die sich auf die Familiensituation beziehen, darf nur mit Einverständnis der Familie erfolgen.
- Gleichzeitig ist die größtmögliche Transparenz gegenüber der Familie hinsichtlich der Arbeitsweise und der systembezogenen Vorgänge notwendig.

Auch den Kooperationspartner/inne/n im Netzwerk gegenüber trägt das Frühe-Hilfen-Team eine bestimmte Verantwortung hinsichtlich der Informationsweitergabe, wobei auch in diesem Fall das Einverständnis der Familie notwendige Voraussetzung ist:

- Die Einrichtung oder der Dienst, die/der den Impuls für die Kontaktaufnahme gegeben hat, wird darüber informiert, ob die Familie beim Frühe-Hilfen-Team angekommen ist.
- Wo es sinnvoll und notwendig erscheint, wird an die betreffende Einrichtung oder den betreffenden Dienst „im rechten Maß“ eine Rückmeldung über die laufende Begleitung gegeben.

7.2.2.3 Dokumentation

Selbstverständlich ist für professionelles Arbeiten auch eine Dokumentation der Tätigkeiten notwendig. Besonders bei bereichsübergreifender Dokumentation gilt es zu definieren, welche Informationen wem zur Verfügung stehen müssen, nach dem Motto „so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig“.

7.2.2.4 Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit

Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit ist Voraussetzung, damit die Familien Kenntnis über die Frühen Hilfen erlangen. Auch die Fachpersonen in den Einrichtungen und Diensten im Netzwerk sowie die involvierten Freiwilligen müssen mit der Intention und der Arbeitsweise der Frühen Hilfen vertraut sein.

7.2.2.5 Netzwerkmanagement

Netzwerkmanagement beinhaltet zum einen die Gewinnung von umfassendem Wissen darüber, welche Dienste und Einrichtungen welche Unterstützungsleistungen anbieten, damit diese Informationen an die direkte Zielgruppe weitergegeben werden können.

Zum anderen bringt Netzwerkmanagement auch die Herstellung und Pflege von Kontakten zu und zwischen anderen Einrichtungen und Diensten sowie Angeboten im jeweiligen Einzugsgebiet (und unter Umständen darüber hinaus) mit sich, um das gegenseitige Wissen voneinander und die wechselseitige Zusammenarbeit zu fördern. Dies inkludiert auch die Sensibilisierungsarbeit bzgl. der Frühen Hilfen in ihrem Grundkonzept und ihrer operativen Praxis. Nicht zuletzt dient der Austausch im Netzwerk auch dazu, neue Projekte vorzuschlagen oder vorzustellen, die Frühen Hilfen weiterzuentwickeln und nach Möglichkeit gemeinsame interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungen zu fördern

Über die konstante Netzwerkpflge des Frühe-Hilfen-Teams hinaus, werden – in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe – mindestens zweimal im Jahr größere Netzwerktreffen mit möglichst vielen Beteiligten des Frühe-Hilfen-Systems organisiert.

7.2.2.6 Aus- und Weiterbildung

Gegenseitiges Voneinander-Lernen und eine gemeinsame Sprache erleichtern die Kooperation maßgeblich. Sowohl für die Organisation als auch für den Besuch gemeinsamer interdisziplinärer Aus- und Weiterbildungen und einen systematischen fachlichen Austausch müssen die zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Personen, die in den Frühen Hilfen arbeiten, müssen u. a. über eine vertiefte Ausbildung zum Thema „Frühkindliche Entwicklung“ verfügen und kommunikative Kompetenzen weiterentwickeln, damit Kontaktaufnahme und Vertrauensbildung besser gelingen können. Darüber hinaus wird eine Supervision für die Frühe-Hilfen-Teams in jedem Einzugsgebiet vorgesehen.

7.2.3 Personalressourcen

Nachdem die sozio-sanitäre Kooperation Dreh- und Angelpunkt des Frühe-Hilfen-Teams ist, wirkt sich dies auch auf die notwendigen Ressourcen und die Aufgabenaufteilung der Fachpersonen im Team aus.

Die Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitssprengel nehmen innerhalb des Teams eine gleichwertige Rolle ein und übernehmen primär die Erstkontakte zu den Familien und – wo sinnvoll und notwendig – gemäß ihren Funktionen und professionellen Kompetenzen deren Unterstützung. Für die Fachpersonen aus dem psychologischen bzw. psychosozialen Bereich und evtl. aus dem Bereich der Betreuung/Erziehung/Bildung (z. B. der Kleinkindbetreuung) ist der Zeitaufwand geringer angesetzt. Sie nehmen an den regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen teil und werden – je nach

Anfrage und Bedarf sowie gemäß ihren professionellen Kompetenzen – in die konkrete Unterstützung der Familien einbezogen.

Die Berechnung der zustehenden Personalressourcen pro Einzugsgebiet erfolgt aufgrund verschiedener festgelegter Parameter (Fläche, Dichte, Wohnbevölkerung, weibliche Wohnbevölkerung 18-45 Jahre, Wohnbevölkerung 0-3 Jahre, Geburtenrate, Minderjährige in sozialpädagogischer Betreuung, Migrant/inn/enanteil), die unterschiedlich gewichtet sind.¹⁴

Das so veranschlagte Stundenkontingent der Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales wird für die Tätigkeiten im Frühe-Hilfen-Team verwendet und kann bei Bedarf auf mehrere Fachpersonen desselben Bereichs aufgeteilt werden. Eventuelle restliche Arbeitsstunden werden für die Regeltätigkeit in den Herkunftsdiensten verwendet. Für den Sozialbereich ist hierbei zu berücksichtigen, dass das Teammitglied aus dem Sozialsprengel außerhalb der Frühen Hilfen keine Fallarbeit im Zwangskontext bzw. Bereich des Kinderschutzes leistet¹⁵.

Es muss für die einzelnen Mitarbeiter/innen klar definiert werden, welche Aufgaben und Tätigkeiten den Frühen Hilfen und welche hingegen der Regeltätigkeit des jeweiligen Herkunftsdienstes zugeordnet sind.

Die Finanzierung der Fachpersonen aus dem Sozialsprengel erfolgt über die Abteilung Soziales während die Fachpersonen aus dem Gesundheitssprengel vom Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Verfügung gestellt werden. Die notwendigen Ressourcen für die Fachpersonen einer psychologischen Profession oder aus der psychosozialen Beratung werden je nach Herkunftsdienst oder -einrichtung vom Sozialen und/oder vom Südtiroler Sanitätsbetrieb abgedeckt. Nachdem die Teilnahme der Fachpersonen aus dem Bereich Betreuung/Erziehung/Bildung im Frühe-Hilfen-Team fakultativ ist, erfolgt diese im Rahmen der Regeltätigkeit.

7.2.4 Räumlichkeiten

Zentral für das Team ist der regelmäßige interne Austausch. Voraussetzung dafür ist das Zur-Verfügung-Stehen einer geeigneten Räumlichkeit, idealerweise im Sozial- und Gesundheitssprengel, eine eigene Telefonverbindung und eine elektronische Postadresse.

7.2.5 Koordinierung des Frühe-Hilfen-Teams

Die Koordinierung der Frühe-Hilfen-Teams in den einzelnen Einzugsgebieten wird vom Leiter/von der Leiterin des Sozialsprengels oder vom Koordinator/von der Koordinatorin des Gesundheitssprengels ausgeübt. Dies kann in jedem Einzugsgebiet flexibel festgelegt werden. Die Person, die diese Funktion übernimmt, hat folgende Aufgaben und Zuständigkeiten:

- Klärung und Hilfestellung bei organisatorischen Belangen
- Einsatz dafür, dass die notwendigen Voraussetzungen für die Ausübung der Aufgaben und Tätigkeiten des Frühe-Hilfen-Teams gegeben sind
- Klärung der Ressourcen und Kompetenzen der jeweiligen Teammitglieder mit den Arbeitgeber/inne/n der Herkunftsdienste und -einrichtungen
- Augenmerk auf Teamdynamiken und Unterstützung bei Schwierigkeiten
- Verbindung zur Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe

¹⁴ Referenzgebiet für die Berechnung des Stundenkontingents ist die Bezirksgemeinschaft Pustertal.

¹⁵ Die Vertreter/inne/n der Sozialdienste haben festgestellt, dass eine gleichzeitige Beschäftigung im Frühe-Hilfen-Team und im konkreten Kinder- und Jugendschutz zu ungünstigen Überschneidungen und Konfliktsituationen (auch in Bezug auf einzelne Fallsituationen) führen könnte und die Tätigkeiten deshalb abgegrenzt bleiben müssen. Per definitionem fallen die Frühen Hilfen nicht in den Kinder- und Jugendschutz.

7.3 Die Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe ist ein wichtiges Organ im Frühe-Hilfen-System, da sie das Frühe-Hilfen-Team in der operativen Arbeit mit den Familien und in der Netzwerkpflege mit den Einrichtungen und Diensten sowie Angeboten vor Ort unterstützt und fördert. Sie setzt sich aus wichtigen Funktionsträger/inne/n des Gesundheit- und Sozialbereiches sowie weiterer relevanter Systempartner des jeweiligen Einzugsgebietes zusammen. Gleichfalls müssen die verschiedenen Arbeitssettings (ambulant, stationär, aufsuchend) berücksichtigt werden. Die Arbeitsgruppe trifft sich mindestens vier- bis fünfmal jährlich für Koordinierungsabsprachen, die gemeinsame Planung und den Informationsaustausch. Die Teilnahme ist verbindlich, da ein Konsens für die rasche Umsetzung und die Programmierung nötig ist. Die Mitglieder der Frühe-Hilfen-Arbeitsgruppe fungieren als Multiplikator/inn/en der Frühen Hilfen in den eigenen Herkunftsdiensten und -einrichtungen. Sobald sich die Arbeit der Frühe-Hilfen-Teams konsolidiert hat, kann die Anzahl der jährlichen Treffen reduziert werden.

Die Arbeitsgruppe wird ihrerseits vom Frühe-Hilfen-Team laufend über Aktivitäten, kritische Aspekte und eventuelle neue Bedarfe informiert, damit sie die bestmöglichen Rahmenbedingungen für die operative Arbeit des Teams und des Netzwerkes schaffen kann.

7.4 Die Funktion des Netzwerkes in den Frühen Hilfen

Das Netz der – privaten sowie öffentlichen – Dienste und Einrichtungen der Bereiche Gesundheit, Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung sowie des zivilgesellschaftlichen Engagements für Familien existiert a priori unabhängig vom Frühe-Hilfen-System. In Bezug auf das Frühe-Hilfen-System erfüllt dieses Netz aber zwei wichtige Funktionen:

- Es stellt zum einen die Angebote zur Verfügung. Die Dienste und Einrichtungen sowie Angebote sind somit die „Empfänger“ jener Familien, die über das Frühe-Hilfen-Team an sie adressiert bzw. dorthin begleitet werden. Die Familien erhalten schnell und ohne große Hindernisse geeignete und passgenaue Unterstützung.
- Zum anderen können die Dienste und Einrichtungen sowie Angebote im Netz auch ihrerseits als „Vermittler“ fungieren. Sollte sich im Laufe eines Kontaktes mit den Familien oder einem Familienmitglied ein Unterstützungsbedarf zeigen, den der jeweilige Dienst, die Einrichtung oder das Angebot nicht abdecken kann, nimmt Letzterer die Funktion als Mittler zum Frühe-Hilfen-Team ein.

Damit dies funktioniert, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein, wodurch dieses Netz quasi erst zum Frühe-Hilfen-Netzwerk¹⁶ wird:

- Die Fachpersonen im Netzwerk kennen die Frühen Hilfen und somit deren Zielsetzungen und Absichten. Dazu zählen sowohl Grundkenntnisse über die Notwendigkeit eines präventiven Ansatzes für die gesunde Entwicklung in der Frühen Kindheit als auch eine dementsprechende personenzentrierte Haltung und ein Verständnis über die Selbstbestimmtheit der Familie.
- Die Fachpersonen der unterschiedlichen Bereiche und verschiedenen Professionen verfügen über ein gemeinsames Wissen und über eine gemeinsame Sprache, die über intersektorische und interprofessionelle Aus- und Weiterbildungen generiert werden. Dies trägt dazu bei, die Kooperations- und Kommunikationsprozesse zu erleichtern und zu fördern.

¹⁶ Die begriffliche Unterscheidung zwischen dem Netz von Angeboten und Einrichtungen und dem Frühe-Hilfen-Netzwerk wird herangezogen, um zu veranschaulichen, dass im Einzugsgebiet zwar ein Netz an Einrichtungen und Diensten besteht, aber von einem Frühe-Hilfen-Netzwerk erst dann gesprochen werden kann, wenn das gemeinsame Anliegen der Frühen Hilfen die Verbindung untereinander darstellt.

- Der Wissensstand darüber, welche Angebote über welche Netzwerkpartner zur Verfügung stehen, ist möglichst aktuell. Den Partner/inne/n im Netzwerk werden aktuelle und neue Informationen proaktiv zur Verfügung gestellt.
- Die Dienste und Einrichtungen arbeiten mit den Frühen Hilfen systematisch zusammen. Dies geschieht u. a. durch den Austausch aktueller Informationen, durch die Teilnahme an den regelmäßigen Netzwerktreffen, die Entgegennahme von Anfragen und deren Beantwortung. Die Dienste und Einrichtungen wissen über die Relevanz der Kooperation und Kommunikation Bescheid und bemühen sich, diese zu fördern und langfristig zu stärken. Kooperation darf also nicht auf die situationsbezogenen Anlässe beschränkt bleiben. Deshalb müssen diese Prozesse auch von den Verantwortlichen auf Leitungsebene unterstützt und vorangetrieben werden.
- Die Fachpersonen der unterschiedlichen Bereiche und Professionen sind nicht nur darüber informiert, in welchen Situationen eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen angebracht bzw. zu empfehlen ist, sondern sind darüber hinaus imstande, belastete Familiensituationen zu erkennen und die Familien professionell darauf anzusprechen.

Die Stabilität des Netzwerkes darf nicht vom Engagement einzelner Fachpersonen abhängen, sondern muss personenunabhängig gewährleistet sein.

7.5 Zugang zu den Frühen Hilfen

Eine Schwangerschaft, die Geburt und die ersten Lebensjahre des Kindes bedingen zwar einen Kontakt zum Basisangebot (Vgl. Kap. 6.1), haben jedoch nicht zwangsläufig eine Aktivierung der Frühen Hilfen zur Folge. Viele Familien bewältigen die neue Situation (die durchaus auch mit Belastungen verbunden sein kann) mit ihren eigenen Ressourcen bzw. regeln die Inanspruchnahme von Unterstützung und Hilfsmöglichkeiten selbst, sodass eine Aktivierung des Frühe-Hilfen-Teams gar nicht notwendig ist.

Andererseits gibt es Momente, in denen sich bei der Familie entweder ein erhöhter Bedarf zeigt oder sich ein verstärktes Bewusstsein bilden kann, Unterstützung zu benötigen. Vieles kann eine Belastungssituation generieren: das Erfahren von der Schwangerschaft, die Geburt selbst, die Veränderungen in der Familienkonstellation und deren Auswirkungen auf den Alltag, die Wohn- oder Arbeitssituation etc. Es ist daher möglich, sich jederzeit persönlich und auch ohne Beteiligung von Fachpersonen an die Frühen Hilfen zu wenden.

Auch Fachpersonen des Basisangebotes im Gesundheitsbereich können ab dem Zeitpunkt der routinemäßigen Begleitung der Schwangerschaft und der Geburt (Vorsorge, Geburtsbegleitung, Nachsorge) psychosoziale oder sonstige Belastungen wahrnehmen. Diese werden angesprochen und es wird eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen angeboten.

Dies gilt nicht nur für die Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich, sondern auch für jene aus den Bereichen Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung: wahrnehmen, ansprechen, informieren und bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme unterstützen.

Familien mit Unterstützungsbedarf können somit auf unterschiedlichem Wege Zugang zu den Frühen Hilfen erhalten:

- **Persönlich:** Die Familien können sich persönlich, telefonisch oder via E-Mail mit dem Frühe-Hilfen-Team in Verbindung setzen, welches in entsprechenden Räumlichkeiten zu bestimmten Zeiten erreichbar ist.
- **Empfehlung:** Die Fachpersonen des Basisangebotes oder eines spezialisierten Dienstes empfehlen den Familien die Kontaktaufnahme zum Frühe-Hilfen-Team.

- **Vermittlung:** Die Familien werden über die Fachpersonen des Basisangebotes oder eines spezialisierten Dienstes an das Frühe-Hilfen-Team vermittelt. Dies kann auch in Form der Weitergabe der Kontaktdaten der Familie an das Frühe-Hilfen-Team erfolgen, welches in der Folge Kontakt mit der Familie aufnimmt. In jedem Fall ist das Einverständnis der Familie jedoch hierfür Voraussetzung.
- **Erstgespräch vor Ort:** Um einen möglichst niederschweligen Zugang zu ermöglichen, ist ein unverbindliches Erstgespräch vor Ort (z. B. im Krankenhaus, in der Kita) mit Einverständnis der Familie möglich.

Die Familie entscheidet selbstbestimmt, ob und wie lange sie die Frühen Hilfen in Anspruch nehmen möchte. In jedem Fall, also auch dann, wenn die Familie aktuell keine Kontaktaufnahme wünscht, erhält sie von den Fachpersonen, mit denen sie im Kontakt steht, proaktiv die Adresse bzw. die Telefonnummer des Frühe-Hilfen-Teams, mit dem Hinweis, sich auch zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit dorthin wenden zu können.

Sollte sich im Kontakt mit der Familie allerdings eine hohe gesundheitliche bzw. psychosoziale Belastung zeigen, die über den Bereich der universalen und selektiven Prävention hinausgeht und eine klare Indikation für eine spezifische medizinische oder soziale Intervention beinhaltet (evtl. auch in Richtung Schutz des Kindes), werden die betreffenden Dienste direkt kontaktiert und aktiviert. Die Frühen Hilfen dürfen keinen Umweg zum spezialisierten Angebot darstellen.

7.5.1 Empfehlungen für eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen

Die Fachpersonen, die in den Einrichtungen und Diensten des Basisangebotes und im Netzwerk tätig sind, benötigen eine Orientierung hinsichtlich der Frage, bei welchen Familiensituationen die Empfehlung einer Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen bzw. die Weitervermittlung angemessen und zielführend ist oder sein kann. Eine Unterstützung durch die Frühen Hilfen kann beim Vorliegen einer oder mehrerer der folgenden Belastungsfaktoren angeboten werden¹⁷:

- Persönliche Situation der Mutter (z. B. junges Alter, rasche Geburtenfolge, alleinerziehend, unerwünschte Schwangerschaft, kein persönliches soziales Unterstützungsnetz, soziale Isolation),
- Soziale Situation der Familie (z. B. finanzielle Notlage, Wohnungsnot, (plötzliche) Arbeitslosigkeit, fehlende Ausbildungs- bzw. Berufsqualifikation),
- Biografie der Eltern (z. B. Hinweise auf schwierige Situationen in den Biografien mit Auswirkungen auf die aktuelle Situation),
- Erkrankungen eines Familienmitgliedes (z.B. Beeinträchtigungen, psychische Erkrankungen, Substanzabhängigkeit),
- Fürsorgeanforderungen des Kindes (z. B. Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, angeborene Beeinträchtigungen/Erkrankungen),
- Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind (z. B. Desinteresse, Passivität, unangemessene Reaktionen auf die Signale des Kindes, Bindungsstörungen),
- Allgemeine Überforderung eines Elternteils bzw. des Elternpaares.

Diese Faktoren dürfen keinesfalls als einfache Checkliste für eine voreilige Beurteilung dienen. Die Faktoren sind vielmehr Orientierungspunkte, die den Fachleuten das Einschätzen der Situation und das Erkennen einer potenziellen psychosozialen Belastungssituation erleichtern.

¹⁷ In Anlehnung an den Heidelberger Leitfaden Frühe Hilfen und Kinderschutz (Stadt Heidelberg, Kinder- und Jugendamt, 2013)

Zentrales Element der Frühen Hilfen ist es immer, die persönlichen bzw. familiären Ressourcen zur Bewältigung der Situation in den Vordergrund zu rücken:

Ziel der Frühen Hilfen ist, Familien in ihrer Lebenswelt zu erreichen und zu aktivieren; im Vordergrund stehen die Ressourcenstärkung und die Mobilisierung von Selbsthilfepotential. [...] Die Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz der Eltern als Voraussetzung für eine gelingende Bindungsentwicklung ist ein zentrales Ziel der Frühen Hilfen (NZFH, 2014c).

7.5.2 Grenzen der Frühen Hilfen

Die Frühen Hilfen Südtirol verfügen – in Anlehnung an bestehende internationale Konzepte – über eine klare Definition: Es geht um ein präventives Unterstützungsangebot, das von den Familien selbstbestimmt angenommen und auch abgelehnt werden kann. Die Grenzen der Frühen Hilfen liegen daher:

- In der Begleitung von Familien mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
- In der Begleitung von Situationen, in denen die Gerichtsbarkeit bereits involviert ist bzw. bereits einen Auftrag oder eine Verfügung erlassen hat
- In der Abklärung der elterlichen Kompetenzen

Die Zuständigkeit liegt in diesen Fällen bei den Sozialdiensten (im Bereich Kinder- und Jugendschutz) oder bei anderen spezialisierten Diensten und Institutionen (z. B. Jugendgericht).

Ebenso wenig geht es darum, Leistungen zu erbringen, die bereits von den spezialisierten Diensten und Einrichtungen sowie den verschiedenen anderen Angeboten des Netzwerkes in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Betreuung/Erziehung/Bildung erbracht werden können.

8. Steuerung der Frühen Hilfen auf Landesebene

Der in den vorangegangenen Kapiteln beschriebene Entwurf eines Organisationsmodells der Frühen Hilfen sollte künftig in ganz Südtirol realisiert werden. Nach und nach sollten in einem Stufenprogramm alle Bezirksgemeinschaften und der Betrieb für Sozialdienste Bozen gemeinsam mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb ein Frühe-Hilfen-System aufgebaut und implementiert haben.

Die Frühen Hilfen entwickeln sich demnach gemäß dem Prinzip „Mehrere Standorte, ein Modell, eine Kommunikationsstrategie“. Im Falle einer landesweiten Implementierung bedarf es deshalb einer sozio-sanitären Steuerung auf Landesebene, die einerseits den Rahmen vorgibt, andererseits aber auch Garant dafür ist, dass die Voraussetzungen für die territoriale Umsetzung geschaffen werden. Nachfolgend werden ihre Kernaufgaben angeführt.

8.1 Aufgaben der landesweiten Steuerung

Frühe Hilfen sind sowohl ein Bottom-Up- als auch ein Top-Down-Prozess, weshalb neben der operativen Ebene den Verantwortungs- und Entscheidungsträger/inne/n ebenfalls eine wichtige Rolle zukommt.

8.1.1 Landesweite Informations- und Sensibilisierungsarbeit

- Transfer zu Politik und Verwaltung: Der inhaltliche und fachliche Transfer zu den politischen Verantwortungsträger/inne/n und zur Führungsebene im Gesundheits-, Sozial- und Familienbereich muss gewährleistet sein.
- Informationstätigkeit für Fachpersonen: In der Fachwelt bedarf es einer breiten Sensibilität für die Frühen Hilfen. Dies bedeutet, über regelmäßige Wissensvermittlung das Interesse und die Aufmerksamkeit für das Thema hoch zu halten. Forschungsergebnisse, aktuelle Entwicklungen und Erfahrungen in den einzelnen Einzugsgebieten werden an die Adressaten weitervermittelt. Landesweite Veranstaltungen werden durchgeführt und Publikationen erstellt.
- Öffentlichkeitsarbeit und Bewerbung der Frühen Hilfen: Um eine zu große Diversifizierung der Frühe-Hilfen-Systeme in den einzelnen Einzugsgebieten zu vermeiden und einen hohen Wiedererkennungswert in der Bevölkerung zu erzeugen, ist eine Informationsstrategie notwendig. Aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit macht die Aufgaben und Tätigkeiten der Frühen Hilfen bei der Bevölkerung bekannt.

8.1.2 Erhalt und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen landesweit

- Wenn man von einem landesweiten Organisationsmodell spricht, ist ein zentrales Monitoring der Frühe-Hilfen-Systeme im Land notwendig. Es gilt dynamische Veränderungen rechtzeitig zu erkennen und dementsprechende Anpassungen in die Wege zu leiten, den Überblick über die einzelnen Frühe-Hilfen-Systeme in den Einzugsgebieten zu bewahren und vor allem unterstützend, aber bei Bedarf auch korrektiv einzugreifen.
- Sind Anpassungen am landesweiten Organisationsmodell notwendig, obliegt es der landesweiten Steuerung, diesen Anpassungsprozess in die Wege zu leiten und zu moderieren.
- Beim Auf- und Ausbau der niederschweligen aufsuchenden Arbeit, bei der Umsetzung der Freiwilligenarbeit, bei der Implementierung von neuen Angeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern u. Ä. m. wird Support geleistet.

- Im Rahmen der Qualitätssicherung wird gute Praxis unterstützt, weiterentwickelt und bei Bedarf auf andere Einzugsgebiete übertragen. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation sichert die Qualität der Frühen Hilfen.
- Auch auf Landesebene muss über Politik und Verwaltung der Ausbau bzw. die Aufrechterhaltung der Kooperation zwischen den Diensten und Einrichtungen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Kleinkinderbetreuungsbereich gewährleistet sein.

8.1.3 Fort- und Weiterbildungen in unterschiedlichen Settings

- Organisation von bereichsübergreifenden und interprofessionellen Fortbildungen zu Themen, wie beispielsweise die Bedeutung der frühkindlichen Entwicklung für langfristige Gesundheit, das Arbeiten mit Familien, effiziente Netzwerkarbeit, professionelle Ethik sowie personenzentrierte Gesprächsführung u. v. m.
- Organisation von Austauschtreffen in unterschiedlichen Formaten für die Akteure der Frühen Hilfen unter dem Motto des „Voneinander-Lernens“
- Förderung von Coaching- und Supervisionsmaßnahmen

8.1.4 Kooperationen und Netzwerkarbeit über die Landesgrenzen hinaus

- Der internationale Austausch mit den Nationalen Zentren Frühe Hilfen in Deutschland und Österreich sowie mit Expert/inn/en aus der Schweiz und Liechtenstein erfolgt in Form eines Informations- und Erfahrungsaustausches, gemeinsamer Planung und Durchführung von Fortbildungen und Tagungen etc.
- Der Kontaktaufbau zu als auch die Zusammenarbeit mit nationalen Initiativen und Projekten und folglich der gegenseitige Wissenstransfer stellen zentrale Anliegen dar.

9. Ethisch-professionelle Überlegungen in den Frühen Hilfen

Für die Entstehung eines funktionierenden Frühe-Hilfen-Systems braucht es Energie und Zeit für die Bestandsaufnahme der Angebote im Einzugsgebiet, die Netzwerkarbeit, den Informationsaustausch zwischen den Fachpersonen und den Aufbau der notwendigen operativen Struktur (z. B. Räumlichkeiten, Telefon, etc.). Ebenso wichtig ist es jedoch, bei den Fachpersonen die für die Arbeit mit den Familien notwendige professionelle Herangehensweise zu stärken und zu fördern. Bedeutend ist dies sowohl aus ethisch-professionellen Überlegungen als auch zum Ziel einer gelingenden und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Familien in der Umsetzung der Frühen Hilfen.

Damit die zahlreichen eben genannten Bemühungen in Bezug auf die Zielgruppe möglichst effizient und wirksam werden, ist das „Wie“ also von gleich großer Bedeutung wie das „Was“. Genau dieser Aspekt stellt die Fachpersonen in der täglichen Arbeit manchmal vor recht große Herausforderungen. Damit der präventive und unterstützende Grundgedanke der Frühen Hilfen auch in der Arbeit mit den Familien spürbar wird, gilt es folgende Punkte als wichtige Voraussetzungen in den Frühen Hilfen zu berücksichtigen.

9.1 Wissen

Es ist wichtig, dass die Fachpersonen der einschlägigen Bereiche über die Bedeutung einer gesunden frühkindlichen Entwicklung Bescheid wissen. Darüber, dass eine gesunde Entwicklung für Kinder grundlegend ist, besteht im Grunde bereits ein breiter, professionsübergreifender Konsens. Allerdings haben insbesondere die vertiefenden Fort- und Weiterbildungen in den Pilotsprengeln gezeigt, dass detailliertere (Er-)Kenntnisse über die durch Stress und Belastung der Eltern ausgelösten gesundheitlichen Langzeitauswirkungen beim Kind – sowohl auf körperlicher als auch psychischer Ebene – bei den Fachpersonen die Einschätzung der Wichtigkeit früher Interventionen zur Entlastung der Familien noch einmal erhöht haben.

Viel Zeit und Energie muss daher weiterhin in die Sensibilisierung und Schulung des Fachpersonals der verschiedenen Arbeitsbereiche investiert werden. Es gilt das Bewusstsein zu schärfen, dass schon geringe Unterstützungs- und Entlastungsangebote und die Früherkennung von Belastungen hilfreich sind, um die gesunde Entwicklung des Kindes zu unterstützen und zu fördern. Das Wissen über die Zielsetzungen und die Bedeutung der Frühen Hilfen dürfte auch zu einer erhöhten Bereitschaft führen, einen nachhaltigen Beitrag im Frühe-Hilfen-System zu leisten.

9.2 Haltung

Die Frühen Hilfen basieren auf einer gegenüber den Familien personenzentrierten, ressourcenorientierten, kooperativen und die Selbstbestimmung respektierenden Herangehensweise. Damit diese auch in der täglichen Praxis spürbar wird, ist es unverzichtbar, dass für das Fachpersonal der Raum und die Zeit für Fort- und Weiterbildungen, für den Austausch zu ethisch-professionellen Aspekten sowie für personenzentrierte Kommunikation zur Verfügung stehen.

Unterstützung auf Augenhöhe

Die Fachpersonen sind für ihre Profession und berufliche Tätigkeit ausgebildet und verfügen über eine Vielzahl an fachlichen Informationen und professionellem *know-how*, was sie zu Expert/inn/en im eigenen Tätigkeitsfeld macht. Gerade aufgrund dieser Professionalität und Expertise wird auf deren Hilfe und Unterstützung zurückgegriffen.

Auf Seite der Familien gibt es jedoch ebenso wichtiges Wissen. Dies betrifft deren ganz individuelle und persönliche Lebenssituation, deren physische, psychische und soziale Ressourcen sowie deren Ziele und Werte. Dieses Wissen lässt sich in keiner Fachausbildung oder Weiterbildung erlernen. Der einzige Weg, (Er-)Kenntnisse über die individuelle Situation der einzelnen Familie zu erlangen, ist aufmerksames Zuhören und Wahrnehmen.

Die Frühen Hilfen haben es sich zur Aufgabe gemacht, den Familien passgenaue und bedürfnisorientierte Unterstützungsleistungen anzubieten. Damit dies gelingt, sind beide Sichtweisen – jene der Familien und jene der Fachpersonen – von derselben grundlegenden Wichtigkeit. Erst durch diese Kooperation entsteht ein Gesamtbild, das eine effektive Unterstützung individuell angepasst auf die jeweilige Familiensituation ermöglicht. Oder anders gesagt: Solange der Sichtweise der Familien bzw. ihrer Mitglieder nicht derselbe Stellenwert eingeräumt wird wie der fachlichen, wird aus Unterstützung rasch Bevormundung. Der gute Rat, und sei er noch so gut gemeint und vielleicht auch richtig, wird nicht angenommen, wenn er nicht „auf Augenhöhe“ angeboten wird.

Ressourcenorientiertheit

Eine der wichtigsten Grundlagen für die unterstützende präventive Arbeit ist eine ressourcenorientierte Perspektive (anstelle einer defizitorientierten). Die Thematik ist nicht neu und wird spätestens seit dem Salutogenesemodell von Antonovsky (1997) auch allen Fachpersonen in den einschlägigen psychosozialen und pädagogischen Arbeitsbereichen vertraut sein.

Selbstverständlich müssen Fachpersonen zumindest theoretisch von gewissen optimalen Soll-Zuständen wie Gesundheit¹⁸ ausgehen, da ansonsten jegliches fachliche Referenzsystem für medizinische und psychosoziale Arbeit fehlen würde (unabhängig davon, ob diese Sollzustände erreichbar sind bzw. jemals im Höchstmaß erreicht werden).

Schwierig wird es dann, wenn der Sollzustand zum Dogma wird – und zwar unbemerkt schleichend –, sodass quasi jeder andere Zustand als defizitärer Mangelzustand wahrgenommen wird. Wenn dann den betreffenden Menschen auch noch die Kompetenz abgesprochen wird, sich – vielleicht auch mit mehr oder weniger notwendiger externer Unterstützung – selbst in eine bessere Situation zu bringen, verändert dies den Zugang und die Arbeitsweise maßgeblich.

Besonders in den Frühen Hilfen geht es also darum, einerseits die Familiensituation nach dem besten eigenen Expertenwissen einzuschätzen, jedoch gleichzeitig den Blick auf die Fähigkeiten und Kompetenzen, die die Familien mitbringen, nicht zu verlieren. Es sind die Ressourcen der Familien, die die Grundlage für ein nachhaltiges Selbstmanagement bilden. Sie sind Voraussetzung dafür, dass die Familien infolge einer zeitlich begrenzten Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen wieder aus dem Hilffssystem entlassen werden (können).

Was bedeutet Selbstbestimmtheit?

Eine besondere Herausforderung stellt das Thema der Selbstbestimmtheit¹⁹ dar. Ein zentraler Aspekt der Frühen Hilfen ist, dass die Familie (oder eines ihrer Mitglieder), selbst darüber entscheidet, die Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen oder nicht.

¹⁸ Die WHO formuliert hierzu treffend: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (*“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”*, WHO, 1946)

¹⁹ Hier wird ganz bewusst nicht von Freiwilligkeit gesprochen, da sich Menschen in einer Belastungssituation nicht unbedingt „freiwillig“ an Hilfsangebote wenden, sondern die Kontaktaufnahme aus einer persönlichen Notlage heraus erfolgt. Dennoch soll die Entscheidungshoheit darüber, ob bzw. was sie in Anspruch nehmen wollen, bei den Familien bleiben. Dies wird unseres Erachtens nach durch den Begriff „Selbstbestimmtheit“ besser ausgedrückt.

In der Umsetzung der Pilotprojekte ist – bezogen auf die ganz konkrete Unterstützungsarbeit – dieses Spannungsfeld zwischen fachlicher Direktivität und persönlicher Selbstbestimmung der Familien(-mitglieder) immer wieder aufgetreten. Eine der großen Herausforderungen der Frühen Hilfen besteht tatsächlich darin, die Diskrepanz zwischen den professionellen Zielsetzungen und Absichten und den möglicherweise kontrastierenden Wünschen und Entscheidungen der Familien nicht als deren Uneinsichtigkeit zu bewerten und in der Folge diesen mit nachdrücklichen Überzeugungsversuchen entgegenzutreten, sondern mit den unterschiedlichen Sichtweisen und Meinungen konstruktiv umzugehen. Die unterschiedlichen Fachpersonen benötigen hierfür Orientierung und praxisrelevante Instrumente, vor allem im Bereich der Kommunikation. Es bedarf somit spezifischer Fort- und Weiterbildungen sowie Schulungen, welche die für ein klientenorientiertes Arbeiten notwendigen Soft-Skills vermitteln.²⁰

²⁰ Dass sich diese Aspekte – eine personenzentrierte Haltung bei gleichzeitiger gesundheitsrelevanter fachlicher Orientierung – in der Praxis sehr wohl vereinbaren lassen, hat u. a. der Ansatz der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing) nach Miller und Rollnick (2015) nachgewiesen.

10. Excursus: Il processo di creazione di una rete inter-organizzativa nell'ambito della prima infanzia nella città di Bolzano. Uno studio di caso.

A cura di Roberta Nicolodi

Libera Università di Bolzano, Facoltà di Scienze della Formazione
PhD in Pedagogia generale, Pedagogia sociale e Didattica generale.
XXXII Ciclo
Tutor: Prof. Susanne Elsen

10.1 Introduzione

Sono passati 30 anni dall'approvazione della Convenzione sui Diritti del Fanciullo²¹ che ha pienamente riconosciuto il bambino come soggetto di diritto. In questi ultimi decenni, l'ambito della prima infanzia, da tema privato, di cura della famiglia e in particolare della mamma, ha ricevuto una crescente attenzione pubblica. Anche in ottemperanza al paradigma di investimento sociale, i servizi educativi hanno ricevuto crescente attenzione e sono stati riconosciuti come essenziali per lo sviluppo del bambino, già a partire dalla prima infanzia²². Si tratta di un complesso insieme di servizi che comprende gli ambiti sociale, sanitario ed educativo. Nonostante significative differenze a livello locale, i servizi per la prima infanzia sono in aumento. Questo fenomeno riguarda anche l'Alto Adige dove, in un lasso di tempo relativamente breve, è stato realizzato un insieme composito di servizi per le famiglie che sono di alta qualità e sono apprezzati dalla popolazione (Ausserbrunner et al., 2016), ma che tendono ad operare con una logica prestazionale, individualizzata e specialistica (Elsen, 2015). La collaborazione tra servizi è difficoltosa e l'integrazione sociosanitaria è carente.

Si tratta di un fenomeno globale indotto dal processo di privatizzazione e decentramento dei sistemi di welfare tradizionali, che presenta sia vantaggi che svantaggi. Il sistema di welfare mix, che ha integrato in un quadro composito servizi pubblici e privati, mira a rispondere in maniera più efficace ed efficiente ai bisogni specifici e ha il vantaggio di essere più vicino alle famiglie, tuttavia risulta essere maggiormente frammentario. Manca un quadro coerente delle rispettive competenze e sono stati evidenziati limiti nella coerenza interna e nella collaborazione tra i servizi. Inoltre, i modelli classici di intervento, basati su un'offerta universalistica che risponde ad una logica prestazionale, faticano a vedere la famiglia nella sua globalità. In questo contesto, le reti inter-organizzative possono essere una risposta innovativa alla frammentazione dei servizi, a patto che siano in grado di creare un sistema di governance più democratico, capace di integrare le diverse prospettive esistenti nei contesti locali e di aprirsi al mondo di vita delle famiglie e dei bambini e alla complessità sociale.

10.2 Le reti tra servizi nell'ambito della prima infanzia

L'integrazione tra servizi è un fenomeno che ha interessato nell'ultimo decennio i sistemi di welfare di tutta Europa. Tra il 2013 e il 2015 il "Transatlantic Forum on Inclusive Early Years" ha realizzato sette conferenze internazionali dedicate alle sfide per gli interventi di inclusione nel settore della prima infanzia. La quinta conferenza è stata dedicata al tema dell'integrazione tra i servizi (Transatlantic

²¹ Approvata il 20 novembre 1989 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. In Italia è stata ratificata nel 1991, con la Legge n. 176. L'approccio innovativo della Convenzione risiede nel riconoscimento del bambino nei suoi diritti economici, sociali, culturali, civili e politici.

²² Si veda la proposta della Commissione Europea di raccomandazione relativa a sistemi di educazione e cura della prima infanzia di alta qualità, COM(2018) 173 final.

Forum on Inclusive Early Years, 2015), considerata un ambito prioritario per lo sviluppo di interventi di qualità. Sono state raccolte esperienze europee e americane, mettendo in luce come la frammentazione e specializzazione dei servizi per la prima infanzia sia un ostacolo per la realizzazione di politiche di inclusione sociale, in particolare per quanto riguarda le famiglie vulnerabili. Alcuni autori (Vermeiren et al., 2018) sostengono che le reti possono essere una strategia innovativa, in particolare per le famiglie a basso reddito e con background migratorio.

La letteratura suggerisce che ci sono sia vantaggi che svantaggi per il networking inter-organizzativo (Provan & Kenis, 2008; Vermeiren et al., 2018). Le reti interdisciplinari infatti sembrano contribuire a ridurre la complessità del sistema di servizi esistente, a migliorare l'efficienza economica (riducendo le sovrapposizioni e generando sinergie tra pubblico e privato) e a migliorare la qualità degli interventi (condividere conoscenza ed esperienza, sviluppare servizi più adeguati alle comunità, migliorare i passaggi da un servizio all'altro per i bambini e le famiglie come ad esempio nel passaggio delicato da casa al nido). Tuttavia, l'integrazione tra servizi è un processo complesso e non dovrebbe essere considerata come la "bacchetta magica" (Bode, 2017) per migliorare la collaborazione e semplificare il sistema di servizi. Le sfide che pone sono molteplici e possono dare luogo a tensioni e difficoltà a diversi livelli.

Anche quando presentano obiettivi generali comuni, le reti inter-organizzative possono rispondere ad interessi diversi a seconda che si considerino i beneficiari diretti (le famiglie e i bambini) o gli operatori e le organizzazioni coinvolte. Non sempre questi interessi coincidono. Un esempio è dato dal bisogno di funzionalità della rete che può portare alla richiesta di condividere informazioni delicate sulle famiglie in un'ottica di efficienza amministrativa, cosa che tuttavia può comportare un eccessivo controllo delle famiglie. Dal punto di vista delle organizzazioni, un ulteriore elemento di riflessione è dato dal fatto che le reti si basano sull'assunto della collaborazione e della fiducia tra i partner, trascurando tuttavia il contesto competitivo in cui operano le organizzazioni. La creazione di relazioni di fiducia richiede tempo e costanza nonché risorse economiche. I conflitti di competenze e la scarsità di risorse possono dare luogo a comportamenti evitanti, che aggirano l'ostacolo della collaborazione, presentando forme di "passività latente" (Bode, 2017). L'aspetto cruciale è l'intrinseca contraddizione tra il bisogno di efficienza delle reti in un'ottica manageriale e la creazione di una piattaforma collaborativa e di libero scambio tra i partner delle reti. Le reti possono essere in questo senso "un'arma a doppio taglio" (De Corte et al., 2017): possono favorire la creazione di spazi di scambio democratico, ma al contempo possono esservi delle dinamiche di controllo che agiscono in direzione opposta sia nei confronti degli operatori che dei destinatari degli interventi.

In definitiva le reti inter-organizzative rispondono a bisogni diversi, anche opposti. Hanno delle potenzialità date dalla multidisciplinarietà e dall'apertura alla molteplicità degli attori coinvolti, ma non è detto che questo comporti un riassetto democratico delle forme di governance, capaci di andare oltre la logica dell'offerta prestazionale e che siano inclusive nei confronti degli attori sociali. Le reti inter-organizzative possono riprodurre ad un altro livello le relazioni con le famiglie, ottimizzando la comunicazione tra i servizi coinvolti e il passaggio di consegne da un servizio all'altro, ma senza mettere in questione l'approccio degli operatori con le famiglie. Gli interventi possono essere orientati sia a forme di sostegno che valorizzano le risorse delle famiglie che a mettere in atto forme di controllo, a scapito della creazione di una relazione di fiducia con i destinatari degli interventi sociosanitari.

10.3 Il processo di realizzazione della rete nella città di Bolzano e la metodologia della ricerca

Il progetto pilota "Frühe Hilfen" in provincia di Bolzano è stato promosso e finanziato dalla Ripartizione Politiche Sociali con l'obiettivo di elaborare un concetto per il Sostegno precoce alle famiglie su tutto

il territorio provinciale a partire da due sperimentazioni in contesti diversi: un'area rurale (Brunico) e un'area urbana (il quartiere Don Bosco a Bolzano).

La presente ricerca ha avuto come oggetto il progetto pilota "Frühe Hilfen" a Bolzano a partire da gennaio 2018 fino a giugno 2019. La raccolta dei dati si è chiusa quindi in un momento ancora aperto del processo di definizione del concetto e del modello organizzativo del Sostegno familiare precoce. Si è trattato comunque di un intervallo di tempo significativo che ha permesso di seguire le discussioni relative alla costruzione delle iniziative pubbliche e alla creazione del team "Frühe Hilfen". È stato possibile seguire i primi mesi di lavoro del team (da gennaio 2019 fino a giugno 2019), ma non il lavoro concreto con le famiglie nel quartiere.

Con la metodologia dello studio di caso, sono state fatte osservazioni delle riunioni e interviste semi-strutturate. Queste ultime sono state somministrate ad attori rappresentativi con esperienza nel settore e a famiglie nel quartiere. Cinque operatrici selezionate nell'ambito del gruppo di lavoro del progetto pilota sono state intervistate due volte, all'inizio della ricerca e a distanza di circa 9 mesi, in modo da raccogliere le impressioni e i cambiamenti avvenuti in itinere. Il metodo di ricerca è stato improntato ad un approccio collaborativo (Kirby, Greaves, & Reid, 2010), con momenti di confronto tra la ricercatrice e il gruppo di lavoro, che hanno favorito lo scambio di conoscenze e la riflessione.

In un contesto di welfare mix, cioè di crescente diversificazione degli attori coinvolti nei processi di governance e di apertura a nuovi soggetti privati e in definitiva ai cittadini interessati, obiettivo della ricerca è stato quello di osservare come i servizi sociali locali rispondono al cambiamento della popolazione e dei bisogni. La seconda conseguente domanda ha riguardato le condizioni che favoriscono risposte innovative. Il riferimento teorico è quello dell'innovazione sociale che si caratterizza per un'attenzione al contesto locale e al cambio di relazioni tra gli attori sociali. Si tratta di un approccio critico ai modelli di management interessati in via prioritaria alle innovazioni tecnologiche (Moulaert, 2014). Anche nelle discipline sociali vi è una rinnovata attenzione al mondo di vita degli attori sociali. In Germania, a partire dagli anni '90, si sono sviluppati approcci orientati alla "spazialità sociale" (Spatscheck, 2012), ma sono presenti riflessioni simili anche in Italia, negli studi che guardano all'intervento sistemico (Campanini, 2013). Questi approcci mettono in discussione la realizzazione di servizi basati su interventi prestazionali, orientati alla soluzione di problemi, ma che stentano a riconoscere le risorse e le competenze delle famiglie e del contesto locale. Le famiglie vivono in un contesto sociale caratterizzato da più livelli di complessità, che vanno oltre la relazione individuale con l'operatore sociosanitario (Spatscheck, 2012). Può succedere che le famiglie siano socialmente isolate o possano contare su limitate reti informali anche in ambienti caratterizzati da un'elevata concentrazione di servizi sociosanitari, come è stato evidenziato dalla ricerca sui sostegni precoci realizzata in provincia di Bolzano (Ladurner et al., 2016). Il contesto locale non è tuttavia un mondo a sé stante, i confini territoriali, con i processi di globalizzazione, sono confusi e profondamente influenzati da dinamiche esterne. Lavoro, economia, migrazioni, politiche nazionali e internazionali influenzano la vita quotidiana delle persone. Va da sé che anche le comunità riflettono queste dinamiche e ne sono costantemente influenzate. Le comunità oggi sono eterogenee e complesse, anche le relazioni non sono date, ma vanno costruite di continuo perché si sviluppano in un contesto di costante cambiamento.

10.4 Un modello di governance ibrida

Le ricerche nell'ambito dell'innovazione sociale e delle reti inter-organizzative hanno evidenziato la centralità della multiscalarità nei processi di governance, cioè la contemporanea messa in gioco di tutti i livelli (Vermeiren et al., 2018), non solo quello operativo. La governance della rete ha due dimensioni: orizzontale, tra i professionisti, gli stakeholder e le persone interessate, e verticale, che considera i

diversi livelli gerarchici, partendo dal livello più basso della popolazione residente in un determinato contesto, risalendo la scala gerarchica alla provincia e ai livelli amministrativi e politici più alti, nazionali e sovranazionali.

Il processo di messa in rete a Bolzano ha mosso i primi passi su iniziativa della Ripartizione provinciale Politiche Sociali. Si tratta di un processo con caratteristiche top-down, “una decisione presa sopra di noi” (intervista O03a), ma che contiene elementi bottom-up. Il progetto è infatti partito su iniziativa del Forum Prevenzione, facendo intravedere un approccio di governance ibrido, che vede una compartecipazione della società civile e delle istituzioni pubbliche su un terreno comune, quello della prevenzione nella prima infanzia (Moulaert, 2014). Il Forum Prevenzione è una fondazione privata che negli ultimi anni ha fatto della famiglia uno dei suoi campi di azione di spicco e che nel 2016 ha condotto una ricerca sul territorio provinciale sui sostegni precoci alle famiglie (Ladurner et al., 2016).

Il progetto pilota “Frühe Hilfen” ha come modello di riferimento il sistema dei sostegni precoci tedesco, che è stato promosso grazie ad una legge federale nel 2012²³. L’idea fondante del programma nazionale “Frühe Hilfen” in Germania è la prevenzione (universale e selettiva) basata su due pilastri: l’accompagnamento multi-professionale delle famiglie in ambito sociosanitario e il rafforzamento delle reti sociali. Dal 2012 sono sorte numerose implementazioni a livello locale. Nonostante i presupposti teorici, sono state evidenziate una scarsa consapevolezza della multidimensionalità del territorio e una limitata considerazione delle risorse delle famiglie (Thiesen, 2018).

A Bolzano il progetto pilota “Frühe Hilfen” è iniziato con la costituzione di un gruppo di lavoro intersettoriale, composto da dirigenti e operatrici dei servizi sanitari, sociali ed educativi del quartiere. La rete osservata si caratterizza per la sua alta complessità (Vermeiren et al., 2018): è formata da più reti e gruppi di lavoro tematici che hanno favorito la conoscenza e l’integrazione tra i partner della rete. Il progetto pilota è infatti costituito da diversi organi. Alcuni organi sono previsti dal progetto quali il gruppo di lavoro, il gruppo di progetto e la rete allargata ai servizi che si occupano di prima infanzia nel quartiere. (si veda cap.2.2). La rete osservata si caratterizza inoltre per essere “governata da un’organizzazione leader” (Vermeiren et al., 2018), una forma di rete molto diffusa. Il coordinamento del progetto pilota, secondo il piano metodologico, è stato svolto, nell’ambito del gruppo di progetto, da due referenti rispettivamente della Ripartizione Politiche Sociali e della Ripartizione Sanità, affiancate dal Forum Prevenzione. Il Forum Prevenzione è stato incaricato dell’accompagnamento del progetto. Di fatto, in base alle interviste e alle osservazioni, il Forum Prevenzione ha svolto il ruolo nevralgico di coordinamento ed è stato identificato dalle partecipanti come il punto di riferimento per l’andamento del progetto. Il coordinamento è stato svolto da un gruppo composto da tre colleghi che hanno lavorato assieme sia negli incontri che nella preparazione degli stessi. Questa scelta ha sicuramente contribuito a seguire con maggiore attenzione e flessibilità i diversi gruppi di lavoro e ha agevolato la comunicazione tra i diversi livelli del progetto.

Altri gruppi sono stati costituiti durante il progetto pilota, in risposta ai bisogni emersi e alle decisioni prese in itinere, mettendo in luce flessibilità e capacità di adattamento della rete. Sono stati infatti istituiti dei sottogruppi di lavoro per temi specifici e, a partire da gennaio 2019, è stato costituito il team operativo, denominato team “Frühe Hilfen”, a cui sono demandati l’accompagnamento concreto delle famiglie e il lavoro in rete con le organizzazioni del territorio.

Il gruppo di lavoro e il team “Frühe Hilfen” sono costituiti in prevalenza da professionisti dei servizi pubblici. I servizi sociali e sanitari territoriali sono stati messi ad uno stesso tavolo con il settore educativo. Questo è un aspetto innovativo rispetto alle reti osservate a livello internazionale e che contraddistingue il progetto pilota di Bolzano. Vi è stata comunque un’apertura verso il terzo settore.

²³ Con la legge federale sulla protezione dell’infanzia, entrata in vigore il 1° gennaio 2012.

Un consultorio familiare, radicato nel quartiere e con una lunga esperienza, è stato invitato a fare parte del gruppo di lavoro. Inoltre, il settore sociale ha selezionato per il neocostituito team “Frühe Hilfen” un’educatrice con un’esperienza di sviluppo di comunità e di lavoro con le famiglie nel quartiere, valorizzando così la capacità e la competenza specifica dei servizi sociali di creare e sostenere le relazioni e di lavorare in rete, nonché di proporre approcci con le famiglie meno orientati al bisogno e al deficit e più attenti alle risorse del contesto. Ciononostante, nel periodo della ricerca, le organizzazioni del privato sociale sono state coinvolte più per rispondere ad un bisogno di conoscenza del territorio che per sviluppare e progettare attività. Il terzo settore ha partecipato agli incontri di rete allargata (due incontri fino a giugno 2019) ed è stato ascoltato in un momento di restituzione del processo, in autunno 2019. Dalle interviste raccolte nel quartiere (sono state intervistate anche alcune associazioni attive a Don Bosco) è emersa una generale soddisfazione rispetto agli incontri di rete allargata che sono stati, sorprendentemente, la prima occasione di conoscenza reciproca per alcune organizzazioni del quartiere. Questo è un risultato di processo in un contesto caratterizzato dalla frammentazione dei servizi e delle pratiche. Il quartiere è ricco di esperienze e di associazioni e lo sviluppo di comunità viene praticato già da almeno un decennio. Le ONG intervistate hanno espresso il desiderio di un maggiore riconoscimento pubblico e hanno apprezzato i riferimenti alle buone prassi rilevate nel quartiere dalla citata ricerca sugli sostegni precoci (Ladurner et al., 2016). È mancata, invece, una riflessione sull’inclusione di altri attori sociali in rappresentanza dell’economia, del mondo del lavoro, dell’edilizia o della pianificazione urbana. Questo fatto si inserisce nel quadro più ampio dei recenti sviluppi dei sistemi sociali che hanno avuto la tendenza a ignorare gli aspetti strutturali, focalizzando l’attenzione sulle responsabilità individuali e familiari, a scapito di un approccio integrato e sistemico.

Rispetto all’analisi sugli attori coinvolti, il nodo mancante riguarda l’inclusione delle famiglie nella progettazione e definizione degli interventi. Sembra essere carente la riflessione sul ruolo delle famiglie come protagoniste e attori riflessivi, così come sui contesti informali e di bassa soglia dove queste risorse potrebbero essere rilevate e attivate. Alcune famiglie di Bolzano sono state intervistate nella citata ricerca che ha gettato le basi del progetto pilota (Ibid., 2016). Nel gruppo di lavoro e nel team vi sono state riflessioni sull’importanza dell’approccio delle operatrici per favorire un modello orientato al sostegno delle famiglie. Tuttavia, le discussioni hanno evidenziato un’attenzione all’organizzazione pratica del nuovo servizio a scapito di una riflessione critica sulle pratiche dei servizi esistenti.

Il processo ha confermato la settorializzazione del sistema di welfare locale e la scarsità di spazi dove poter costruire un linguaggio comune e collaborare. Forse anche per questo motivo l’inizio del processo a Bolzano è stato difficile per il gruppo di lavoro, coordinamento incluso. Sono emersi obiettivi e significati diversi rispetto al concetto di sostegno precoce, determinati anche dall’approccio e dalle competenze specifiche dei tre settori coinvolti. Le partecipanti al gruppo di lavoro che sono state intervistate una seconda volta, a distanza di circa nove mesi, hanno evidenziato una maggiore consapevolezza sul significato e sull’importanza del sostegno precoce, dimostrando di avere acquisito una maggiore chiarezza rispetto al proprio ruolo nella rete. Ciononostante, le operatrici coinvolte hanno avuto la sensazione di distanza dal livello dirigenziale e politico che le ha fatte sentire slegate rispetto al contesto di lavoro quotidiano, nelle proprie organizzazioni di appartenenza. Questa consapevolezza ha fatto sì che le professioniste selezionate per lavorare nel team “Frühe Hilfen” saranno impegnate a part-time. Il resto del tempo sarà dedicato allo svolgimento delle mansioni abituali nei rispettivi settori professionali. Questa scelta dovrebbe contribuire a diffondere la cultura sui sostegni precoci e a fare sensibilizzazione nel sistema dei servizi e a livello pubblico.

La connessione tra i diversi livelli gerarchici è stata considerata un ambito di competenza del coordinamento. Il coordinamento ha svolto un ruolo nevralgico e riconosciuto nel raccordare e

mediare tra i diversi livelli gerarchici del progetto pilota. Ha facilitato il dialogo tra gli attori coinvolti, anche a livello internazionale, connettendo il progetto pilota alle reti nazionali “Frühe Hilfen” austriaca e tedesca e includendo la prospettiva accademica che è stata ricercata attivamente. Tuttavia, sono mancanti momenti di incontro tra tutti i livelli. Il convegno organizzato a livello provinciale su intercultura e sostegni precoci (novembre 2018), da questo punto di vista, è andato oltre gli obiettivi di offrire una formazione comune al personale sociosanitario ed educativo, offrendo uno spazio dove i diversi livelli gerarchici si sono visti e c’è stata una presa di posizione pubblica a livello dirigenziale e politico. Questi risultati sono stati raggiunti anche grazie al lavoro “dietro le quinte” del coordinamento e hanno dato una spinta significativa al progetto.

È emerso inoltre un certo livello di conflittualità e concorrenza tra le ripartizioni a livello provinciale (sanità, politiche sociali e Agenzia per la Famiglia).

“[Frühe Hilfen] non è inteso come un progetto che si sovrappone a qualcosa o sostituisce qualcosa o entra in concorrenza ... Questo è un progetto che richiede un approccio multidimensionale a cui non siamo abituati ... ognuno cerca di salvaguardare le proprie competenze, che va bene, però [sarebbe importante] anche guardare oltre il proprio orticello.”

Le diverse ripartizioni hanno realizzato specifici programmi nell’ambito della prevenzione nella prima infanzia, che presentano aree di sovrapposizione nelle competenze e che sorgono su un terreno caratterizzato da una certa mobilità. Le elezioni provinciali dell’autunno 2018 hanno portato ad un riassetto degli equilibri: l’Agenzia per la Famiglia è confluita, assieme alle Politiche Sociali, nell’Assessorato famiglia, anziani, sociale ed edilizia abitativa, mentre la Sanità e il Sociale fanno capo ad Assessorati separati. È da vedere come questo potrà condizionare le singole progettualità. Nello stesso periodo anche i servizi sociali (Azienda Servizi Sociali Bolzano) e il settore sanitario sono stati oggetto di riorganizzazioni interne che hanno comportato cambiamenti a livello dirigenziale. Di fatto, dipartimenti diversi perseguono priorità specifiche per la prima infanzia, a scapito di una visione di indirizzo unitaria.

10.5 Punti di forza e punti di debolezza del processo di creazione di rete

Senza dubbio il progetto pilota ha contribuito a fare conoscere reciprocamente i servizi esistenti nel quartiere. Questo aspetto è emerso da praticamente tutte le interviste al gruppo di lavoro ed è stato ribadito dagli attori sociali del quartiere. Lo scambio di conoscenze è andato oltre i confini del quartiere, promuovendo il contatto con altre esperienze a livello provinciale, nazionale e anche oltre.

Per quanto concerne gli attori coinvolti, nel periodo della ricerca, sono stati aperti più spazi di discussione e di riflessione che meritano di essere documentati. Gli incontri del gruppo di lavoro, della rete allargata e le formazioni e i convegni hanno promosso la conoscenza reciproca oltre i confini del quartiere e il progetto pilota ha contribuito fattivamente a sensibilizzare sul tema del sostegno precoce. Il gruppo di lavoro è stato fin da subito uno spazio dove le operatrici hanno riflettuto in un’ottica multidisciplinare sul significato di prevenzione. Questo ha permesso l’emersione di pratiche già consolidate nelle organizzazioni di appartenenza e l’avvio di una riflessione critica sulle stesse, che è stata allargata ai direttori delle comunità comprensoriali a livello provinciale.

È stato aperto uno spazio di riflessione sull’approccio delle operatrici nei confronti delle famiglie. Nonostante il progetto pilota fosse informato alla libera scelta delle famiglie, questa decisione ha richiesto un confronto e una costante riflessione sia nel gruppo di lavoro che nel team “Frühe Hilfen”. Queste riflessioni hanno contribuito a considerare con attenzione l’approccio degli operatori con le

famiglie. Il coordinamento del progetto, che aveva chiare le coordinate di azione del sostegno precoce, così come le sue criticità, ha ribadito l'importanza della libera scelta delle famiglie di aderire al programma "Frühe Hilfen", riportando l'attenzione sull'area della prevenzione rispetto a quella della tutela dei minori. A titolo esemplificativo, dalle discussioni è emerso il bisogno di condividere le informazioni sulle famiglie nella rete inter-organizzativa, considerando la normativa sulla tutela della privacy come un ostacolo al dialogo tra le organizzazioni coinvolte. Il coordinamento del progetto ha contribuito alla discussione considerando che questo bisogno delle partecipanti potrebbe tradursi in un controllo eccessivo per le famiglie. In questo senso, la discussione nel gruppo di lavoro, nella fase iniziale di creazione della rete, sembra essere stata più orientata sui bisogni della rete tra professionisti piuttosto che sui bisogni delle famiglie che sono stati dati per acquisiti. Nel corso del progetto non si è discusso in merito alla complessa questione della rilevazione del bisogno delle famiglie nel quartiere, anche se il tema è stato considerato in alcune interviste.

Dalle discussioni e dalle interviste sono emerse ambiguità e tensioni. Alcune ONG del quartiere hanno espresso, ad esempio, un sentimento di "paura" e di "minaccia" nei confronti delle altre organizzazioni. Tuttavia, non è mai stata tematizzata apertamente la difficoltà della collaborazione tra organizzazioni che operano in un contesto competitivo. Due incontri in particolare, ai quali il gruppo di lavoro ha invitato delle ONG locali per parlare di volontariato, hanno messo in luce le diverse modalità operative dei servizi e le tensioni latenti. Da una parte, una logica legata alla prestazione e all'erogazione di un servizio di volontariato integrativo rispetto ai servizi esistenti. Dall'altra, il volontariato come forma di coesione sociale che si sviluppa nella comunità, dal basso, informale, ma capace di cogliere i bisogni multiformi ed eterogenei delle famiglie. È stato proprio in questo contesto che sono uscite allo scoperto le tensioni nascoste tra servizi e settori. Alcune iniziative sono state valutate come "senza regole" e "poco utili". Le sovrapposizioni tra ambiti di competenze sono state inizialmente valutate come un appesantimento del sistema di servizi per le famiglie. In realtà lo scambio interdisciplinare sembra avere indirizzato il neocostituito team "Frühe Hilfen" a decidere di andare nel quartiere e conoscere i servizi esistenti. Questo cambio di direzione sembra essere un risultato di processo, favorito dalla multidisciplinarietà del gruppo di lavoro e del team "Frühe Hilfen", uniti al sostegno delle dirigenti sociali e sanitarie che hanno sostenuto il progetto pilota.

Pur nella oggettiva complessità del progetto, il lavoro con la rete allargata sembra essere rimasto in secondo piano, concepito in un modo restrittivo, connesso cioè più al bisogno di conoscenza reciproca che alla costruzione di processi di conoscenza e collaborazione tra settori e tra organizzazioni. Questa interpretazione più restrittiva di lavoro di rete è emersa da molti soggetti intervistati, sia nel gruppo di lavoro che nella rete allargata.

10.6 Conclusioni e raccomandazioni

Il modello "Frühe Hilfen", in assenza di linee guida a livello politico, si caratterizza come uno spazio prezioso per fornire utili indicazioni ai livelli dirigenziali e politici, in materia di politiche sociali. La riflessione sull'approccio degli operatori nei confronti delle famiglie in un'ottica di prevenzione è il segno che il progetto pilota ha aperto uno spazio per la reciproca comprensione tra i settori sociale, sanitario ed educativo.

In un contesto di frammentazione dei servizi, caratterizzato da collaborazioni informali e da reti create per tematiche specifiche, da scarsa intersectorialità, nonché da concorrenza tra le organizzazioni, "Frühe Hilfen" ha offerto uno spazio di confronto e di riflessione tra professionisti e dirigenti nell'ambito sociosanitario ed educativo. Il settore sociale ha dimostrato una crescita di consapevolezza del proprio ruolo, valorizzando le competenze specifiche nel creare relazioni e nello sviluppo di comunità.

Il progetto pilota “Frühe Hilfen” a Bolzano sembra concretizzarsi, come il modello tedesco, in un sistema a due pilastri: il lavoro individuale con le famiglie e il lavoro di rete. Il modello tedesco, va ricordato, si basa su un sistema di welfare caratterizzato da una lunga esperienza nel lavoro di rete. A Monaco i servizi sociali operano in un sistema di reti multidisciplinari da più di 25 anni. Un arco di tempo lungo che ha permesso di consolidare le esperienze e farle diventare delle prassi abituali, in un sistema riconosciuto e sostenuto anche finanziariamente, che considera la collaborazione tra servizi una parte integrante del lavoro sociale. Costruire un sistema nuovo di governance richiede tempi e spazi adeguati e anche consapevolezza delle tensioni e dei conflitti esistenti, latenti ed espliciti, tra i diversi livelli gerarchici e le organizzazioni, tema di cui invece non si è parlato apertamente nel gruppo di lavoro, ma che è emerso in alcuni incontri e che è stato ribadito nelle interviste con esperti e con gli attori sociali nel quartiere.

Le buone prassi possono essere fonte di spunto e creatività ma è il contesto locale che determina lo sviluppo dei progetti. La consapevolezza del contesto può contribuire a riconoscere e a valorizzare le risorse esistenti e a metterle in gioco in modo creativo e arricchente per le famiglie e per i servizi. La scelta di creare un team operativo a part-time, che lavora anche nell’organizzazione di appartenenza, dimostra come il modello “Frühe Hilfen” sia stato adattato al contesto, riconoscendo il rischio di isolamento del sostegno precoce in un sistema caratterizzato da settorializzazione tra i servizi e divisioni tra i dipartimenti.

L’attenzione al contesto e al quartiere, considerata un elemento caratterizzante del progetto pilota, sembra restare marginale nelle discussioni e nelle interviste del gruppo di lavoro, con l’eccezione dell’area sociale. L’orientamento alla spazialità sociale, così come gli approcci di innovazione sociale sviluppati dalla pianificazione urbana, insegnano come sia fondamentale partire proprio dalle risorse del contesto per costruire processi innovativi, ascoltando in modo creativo le voci del quartiere nonché l’eterogenea composizione della società civile, riuscendo a proporre interventi che garantiscano una connessione tra i diversi livelli di governance, sia orizzontale, tra gli stakeholders e le organizzazioni, che a livello verticale, tra i diversi livelli gerarchici, in un’ottica integrata tra servizi. Il settore sociosanitario non è separato dagli altri sistemi e la loro integrazione può facilitare la visione d’insieme dell’ambiente (Campanini, 2013). Gli approcci all’innovazione sociale e all’integrazione tra i servizi in una logica multidisciplinare raccomandano di andare oltre la settorializzazione delle discipline. Solo con uno sguardo olistico è possibile abbracciare la complessità della realtà sociale. Per questo motivo il sociale non dovrebbe essere separato dall’economia favorendo per quanto possibile interventi maggiormente integrati. Il mondo del lavoro e dell’edilizia sociale, ad esempio, non sono stati considerati come attori sociali nel progetto pilota, ma potrebbero contribuire a considerare in modo olistico i bisogni e le risorse delle famiglie.

Nel quartiere sono inoltre attive ONG con una lunga esperienza di sviluppo di comunità e servizi a bassa soglia per le famiglie e i bambini. Questi servizi potrebbero essere il punto di riferimento per quelle famiglie che fanno fatica o hanno paura a rivolgersi ai servizi sociali o che potrebbero vedere con sospetto la proposta di una visita domiciliare. Il progetto “Frühe Hilfen” da questo punto di vista presenta ancora un certo livello di ambiguità. La multidisciplinarietà sembra fare fatica ad andare oltre il comparto pubblico anche se il team “Frühe Hilfen” è sceso sul campo, mettendosi in contatto con le organizzazioni del quartiere. A questo proposito, sarebbe necessaria una maggiore riflessione sul ruolo della rete allargata e sulle competenze dei partner. Il lavoro di rete sembra essere caratterizzato da una maggiore fragilità perché non può fare riferimento ad un preesistente sistema di collaborazione tra le organizzazioni. La conoscenza reciproca è apparsa come il comune denominatore tra le organizzazioni coinvolte, un’interpretazione limitante del lavoro di rete, ma che è stata il prerequisito fondamentale per cooperare in un contesto di frammentazione dei servizi.

Nel processo è emersa più volte la considerazione che “Frühe Hilfen” “non è un nuovo servizio”. Da una parte, questo può essere il risultato di una logica prestazionale dalla quale è difficile prendere le distanze. Dall’altra, la pressione dall’alto a non aggiungere qualcosa di nuovo per redistribuire in modo più efficiente le risorse potrebbe rispondere all’obiettivo strategico del risparmio. L’esperienza tedesca insegna che investire nelle reti inter-organizzative richiede tempo e risorse adeguate.

Per concludere, il processo di realizzazione del sostegno precoce ha contribuito alla riflessione sull’approccio delle operatrici. Sebbene le famiglie e i bambini non siano stati inclusi attivamente nella progettazione dell’intervento, sono stati presi i primi contatti con le organizzazioni e i gruppi informali di famiglie nel quartiere. Il team “Frühe Hilfen” dovrà affrontare la sfida di elaborare con maggiore chiarezza il proprio orientamento rispetto ai valori, curando e mantenendo uno spazio di riflessione sulle pratiche che sia consapevole della tendenza dei servizi a operare su un continuum tra controllo e sostegno delle famiglie.

10.7 Riferimenti bibliografici Excursus

Ausserbrunner, I., Colletti, N., Gosetti, F., & Schmuck, M. (2016). *Familienstudie Indagine sulla famiglia*. ASTAT Collana, 221.

Bode, I. (2017). Vernetzung als regierungstechnologisches Rettungsprogramm? *Zeitschrift für Sozialreform*, 63(1), 47–74. <https://doi.org/10.1515/zsr-2017-0006>

Campanini, A. (2013). *L’intervento sistemico: un modello operativo per il servizio sociale*. Roma: Carocci Faber.

De Corte, J., Verschuere, B., Roets, G., & De Bie, M. (2017). Uncovering the double-edged sword of inter-organisational networks of welfare services: Tackling wicked issues in social work. *British Journal of Social Work*, 47(2), 524–541. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw039>

Elsen, S. (2015). *Relazione Sociale 2015*. Bolzano. Retrieved from www.provincia.bz.it/politiche-sociali/servizi/pubblicazioni.asp

Kirby, S. L., Greaves, L., & Reid, C. (2010). *Experience, Research, Social Change: Methods Beyond the Mainstream*. (U. of T. Press, Ed.) (2. ed.).

Ladurner, C., Tauber, S. & Hainz, W. (2016). *Frühe Hilfen Südtirol Kurzbericht*. Bozen: Autonome Provinz Bozen, Forum Prävention.

Moulaert, F. (2014). *The international handbook on social innovation: collective action, social learning and transdisciplinary research*. Cheltenham Northampton, MA: Edward Elgar.

Spatscheck, C. (2012). *Socio-Spatial Approaches to Social Work*. Retrieved from <https://www.socwork.net/sws/article/view/314/659>

Thiesen, A. (2018). *Flexible Sozialräume: Der Fall im Feld der Frühen Hilfen*. Beltz Juventa.

Transatlantic Forum on Inclusive Early Years. (2015). *Synthesis report*.

Vermeiren, C., Raeymaeckers, P., Van Haute, D., Roets, G., Vandenbroeck, M., Jacquet, N., Dierckx, D. (2018). *Integrated networks to combat child poverty (INCh)*. Retrieved from <https://www.uantwerpen.be/en/projects/integrated-networks-childpoverty/the-project/project-results/>

11. Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.

apollis (2018): *Analisi socio-demografica sulle famiglie con bambini piccoli nella città di Bolzano. Analisi secondaria per il progetto "Sostegno familiare precoce Alto Adige"*. Unveröffentlichte Studie. Bozen: apollis – Institut für Sozialforschung und Demoskopie

Arnold, H. & Höllmüller, H. (2017). *Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit*. Weinheim: Beltz Juventa.

Astat (2018). Familienstudie. Familienformen, Wertehaltung und Lebensentwürfe der Südtiroler. *astat Schriftenreihe*, 221. Bozen: Autonome Provinz Bozen, Landesinstitut für Statistik.

Astat (2019). Bevölkerungsentwicklung 2018. *astatinfo*, Nr. 26, 04/2019. Bozen: Autonome Provinz Bozen, Landesinstitut für Statistik. Verfügbar unter: https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?news_action=4&news_article_id=625980 [18.07.2019]

Buschhorn, C. (2012). *Frühe Hilfen – Versorgungskompetenz und Kompetenzüberzeugung von Eltern*. Wiesbaden: Springer.

Glaser, B. G. & Strauss, A. (2010). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung* (3. Auflage). Bern: Hans Huber.

Göpel, E. & Schubert-Lehnhardt, V. (2004) (Hrsg.). *Gesundheit gemeinsam gestalten 2: Kommunale Gesundheitsförderung*. Frankfurt am Main: Mabuse.

Haas, S., Pammer, C., Weigl, M., Winkler, P., Brix, M. & Knaller, C. (2013). *Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Ergebnisse der Feldanalyse und der Stakeholder-Workshops. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Verfügbar unter: <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen/Ausgangslage-fuer-Fruehe-Hilfen-in-Oesterreich.htm> [01.10.2019]

Haas, S. & Weigl, M. (2017). *Frühe Hilfen – Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich. Aktualisierter wissenschaftlicher Ergebnisbericht*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Verfügbar unter: https://www.fruehehilfen.at/fxdata/fruehehilfen/prod/media/downloads/Berichte/NZFHat_Fruehe_Hilfen_Idealmodell_2017.pdf [17.07.2019]

Hafen, M. (2014). *„Better Together“ Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren*. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Harms, T. (o. J.) *Emotionelle Erste Hilfe*. Verfügbar unter: <https://www.emotionelle-erste-hilfe.org/> [17.02.2020]

Ladurner, C., Tauber, S. & Hainz, W. (2016a). *Frühe Hilfen Südtirol. Forschungsbericht*. Bozen: Autonomen Provinz Bozen, Forum Prävention. Verfügbar unter: https://www.forum-p.it/smarteredit/documents/inhaltelements/_published/fh_forschungsbericht.pdf [18.07.2019]

Ladurner, C., Tauber, S. & Hainz, W. (2016b). *Frühe Hilfen Südtirol. Kurzbericht zum Forschungsprojekt Frühe Hilfen Südtirol*. Bozen: Forum Prävention. Verfügbar unter: https://www.forum-p.it/smarteredit/documents/inhaltelements/_published/fh_suedtirol_kurzbericht.pdf [18.07.2019]

Heckman, J. J. & Masterov, D. V. (2004). *The Productivity Argument For Investing In Young Children*. (Working Paper 5, Invest in Kids Working Group). Chicago: Committee for Economic Development. Verfügbar unter:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.7543&rep=rep1&type=pdf>

[03.04.2016]

Hinte, W. (2006). Geschichte, Quellen und Prinzipien des Fachkonzepts „Sozialraumorientierung“ (Einleitung). In: W. Budde, F. Früchtel, W. Hinte (Hrsg.) *Sozialraumorientierung* (S. 7-24). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Katholischer Familienverband Südtirol, Forum Prävention & Frühe Hilfen Pustertal. (2018). *Freiwillige für Familien. Freiwilligenarbeit im Rahmen des Pilotprojektes Frühe Hilfen Pustertal*. Bozen: Unveröffentlichtes Konzept.

Keupp, H., & Behringer, L. (2015). *Frühe Hilfen aus zivilgesellschaftlicher Perspektive. Ein Impulspapier zum freiwilligen Engagement im Bereich der frühen Förderung und Unterstützung von Kleinkindern und ihren Familien*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Verfügbar unter:

https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_FH_aus_zivilgesellschaftlicher_Perspektive.pdf [03.09.2018]

Klein, G. (2008). Maßnahmen zur Frühförderung von Kindern in prekären Lebenslagen. In J. Borchert, B. Hartke, B. & P. Jogschies. *Frühe Förderung entwicklungsauffälliger Kinder und Jugendlicher* (S. 108-121). Stuttgart: Kohlhammer.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerkes in Deutsch*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva*. Roma. Verfügbar unter:

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf> [26.02.2020]

NZFH, Nationales Zentrum für Frühe Hilfen. (2014a). *Kompetenzprofil Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -Pfleger in den Frühen Hilfen*. Köln.

NZFH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen. (2014b). *Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats*. Köln.

NZFH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen. (2014c). *Frühe Hilfen – Leitsätze*. Verfügbar unter:

<https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehehilfen-leitsaetze/> [24.10.2019]

Netzwerk der Eltern-Kind-Zentren Südtirols. (2019). *Family Support – praktische Unterstützung nach der Geburt. Ein Praxisleitfaden für interessierte Organisationen auf ihrem Weg in Richtung Freiwilligenengagement für die junge Familie*. Bozen.

Ortler, M. (2016). *Ein partizipativer Blick auf Frühe Hilfen: Die Bedürfnisse von Eltern in Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes*. Abschlussarbeit Master: Soziale Arbeit, Freie Universität Bozen, Brixen. Verfügbar unter: https://pro.unibz.it/library/thesis/00003661S_31170.pdf [31.07.2019]

- Pantucek, P. (2009). Das Dorf, der soziale Raum und das Lebensfeld. Überlegungen zur Raumbezogenheit Sozialer Arbeit. In E. Kluschatzka & S. Wieland (Hrsg.). *Sozialraumorientierung im ländlichen Kontext* (S. 39-52). Wiesbaden: VS Research.
- Sann, A. & Schäfer, R. (2008). Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In P. Bastian, A. Diepholz & E. Lindner (Hrsg.). *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme* (S. 103-121). Münster: Waxmann.
- Soulet, M. (2014). Les raisons d'un succès, La vulnérabilité comme analyseur des problèmes sociaux contemporains. In A. Bordiez-Dolino, I. Von Bueltzingsloewen, B. Eyraud, B. Ravon, C. Laval, *Vulnérabilités sanitaires et sociales. De l'histoire à la sociologie* (pp. 59-64). Rennes: PUR.
- Stadt Bozen. (2019). *Bevölkerungsentwicklung und -struktur der Stadt Bozen und ihrer Stadtviertel*. Bozen: Gemeinde Bozen. Amt für Statistik und Zeiten der Stadt.
https://www.gemeinde.bozen.it/UploadDocs/25066_Andam_pop_2019dt.pdf [04.03.2020]
- Stadt Heidelberg, Kinder- und Jugendamt. (2013). *Heidelberger Leitfaden Frühe Hilfen und Kinderschutz. Informationen und Ansprechpartner*. Heidelberg. Download unter: www.heidelberg.de
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (1999). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Süß, W. & Trojan, A. (2015). Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter: www.bzga.de/leitbegriffe/ [15.03.2016]
- The Hackman Equation.(o. J.) The Heckman Curve. Verfügbar unter: <https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/> [02.03.2020]
- Thiersch, H., Grunwald, K. & Königeter, S. (2010). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: W. Thole (Hrsg.). *Grundriss Soziale Arbeit: Ein einführendes Handbuch*. (3. überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 175-196). Wiesbaden: Springer.
- Truschkat, I., Kaiser, M. & Reinartz, V. (2005). *Forschen nach Rezept? Anregungen zum praktischen Umgang mit der Grounded Theory in Qualifikationsarbeiten*. Forum Qualitative Sozialforschung, 6(2), Art. 22. Verfügbar unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/470/1006> [15.04.2015]
- Van der Donk, C., Van Lanen, B. & Wright, M. (2014). *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*. Bern: Huber.
- WHO, World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> [23.01.2020]
- WHO, World Health Organization. (1986). *Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [01.10.2019]
- WHO, World Health Organization. (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten* (2. Ausgabe). Redaktion Richard Wilkinson und Michael Marmot. Kopenhagen. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf?ua=1 [23.01.2020]