

fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN |

**FRÜHE
HILFEN**
Was Kinder brauchen.

institut
sucht
prävention
PRO MENTE OÖE

Nr. 20

Frühjahr | Sommer 2013

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

- 2 Editorial
- 3 Interview mit Dr. Sabine Haas
- 4 Frühe Hilfen
- 5 Frühe Hilfen aus der Elternperspektive.
Ein Gespräch mit jungen Eltern
- 6 Morgenstund hat Gold im Mund – Warum sich Frühe Hilfen lohnen
Mag. Martin Schenk
- 7 Aus der Praxis: Frühe Hilfen der Jugendwohlfahrt
Interview mit HR Dr. Gabriele Haring
- 8 Aus der Praxis: Diakonie Zentrum Spattstraße
Interview mit Mag. (FH) Andrea Boxhofer
- 9 Aus der Praxis: ElternTelefon
Interview mit Mag. Barbara Lanzerstorfer-Holzner
- 10 Aus der Praxis: Frühe Hilfen aus medizinischer Sicht
Interview mit OA Dr. Armin Kröswagn
- 11 Aus 1 mach 99: MultiplikatorInnenbefragung 2012
- 12 Jugendtagung 2013: Alles noch im grünen Bereich?
- 13 Motivierende Gesprächsführung in der Arbeit mit jungen Menschen
Gastkommentar von Mag. Wolfgang Hainz
- 14 Neues aus dem Institut
- 15 Imageanalyse Institut Suchtprävention
Buchtipps
- 16 Institutstagung 2013: Programm

 Besuchen Sie uns auch auf facebook.com/praevention.at

IMPRESSUM:
 Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Institut Suchtprävention, pro mente OÖ A-4020 Linz, Hirschgasse 44, info@praevention.at | **Leitung:** Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer | **Redaktion:** Mag. Günther Ganhör (Leitung), Mag. Richard Birgmann, Mag. Sandra Brandstetter, Mag. Wolfgang Hainz, Mag. Richard Paulik, Mag. Ingrid Rabeder-Fink, Mag. Martin Schenk, Mag. Andrea Schrattenecker | **Grafik:** Sabine Mayer
Fotos: Institut Suchtprävention | **Druck:** kb-offset, 4844 Regau, Römerweg 1 | **Auflage:** 5.000 Stück | **Preis:** kostenlos

Werte Leserinnen und Leser,

Sucht und schädlicher Substanzkonsum hat immer eine Geschichte und nicht selten sind die Ursachen dafür in der frühen Kindheit zu finden. Die Bedeutung der ersten Lebensjahre für die Entwicklung rückt ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Das aktuelle Engagement von Bund und Ländern im Bereich der FRÜHEN HILFEN ist deswegen aus Sicht der Suchtprävention sehr zu begrüßen.

Die Familie ist der erste und für lange Jahre wichtigste Interventionsort für präventive Maßnahmen. Neben der erzieherischen Kompetenz von Eltern sind Zeit, Raum und Energie sowie ökonomische und soziale Sicherheit wesentliche Rahmenbedingungen für eine gesunde Entwicklung.

Wer früh hilft, hilft doppelt. Frühe Hilfe bedeutet zum einen frühzeitige Hilfe, das heißt zu Beginn der Entwicklung eines Kindes, zum anderen rechtzeitige Hilfe, das heißt zu Beginn der Entwicklung eines Problems. Stärkung von Eltern von Beginn an kann dazu beitragen, dass das kommunikative Zusammenspiel in der Familie gut gelingt und über eine sichere Bindung der Grundstein für ein gutes Aufwachsen gelegt wird. Entlastung und konkrete Unterstützung in schwierigen Situationen können helfen, aus dysfunktionalen Teufelskreisen auszusteigen und die eigenen Ressourcen und Kompetenzen neu zu entdecken. Beides ist aus suchtpreventiver Sicht enorm wichtig.

Die Suchtforschung zeigt den eindeutigen Zusammenhang zwischen massiven Defiziten in der frühen Kindheit und späterer Suchtentwicklung.

Die Feldanalyse hat ergeben, dass in OÖ eine gute Basis für die Etablierung eines Systems FRÜHE HILFEN gegeben ist. Die große Herausforderung besteht nun darin, das bestehende Angebot bedarfsgerecht zu erweitern und breit zugänglich zu machen sowie Strukturen für ein gut koordiniertes Vorgehen zu schaffen.

In diesem Sinne wünschen wir allen, die diese Herausforderung annehmen, alles Gute.

Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer
 Institutsleitung

Unter „Frühe Hilfen“ versteht man zentral koordinierte, multiprofessionelle Unterstützungssysteme mit Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit, von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern frühzeitig und nachhaltig zu verbessern und so späteren Störungen und Erkrankungen vorzubeugen. Aus suchtpreventiver Sicht ist der Ausbau Früher Hilfen sehr zu begrüßen. Die Abteilung Gesundheit des Landes Oberösterreich, die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse und das Institut Suchtprävention möchten mit dieser Tagung einen Beitrag zum Aufbau eines koordinierten Systems Früher Hilfen in Oberösterreich leisten.

**institut
sucht
prävention**
 PRO MENTE OÖE

TAGUNG 2013
Do 20. Juni
 Redoutensäle, Promenade 39
 4020 Linz | 9–17.00 Uhr

FRÜHE HILFEN
 Was Kinder brauchen.



Dr. Sabine Haas koordiniert das vom Gesundheitsministerium beauftragte und aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur im Rahmen der Vorsorgestrategie finanzierte Grundlagenprojekt „Frühe Hilfen“ und ist bei der Gesundheit Österreich GmbH für den Bereich Prävention verantwortlich. Sie ist Autorin zahlreicher Studien und Artikel zu den Schwerpunkten Prävention, Evaluation, Drogen/Sucht und HIV/Aids. Aktuell arbeitet sie zu Grundlagen von (struktureller) Prävention und Gesundheitsförderung sowie zu den Themen „Strategien zur intersektoralen Verankerung von Gesundheit“ und „Sozioökonomische Determinanten der Gesundheit“.

GÜNTHER GANHÖR IM GESPRÄCH MIT DR. SABINE HAAS ZUM THEMA FRÜHE HILFEN

Der Begriff „Frühe Hilfen“ ist aufgrund der vielfältigen Angebote ein sehr weitläufiger. Wo beginnen für Sie Frühe Hilfen, wo hören sie auf?

Bei Frühen Hilfen muss man zunächst unterscheiden zwischen den konkreten Angeboten für die Zeitspanne der frühen Kindheit und einem zentral koordinierten Netzwerk, das diese Angebote steuern kann. Rund um die Bedürfnisse und Lebenslagen von Familien gibt es eine große Vielfalt, die von der Familienhilfe bis zur Psychotherapie für Eltern reicht. Ein wichtiges Kriterium für ein Frühe-Hilfen-Netzwerk ist eine übergeordnete, zentrale Koordination. Für belastete Familien sollte es auf jeden Fall jemanden geben, der sie kontinuierlich durch die Angebotsvielfalt begleitet.

Warum ist es wichtig, ein zentral koordiniertes System für Frühe Hilfen zu haben?

Eine zentrale Steuerung bietet die Chance, jene Familien besser zu erreichen, die die vorhandenen Angebote bislang nicht in Anspruch nehmen, sie aber dringend benötigen würden. Es gibt zwar bereits viele unterschiedliche Angebote im Hilfesystem, jedoch werden belastete Familien aufgrund mangelnder Koordination häufig nicht erreicht. Es gibt derzeit keine Stelle, die einen übergeordneten Blick darauf hat, welche Art von Hilfe Familien in ihrer jeweiligen Situation gerade benötigen. Genau das wäre aber nötig: ein gut organisiertes, effizientes Hilfesystem mit einem zentralen Ansprechpartner und niedrigschwelligen, vor allem auch aufsuchenden Angeboten für belastete Familien. Die involvierten Fachleute haben darauf verwiesen, dass bei den Frühen Hilfen keine ähnliche Situation entstehen sollte wie im Altenbereich, wo zum Teil eine Berufsgruppe der anderen die Türklinke in die Hand gibt. Damit meine ich, dass zu viel unkoordinierte Hilfe auf einmal auch nicht gut ist, denn das führt wieder nur zu neuer Überforderung und Belastung für die Familien. Es braucht ein gutes „Case & Care Management“, ein Gesamtüberblick ist nötig, um gut beurteilen zu können, was fallbezogen gebraucht wird. Denn jede Profession, seien es Hebammen, Ergotherapeuten, Psychologen, Ärzte usw. hat ihre eigene spezifische Sicht auf die Familien. Umso wichtiger ist es, dass eine Beziehungskontinuität aufgebaut wird – eine begleitende Fachkraft, zu der Vertrauen entstehen kann – und ein übergeordnetes Netzwerkmanagement gegeben ist. Darüber hinaus soll es auch ein beschränktes Basisangebot rund um die Geburt für alle Familien geben, also auch für nicht belastete Familien. Denn diese Lebensphase stellt für alle einen Umbruch dar, wo Unterstützung dankbar angenommen wird. Die vertiefende Unterstützung soll aber für Familien in belasteten Situationen sein, denn andere Familien sind ja in der Regel glücklicherweise in der Lage, sich ihre Angebote selbst zu holen.

In Deutschland gibt es eine Diskussion über Qualitätskriterien, um den Begriff, aber auch die Zielgruppen für Frühe Hilfen klarer definieren zu können. Wie sieht das in Österreich aus?

Wir diskutieren das im Zuge des laufenden Grundlagenprojekts Frühe Hilfen auch in Österreich. Es soll auf jeden Fall in Zukunft einen Rahmen für die Entwicklung von Qualitätskriterien geben. Es wird vonseiten der Gesundheit Österreich GmbH eine konkrete Empfehlung geben, künftig Qualitätsstandards für Frühe Hilfen zu entwickeln, um eine bessere Orientierung auf diesem Gebiet schaffen zu können.

Das Projekt „Frühe Hilfen“ zielt nicht primär auf die Etablierung neuer Angebote ab, sondern will vor allem eine Verbesserung der Vernetzung sowie der Inanspruchnahme von bestehenden Angeboten erreichen. Ist man da auf einem guten Weg?

Fakt ist, dass wir regional sehr unterschiedliche Voraussetzungen haben. In Städten ist das Angebot meist breiter als am Land. Dazu gibt es auch Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. Ein wichtiges Ziel des Projekts ist eine Bestandsaufnahme. Welche Angebote gibt es? Was fehlt? Das wird auch in Zukunft eine permanente, zentrale Aufgabe der jeweiligen Netzwerkkoordinatoren/innen sein: zu schauen, was braucht es vor Ort und wer kann das übernehmen? Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass man auf jenen Angeboten aufbaut, die es bereits gibt. Daher lautet das Ziel nicht primär neue Angebote zu schaffen. Das Neue ist in diesem Fall die Vernetzung.

Sollten Frühe Hilfen ausschließlich freiwillig in Anspruch genommen werden, oder wäre es sinnvoller mit einem gewissen Nachdruck zu agieren, z.B. finanziell, wie bei den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen?

Zu dieser wichtigen Frage gibt es sehr unterschiedliche Positionen. Ich bin der Meinung, dass die Angebote zu den Frühen Hilfen grundsätzlich freiwillig in Anspruch genommen werden sollten. Die Praxis zeigt uns, dass das bei niedrigschwelligen Angeboten auch funktioniert. In Vorarlberg, wo es ein gut funktionierendes Frühe-Hilfen-Netzwerk („Netzwerk Familie“) gibt, erfolgt der Zugang auch bereits über Mundpropaganda, d.h. die Leute kommen von sich aus. Entscheidend ist aber eine Trennung zwischen Freiwilligkeit, Unterstützung und Kontrolle. Das muss man auch klar und transparent kommunizieren. Wenn zum Beispiel das Kindeswohl gefährdet ist, sollte allen Beteiligten klar sein, dass die Jugendwohlfahrt einzuschalten ist. Da braucht es ein gutes Zusammenspiel zwischen den Institutionen. Wenn das funktioniert, gibt es auch Akzeptanz vonseiten der Familien. In Vorarlberg gibt es Fälle, wo Familien vom Netzwerk an die Jugendwohlfahrt weitervermittelt wurden, und diese nach einer gewissen Zeit wieder an das Netzwerk zurückverwiesen wurden. Das Vertrauen der Familien zum Netzwerk war da, und auch die Jugendwohlfahrt wurde positiv wahrgenommen, weil die Vorgehensweise von Anfang an klar und ehrlich kommuniziert wurde.

Wären zusätzliche Berufsbilder und Ausbildungen, wie zum Beispiel die Familienhebammen in Deutschland, die über ihre Kerntätigkeit hinaus auch psychosoziale Begleitung im ersten Lebensjahr des Kindes anbieten, auch für Österreich denkbar?

Es sollte für alle Familien ein gutes Basisangebot vorhanden sein. Dazu brauchen wir meiner Meinung nach auch mehr Hebammen. Ich könnte mir durchaus vorstellen, dass sich auch in Österreich das Berufsbild der Hebamme in diese Richtung erweitern ließe.

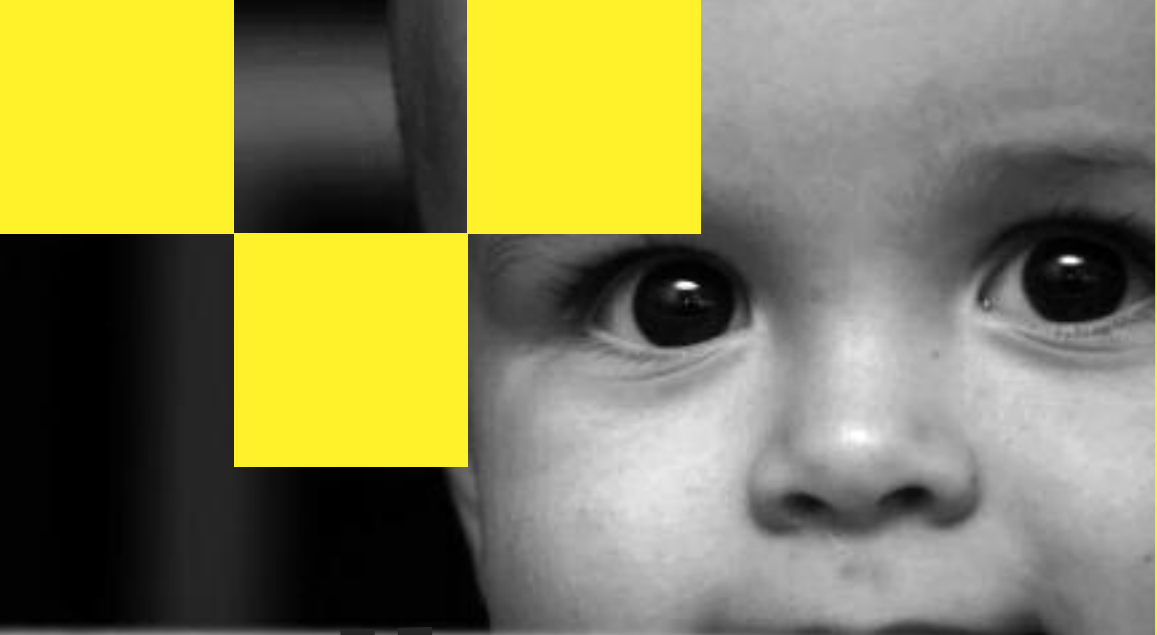
Sie haben das Netzwerk Familie in Vorarlberg angesprochen, wo mit Einverständnis der Eltern aktiv der Kontakt zu den Eltern gesucht wird. Wäre es denkbar, Modelle dieser Art für ganz Österreich anzubieten?

Ich halte dieses Kooperationsnetzwerk (Vorarlberger Kinderdorf, aks gesundheit GmbH, Vorarlberger Kinder- und Jugendärzte, Land Vorarlberg) grundsätzlich für ein gutes und geeignetes Modell, das auch in anderen Bundesländern ähnlich funktionieren könnte.

Das Projekt „Frühe Hilfen“ ist bis Ende 2013 konzipiert. Was soll danach passieren? Wie kann man ein System für Frühe Hilfen in Österreich langfristig etablieren?

Das derzeit laufende Grundlagenprojekt wird von einer Steuerungsgruppe begleitet, in der sowohl das Gesundheitsministerium, als auch das Familienministerium sowie der Hauptverband der Sozialversicherungen vertreten sind. Ein zentrales Thema in dieser Gruppe ist die Nachhaltigkeit. Ich habe den Eindruck, dass es allen Beteiligten ein wichtiges Anliegen ist, das Thema längerfristig weiterzuführen. Der Hauptverband bereitet derzeit in Kooperation mit einigen Gebietskrankenkassen und der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit ein Pilotprojekt zur Etablierung von Frühen Hilfen-Netzwerken in fünf Modellregionen (in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Kärnten) vor. Außerdem wird die fachliche Grundlagenarbeit voraussichtlich auch nach dem Jahr 2013 weitergehen. Zukünftig sollen die Entscheidungsträger auf Landesebene noch stärker einbezogen werden. Doch auch auf Bundesebene braucht es weitere und verstärkte Unterstützung für Frühe Hilfen – so wäre es zum Beispiel ein wichtiger Schritt, das Thema Frühen Hilfen in das kommende Regierungsprogramm aufzunehmen.

Ein Gesamtüberblick ist nötig, um gut beurteilen zu können, was fallbezogen gebraucht wird.



FRÜHE HILFEN zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Elternkompetenzen von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Sie zielen des Weiteren auf eine Verhinderung bzw. Reduktion von Entwicklungsstörungen, -verzögerungen und Krankheiten ab. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen, wobei der niederschwellige Zugang von zentraler Relevanz ist. (Ergebnisbericht ÖBIG 2013)

FRÜHE HILFEN

Frühe Hilfen in OÖ

Mit Frühen Hilfen ist ganz grundsätzlich die Unterstützung von Kindern und deren Eltern in der frühen Kindheit gemeint. Dabei geht es zum einen um eine Basisunterstützung für alle und zum anderen um Unterstützungsangebote für Familien bzw. Kinder in schwierigen Situationen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat 2011 ein **Grundlagenprojekt Frühe Hilfen** in Auftrag gegeben. Mit diesem Projekt sollen Voraussetzungen für die langfristige Verbesserung der Versorgungsstruktur in Österreich geschaffen werden.

Als erster Schritt wurde österreichweit eine Feldanalyse durchgeführt. Ziel dieser Analyse war eine Bestandaufnahme der vorhandenen Angebote, die Erfassung des Begriffsverständnisses von Fachleuten und EntscheidungsträgerInnen zum Thema Frühe Hilfen und deren Einschätzung der aktuellen Angebotsstruktur und der Entwicklungsmöglichkeiten.

In OÖ wurde das Institut Suchtprävention mit der regionalen Umsetzung der Feldanalyse beauftragt. Es wurden eine Online-Erhebung, vertiefende Interviews mit VertreterInnen aus relevanten Praxisfeldern und eine Diskussion mit EntscheidungsträgerInnen durchgeführt.

Ergebnisse der Feldanalyse

Das Thema Frühe Hilfen ist sowohl für die interviewten ExpertInnen als auch für die EntscheidungsträgerInnen von großem Interesse. Besonders VertreterInnen jener Berufsgruppen, die unmittelbar mit Familien und Kindern arbeiten, haben sehr viel Fachwissen zum Thema und eine Vielzahl von sehr konkreten Vorschlägen zur Verbesserung der aktuellen Situation eingebracht. Sehr deutlich kommt zum Ausdruck, dass Unterstützung gerade in der frühen Kindheit als äußerst bedeutsam und dringlich gesehen wird. Einig sind sich die Befragten auch darin, dass das bestehende Angebot erhebliche Defizite in Bezug auf flächendeckende Verfügbarkeit, Leistbarkeit, allgemeine Zugänglichkeit und Rechtzeitigkeit aufweist. Die Ebene der medizinischen Versorgung wird als notwendig, aber bereits gegeben und deshalb nicht als Kernaufgabe eines Systems Früher Hilfen gesehen. In der Fokusgruppe wird die Meinung vertreten, dass beim Thema Frühe Hilfen die Prävention stärker fokussiert werden sollte und dafür entsprechend Ressourcen bereitzustellen sind. Denn: Die ausschließliche Behandlung von Symptomen ohne Berücksichtigung der Gesamtsituation des Kindes/der Familie greift zu kurz und birgt die Gefahr der „Medikalisierung“ sozialer Probleme.

Was sollen Frühe Hilfen beinhalten?

Als **zentrale Aspekte Früher Hilfen** werden – je nach institutioneller Perspektive – genannt: Unterstützung bei der Alltagsorganisation, Angebote rund um Schwangerschaft und Geburt, rechtzeitige Unterstützung ohne Stigmatisierung, mehr Angebote auch für Kinder ohne augenscheinliche Probleme, Erziehungshilfen, Information über bestehende Angebote, Wissensvermittlung (kindliche Entwicklung, Ernährung,...), Therapieangebote, niederschwellige Angebote ohne Problemgebundenheit, gesicherte Grundversorgung in materieller und gesundheitlicher Hinsicht, spezifische Unterstützung für Familien mit besonderen Herausforderungen, Angebote die entlasten ohne Belehrung und Kontrolle, aufsuchende Angebote – frei wählbar und für alle zugänglich.

An wen sollen sich Frühe Hilfen richten?

Neben grundsätzlich allen Kindern zwischen 0–6 und deren Eltern werden in den Interviews werdende Väter und Mütter und Familien mit spezifischen Problemlagen als Zielgruppen für Frühe Hilfen genannt. Aber auch Institutionen (Krankenhäuser, Magistrat, Sozialvereine, ...) und Berufsgruppen (ÄrztInnen, Pflegepersonal, SozialarbeiterInnen oder PädagogInnen,...), die mit diesen in Kontakt sind, sollen verstärkt einbezogen werden.

Wie kommt das Angebot zu den Menschen?

Hier ist man sich einig: Ein niederschwelliger Zugang ohne finanzielle, administrative oder konfessionelle Barrieren ist Grundvoraussetzung für eine optimale Inanspruchnahme der angebotenen Dienstleistungen. Darüber hinaus gibt es weitere konkrete Vorschläge, etwa die Vermittlung von Angeboten durch kontinuierliche Ansprechpersonen, die Bündelung von Unterstützungsangeboten unter einem Dach, die Koppelung an bestehende Angebote und Einrichtungen des Gesundheits- und Bildungssystems. Als weitere Maßnahmen zur besseren Erreichung der Familien werden Präsenz im unmittelbaren Wohnumfeld, aufsuchende Angebote, mehrsprachige Angebote, der Einsatz von (neuen) Medien und die Schaffung von Anreizen durch eine Koppelung an finanzielle Leistungen genannt.

Knackpunkte Finanzen und Zuständigkeiten

Als grundlegende Voraussetzung aber auch als große Herausforderung für das Gelingen von Frühen Hilfen wird von den Expertinnen und Experten eine ausreichende finanzielle Ausstattung genannt. **In folgenden Bereichen wird vordringlicher Investitionsbedarf gesehen:** im Therapiebereich (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Psychotherapie), bei niederschweligen bzw. aufsuchenden Angeboten (z.B. Familienhebammen), bei spezifischen und regional verfügbaren Angeboten zur frühzeitigen Abklärung von möglichen Entwicklungsverzögerungen und -problemen. Darüber hinaus wird mehr Kostenübernahme durch die Krankenkassen für relevante Leistungen vorgeschlagen. Einhellig wird festgestellt, dass derzeit zu wenige Angebote im Bereich Frühe Hilfen in Oberösterreich bestehen. Hier wird ein Ausbau als notwendig erachtet.

Für die Etablierung eines zentral koordinierten Systems Frühe Hilfen (vgl. Seite 3) bedarf es nach Einschätzung der ExpertInnen neben der Bereitstellung finanzieller und personeller Ressourcen jedoch noch weiterer Rahmenbedingungen: einheitliche bundesweite Standards mit einer klaren Kompetenzaufteilung, institutionalisierte Kooperationen zwischen verschiedenen Disziplinen bzw. eine gemeinsame Definition von Frühen Hilfen als primärpräventive Aufgabe. Zudem sollten verbindliche Qualitätsstandards gelten. Als weitere zentrale Herausforderung wird die Klärung von Zuständigkeiten gesehen.

Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken?

Mit EntscheidungsträgerInnen aus den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit wurde im Rahmen einer Fokusgruppe eine SWOT-Analyse erstellt. Es zeigt sich, dass in OÖ eine sehr gute Basis für Frühe Hilfen besteht. So gibt es viele gute Einzelinitiativen, das Mutter-Kind-Pass Bonussystem, flächendeckend Spielgruppen und Eltern-Kind-Zentren sowie bestehende Strukturen auf die aufgebaut werden kann (z.B. Gesundheitsplattform, gute Kooperation zwischen Bildung, Gesundheit und Gemeinwesen). Als problematisch werden von ihnen – ebenso wie

Autorinnen:
Mag^a. Sandra Brandstetter
Mag^a. Ingrid Rabeder-Fink
Mag^a. Andrea Schrattecker



Weitere Informationen
zum Projekt Frühe Hilfen
finden Sie unter
www.fruehehilfen.at

von den InterviewpartnerInnen – unklare Zuständigkeiten und zu wenig Vernetzung und Abstimmung zwischen den Kostenträgern (Bund, Land, Gemeinden) gesehen. Das bestehende Angebot wird allerdings als nicht bedarfsdeckend eingeschätzt. Eine mögliche Fokussierung auf Einzelsymptome ohne die Berücksichtigung anderer Belastungsfaktoren (z.B. finanzielle Probleme, familiäre Konflikte) wird als weitere Schwäche des Versorgungssystems benannt. Mit Blick auf die Etablierung eines Frühe Hilfen Systems in OÖ werden folgende Risiken gesehen: Entstehung von Doppelgleisigkeiten durch mangelnde Koordination, lose Einzelkooperationen statt zentral initiiertes Kooperationsstrukturen mit klarem Auftrag und Entscheidungskompetenzen.

Resümee

Grundsätzlich besteht in allen kontaktierten Berufsgruppen großes Interesse am Thema und eine hohe Bereitschaft sich einzubringen. Die Erwartungshaltung ist jedoch klar diejenige, dass zunächst strukturelle und finanzielle Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, um ein flächendeckendes System Frühe Hilfen etablieren zu können. Die einzelnen Institutionen und Einrichtungen sehen sich kaum in der Lage, die Versorgungslage ohne eine solche Veränderung der Rahmenbedingungen wesentlich zu verbessern. Konkrete Umsetzungsschritte benötigen Initiative und Abstimmung auf Ebene der Kostenträger, sowie Koordination durch eine zentrale Stelle, die einen klaren Auftrag, die nötige Handlungs- und Entscheidungskompetenz und hohe Akzeptanz hat. Trotz bestehender Angebote und engagierter Einzelinitiativen – einige davon werden in dieser Ausgabe vorgestellt – scheint für eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation die Schaffung der dargestellten strukturellen Voraussetzungen unerlässlich.

FRÜHE HILFEN

aus der Elternperspektive. Ein Gespräch mit jungen Eltern.¹

Mit welchen Institutionen hast du Kontakt gehabt, seit du weißt, dass du schwanger bist, und wie hast du diese Kontakte erlebt?

Mutter: Mit der Beratungsstelle Zoe², mit Ärzten und Krankenhäusern. Die Zoe habe ich gekannt, weil wir im Religionsunterricht einmal dort waren. Der Kontakt war sehr freundlich, es war aber an sich nichts Neues für mich dabei, sondern eher eine Bestätigung für das, was ich schon wusste. Die Frauenärztin war auch sehr freundlich und hat sich Zeit für mich genommen. Auf der anderen Seite wurde ich aber auch verunsichert. Zum Beispiel war bei einer genaueren Ultraschalluntersuchung der Magen nicht abbildbar. Und natürlich mache ich mir dann Gedanken und Sorgen bis zum nächsten Termin, obwohl es ja sehr unwahrscheinlich ist, dass mein Baby keinen Magen hat. Und wenn er beim nächsten Ultraschalltermin nicht gerade Fruchtwasser geschluckt hätte, wäre der Magen vielleicht wieder nicht abbildbar gewesen, und dann hätte ich mir wieder unnötige Sorgen gemacht.

Woher hast du Informationen über medizinische, finanzielle und soziale Unterstützungsmöglichkeiten bekommen?

Mutter: Vom Internet und von Infobroschüren. Bei Zoe habe ich viele gute Broschüren bekommen, oder auch bei der Gebietskrankenkasse. Also, sobald man zu einer dieser Stellen geht, oder sobald man irgendwo ein wenig nachfragt, kommt man sehr leicht zu Informationen.

Hättet ihr euch von institutioneller Seite her mehr gewünscht?

Mutter: Ja, mehr Unterstützung im Sinne von Informationen über naturheilkundliche Möglichkeiten. Insgesamt habe ich erlebt, dass die Informationen oft sehr widersprüchlich sind. Zum Beispiel zum Thema Tragetuch, oder über die antibakterielle Wirkung von Muttermilch, oder woran man merkt, dass einem Baby ausreichend warm ist. Da gibt es so viele unterschiedliche Meinungen dazu. Das ist dann wirklich schwierig, und letztendlich bleibt mir da nur das Vertrauen in meine Intuition.

Was habt ihr insgesamt als stärkend und unterstützend erlebt?

Mutter: Dass es unserem Sohn gut geht und er sich gut entwickelt. Das

ist sehr bestärkend. Eine große Unterstützung ist auf jeden Fall auch die Familie. Meine Mama und auch alle anderen waren einfach da und haben mich unterstützt. Wenn ich irgendetwas gebraucht habe, waren sie da.

Vater: Es war Unterstützung von allen Seiten da. Wir haben glücklicherweise keine Ablehnung von unseren Familien erfahren, in dem Sinn, dass wir ja noch so jung sind und uns eigentlich um unsere Ausbildung kümmern sollten. Es war von Anfang an sofort klar, dass jeder hilft, wie er kann.

Mutter: Ermutigend ist auch, wenn wir von fremden Leuten beim Spazierengehen zum Beispiel hören „So ein zufriedenes Kind!“ oder ähnliches. Oder ganz konkret, dass hin und wieder jemand mit unserem Sohn spazieren geht. Dass meine Mama oder meine Geschwister manchmal einfach vorbeikommen und mit ihm spielen wollen, was dann auch unserem Sohn sehr taugt. Da bin ich dann einfach auch ein bisschen entlastet.

Vater: Sehr hilfreich ist auch, wenn einem andere Menschen oder Institutionen keinen Druck machen. Weil der Druck kommt vom Baby selbst, wenn man merkt, dass etwas nicht passt. Die eigenen Gedanken werfen einen selbst natürlich auch oft ganz schön hin und her. Und man versucht ja eh – man will ja alles richtig machen. Es ist ja nicht so, dass man leichtfertig oder experimentierend mit dem Baby oder der Situation umgehen würde.

Wenn man allerdings merkt, dass beispielsweise die Eltern – auch wenn sie nicht allem zustimmen, was man macht – dass sie einen trotzdem unterstützen. Wenn man einfach spürt und mitkriegt, dass man die Freiheit hat, eigene Wege zu gehen – und somit kein Druck da ist – ja, das ist schon sehr befreiend.

Gibt es etwas, was ihr euch in der Schwangerschaft oder auch seit der Geburt eures Sohnes mehr gewünscht hättet?

Mutter: Unterstützung im Sinn von: das Vertrauen in die eigene Intuition stärken. Und mehr Toleranz und Respekt, wenn man etwas ein bisschen anders machen will.

¹ Die interviewten Eltern sind beide Anfang 20 und leben mit ihrem 4 Monate alten Sohn in Linz.

² Die Zoe ist eine psychosoziale Beratungsstelle rund um Schwangerschaft und Geburt.



MORGENSTUND HAT GOLD IM MUND

Warum sich Frühe Hilfen lohnen

von Martin Schenk

Aus der Forschung wissen wir, wie wichtig für die Entwicklung des Kindes die Frühphase des Lebens ist. Die Betreuung rund um die so bedeutende Zeit um die Geburt und die ersten Jahre danach weist aber in Österreich deutliche Lücken auf; besonders für Familien mit weniger Einkommen ist eine gute Begleitung oft nicht leistbar. Österreich hat enormen Aufholbedarf was gute und leistbare Hilfen für Eltern und Kind in diesen ersten Jahren betrifft. Ziel dabei ist es, Eltern so früh wie möglich umfassend bei der Aufgabe zu unterstützen, ihre Kinder gut und verlässlich zu versorgen, und eine sichere wie liebevolle Bindung zu ihnen aufzubauen. Eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind legt den Grundstein für ein gutes Aufwachsen. Der Mensch wird am Du zum Ich. Wir brauchen – gerade am Anfang den/die Andere/n um zu uns selbst zu kommen. Zentral für das gute Aufwachsen sind die Fragen: Lerne ich den Geschmack vom zukünftigen Leben als Konkurrenz, Misstrauen, Verlassen sein, Gewalt? Oder habe ich die Erfahrung qualitativvoller Beziehungen, Vertrauen und Empathie gemacht? Werde ich schlecht gemacht und beschämt oder geschätzt und erfahre Anerkennung? Ist mein Leben von Unsicherheit, Angst und Stress geprägt, oder von Vertrauen und Planbarkeit?



Martin Schenk, Psychologe, Sozialexperte der Diakonie Österreich und Mitinitiator der Armutskonferenz.

Kinder mit sicherer Bindung sind selbstbewusster, weniger aggressiv/depressiv und haben größeres Einfühlungsvermögen. Entscheidend sind die Selbstregulierungskompetenzen der Kinder, die Fähigkeit zum Umgang mit dem eigenen Körper, Neugier und Alltagsbewältigung. Und bei den Eltern wirkt es sich auch gut aus: mit höherer Selbstwirksamkeit, also die Erfahrung zu machen, dass das eigene Handeln Wirkung zeigt.¹ Oder das Projekt „Mum Talk“², das in den ersten Monaten und im Babyalter ansetzt. Hier geht es darum, dass Eltern bzw. Mütter die Bedürfnisse und Signale ihrer Kinder erkennen und verstehen. Diese Frühen Hilfen richten sich stärker an Familien, die es schwer haben und große Schwierigkeiten auftreten. Mittels Filmsequenzen können sich die Frauen selber in den Interaktionen mit ihrem Kind sehen – und daraus selbst Schlüsse ziehen. Auch hier zeigen sich die oben angeführten positiven Effekte.

Zukunftsgeld

Investitionen in dieser frühen Phase des Kindes zahlen sich aus. Für das Kind, für die Mutter und den Vater. Und auch insgesamt für die Gesellschaft. Investitionen im frühkindlichen Bereich haben den höchsten pay off, das höchste return on investment, zahlen sich am meisten aus. Nie wieder wird man Zukunftsgeld so sinnvoll einsetzen können wie zu diesem Zeitpunkt. Ein investierter Dollar entspricht einer Rendite von 8 Dollar, bei benachteiligten Kindern beträgt sie sogar 16 Dollar, also eine Hebelwirkung, ein Multiplikatoreffekt von 1 zu 16. (Nobelpreisträger James Heckmann, 2007)³

Heckmann weist darauf hin, dass es nicht um kognitive Wissensförderung geht, sondern um das Wachhalten des Interesses an der Welt. Der Unterschied bei den Kindern im Perry Preschool Projekt war die Neugier, die Weltzugewandtheit, die Offenheit für Neues. Frühe Hilfen fördern das Kohärenzgefühl (Antonovsky), die Sicherheit, die Welt nicht als Bedrohung, sondern als Herausforderung erfahren zu können.⁴ Damit das Konzept der Frühen Hilfen wirkt, sind die Eltern einzubeziehen und die Fördermaßnahmen durch hochqualifiziertes Personal durchzuführen.

„Investitionen im frühkindlichen Bereich haben den höchsten pay off, das höchste return on investment, zahlen sich am meisten aus.“

Soziale Investitionen zahlen sich aus – für alle

Laut Europäischer Kommission ist die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialbereich stärker gewachsen als in anderen Bereichen der Wirtschaft. Zwischen 2000 und 2009 stieg die Zahl der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialsektor um 4,2 Millionen Menschen, das ist ein Viertel des gesamten Beschäftigungszuwachses in der europäischen Wirtschaft. Dieser Wirtschaftssektor generiert zudem etwa 5 % der gesamten wirtschaftlichen Leistung in Europa. Soziale Dienstleistungen umfassen eine enorme Bandbreite: Pflege- und Betreuungsleistungen im Kinder- und Altenbereich, Beratungsangebote für Menschen in sozialen Notlagen, oder auch Wohnangebote für Jugendliche, die es im Leben schwerer haben. Nicht zuletzt wird dieses Geld gut eingesetzt, denn jeder verdiente Euro wird von Non-Profit-Organisationen wieder dazu verwendet, neue Dienste für die Schwächsten der Gesellschaft auszubauen.

Das Soziale ist eine Produktivkraft. Die Hilfen für die Pflege der Oma, die Assistenz für Menschen mit Behinderungen oder die Betreuung des kleinen Sprösslings sorgen für Wachstum, stabilisieren die Wirtschaft und stiften sozialen Ausgleich. Sie haben Wachstumsfunktion bei Beschäftigung. Sie haben stabilisierende Funktion, weil sie Teilhabe sichern und Nachfrage über den Konjunkturzyklus bereitstellen. Und sie erfüllen die Funktion des sozialen Ausgleichs. Besonders die Dienstleistungen in Pflege, Frühe Hilfen und Bildung reduzieren das Armutsrisiko und verteilen zu den Schwächeren um.⁵

Allein die Wiener Kindergärten steigern die volkswirtschaftliche Produktion um 520 Millionen Euro. Betrachtet man den gesamten Non-Profit-Sektor, ergibt das eine beachtliche Leistungskraft. Diese trägt vier Milliarden Euro zur Wertschöpfung bei. Davon machen die sozialen Dienste 40 Prozent und der Gesundheitsbereich 25 Prozent aus. Soziale Investitionen zahlen sich aus. Investiert man eine Million Euro in Kindergärten schafft man 14 bis 15 Vollzeitarbeitsplätze. Dieser Multiplikatoreffekt kann sich sehen lassen: Die Stromwirtschaft weist einen Beschäftigungsmultiplikator von 13 auf, der Bausektor von 11, Tourismus 19. Soziale Dienste sind auch deshalb konjunkturell interessant, weil sie regional und in strukturschwachen Regionen Jobs schaffen. Sie stützen die Kaufkraft und heben die Haushaltseinkommen. Auch wenn hier noch viel zu tun ist, was Bezahlung und Attraktivität der Jobs angeht.

Österreich liegt mit seinen Sozialdienstleistungen unter dem EU-Durchschnitt. Hier gibt es viel ungenutztes Potenzial, das brach liegt. Diese Ressource muss insgesamt mehr genutzt werden, sonst werden Potenziale für die Gesundheit und die soziale Entwicklung von Kindern einfach liegen gelassen. Morgenstund hat Gold im Mund. Frühe Hilfen lohnen sich.



HR Dr. Gabriele Haring

Die oberösterreichische Jugendwohlfahrt hat im Bereich der Frühen Hilfen sehr viel zu bieten: von der Mutterberatung über Eltern-Kind-Zentren bis zu Elternbildungsangeboten. Warum diese Angebote nicht immer mit der Jugendwohlfahrt in Verbindung gebracht werden und welcher Anteil tatsächlich auf den medienwirksameren Zwangskontext entfällt: Über diese und andere Fragen hat sich Günther Ganhör mit **HR Dr. Gabriele Haring**, Leiterin der Abteilung Jugendwohlfahrt im Amt der oö. Landesregierung und **Dr. Bettina Christian**, Leiterin des Bereichs „Förderung und Entlastung von Familien“ in der Jugendwohlfahrt OÖ, unterhalten.

FRÜHE HILFEN DER JUGENDWOHLFAHRT

Was sind die zentralen Angebote der Jugendwohlfahrt für Eltern und deren Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren?

Zu den wichtigsten Leistungsangeboten der Jugendwohlfahrt für diese Zielgruppe zählen die Eltern-/Mutterberatung, die Eltern-Kind-Zentren und zahlreiche Elternbildungsangebote. Dazu gibt es in Oberösterreich mit den „Iglus“ insgesamt fünf erweiterte Mutterberatungsstellen, wo es neben der klassischen Mutterberatung auch psychologische Angebote, Elterntreffs und Babygruppen gibt.

Die Mutterberatungsstellen werden häufig als Angebote der Gemeinden wahrgenommen, werden aber von der Jugendwohlfahrt betrieben und finanziert?

Ja, die Mutterberatung ist das älteste Präventivangebot der Jugendwohlfahrt, das schon seit vielen Jahrzehnten existiert. Da auch ein Arzt vor Ort ist, wird es aber oft mit dem Gesundheitsbereich in Verbindung gebracht oder Gemeinden werben in ihrem Namen dafür. Es gab in der Vergangenheit immer wieder öffentliche Diskussionen, ob diese Angebote noch zeitgemäß sind. Wir wissen jedoch aus Erhebungen, dass es vonseiten der Mütter sehr hohe Zustimmung- und Zufriedenheitswerte gibt. Auch den Gemeinden, vor allem im ländlichen Bereich, sind diese Angebote als Grundversorgung ein großes Anliegen.

Sind Ihrer Meinung nach genügend Angebote im Bereich der Frühen Hilfen vorhanden?

Die Jugendwohlfahrt hat seit 1991, seit dem Inkrafttreten des Jugendwohlfahrtsgesetzes, den gesetzlichen Auftrag, soziale Dienste anzubieten. Die Angebote im Präventivbereich der Jugendwohlfahrt sind mit Ausnahme der Mutterberatung jedoch nicht flächendeckend, das heißt wir haben noch zu wenige Angebote auf diesem Sektor. Aufgrund der schwierigen finanziellen Lage ist es nicht möglich diese Angebote breit zu streuen. Wir haben beispielsweise in vielen Kinderschutzzentren Wartelisten und ein weiterer Indikator für diesen Mangel ist die Tatsache, dass von den gesamten Ausgaben der Jugendwohlfahrt nur ein relativ geringer Anteil in die Prävention fließt. Der weitaus größte Teil der Gelder geht in die Erziehungshilfe, also dort wo die Kindeswohlgefährdung leider schon eingetreten ist.

Was sind für Sie die wichtigsten Punkte für das Gelingen von Frühen Hilfen auf einer breiten Ebene?

Es sind einerseits niedrigschwellige Angebote nötig, die von Müttern bzw. von Eltern aufgesucht werden können, andererseits brauchen wir aber auch Angebote, mit denen wir aktiv zu den Familien gehen, um ihnen unsere Unterstützung anzubieten. Der Präventionsbereich der Jugendwohlfahrt ist eine ganz wichtige Nahtstelle zwischen der Jugendwohlfahrt und dem sehr umfassenden Gesundheitsbereich. Uns ist es ein Anliegen, so wie es seit Jahrzehnten auch bei der Mutterberatung der Fall ist, miteinander und auf Augenhöhe mit dem Gesundheitsbereich, mit der Medizin, an einem Strang zu ziehen. Es geht um ein gemeinsames Verständnis, um gemeinsame Haltungen und auch um eine Sprache mit der wir die Familien gut erreichen, damit sich die Prävention in allen Belangen der Frühen Hilfen weiterentwickeln kann. Das ist ein großer Schritt, der sich nur gemeinsam bewältigen lässt.

Die Einrichtungen der Jugendwohlfahrt werden trotz ihres großen Aufgabenfeldes in der öffentlichen Wahrnehmung vielfach mit Kindesabnahmen in Verbindung gebracht. Wie häufig kommt es zu dieser letztmöglichen Konsequenz?

Die Jugendwohlfahrt hat in erster Linie im Vorfeld einer Kindeswohlgefährdung den Auftrag, Familien zu unterstützen, wenn sie Hilfe benötigen und darauf zu achten, dass es nicht zu einer Kindeswohlgefährdung kommt. Im Jahr 2011 wurden in unserem Bundesland 6112 Gefährdungsmeldungen von der Jugendwohlfahrt abgeklärt. In gut der Hälfte der Fälle ergab das Abklärungsverfahren, dass keine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Häufig werden die Familien durch Betreuung und Kontrolle be-

gleitet, da keine akute Gefährdung, aber starke Risikofaktoren vorlagen. Knapp 20 % mündeten in der „Unterstützung der Erziehung“. Das ist eine Hilfe für Situationen, in denen eine Kindeswohlgefährdung vorhanden ist, aber das Kind in der Familie bleibt. Es wird aber eine verbindliche Vereinbarung geschlossen, das heißt die Eltern können sich nicht mehr aussuchen, ob sie mit der Jugendwohlfahrt zusammenarbeiten oder nicht. Der weitaus kleinste Teil, im Jahr 2011 waren es 2,5 % der Gefährdungsmeldungen, erfordert die Maßnahme „Volle Erziehung“. In diesen Fällen wurde das Kind aus der Familie genommen. Derzeit sind insgesamt rund 1400 Kinder in Oberösterreich fremd untergebracht, das heißt, sie leben in Pflegefamilien oder stationären Einrichtungen.

Leider gibt es ein Personalressourcenproblem in der Jugendwohlfahrt. Die Fallzahlen bei Kindeswohlgefährdungsverdacht haben sich in den letzten Jahren erhöht, und die Sozialarbeiter/innen in den jeweiligen Bezirken müssen einen überaus hohen Anteil ihrer Arbeitszeit für Erstabklärungen aufwenden, d.h. die längerfristige Betreuung leidet darunter. Das gilt natürlich auch für die vielen Fälle, die auf freiwilliger Zusammenarbeit beruhen, da haben wir zwar Angebote, aber noch zu wenige Ressourcen um Einzelfallhilfen zu geben. Das wollen wir in Zukunft noch ausbauen, weil es nicht das Ziel sein kann, zu warten, bis die Belastung in den Familien so groß ist, dass das Kindeswohl gefährdet ist – und zwar in einem Ausmaß, dass wir in den Zwangskontext gehen müssen. Je früher die Hilfen ansetzen, desto besser, denn je älter die Kinder werden, desto schwieriger wird auch der Zugang zu den Kindern.

Wie sieht das in der Praxis aus, gibt es bei der Abklärung der Fälle eine Art Stufenplan?

Wir haben im Rahmen einer sozialen Diagnose verschiedene Checklisten, die den Mitarbeitern bei der Einschätzung der Fälle helfen. Wo muss ich hinschauen? Was ist zu beachten, dass ich mich der Entscheidung nähere? Jede Situation ist unterschiedlich und nicht immer eindeutig. Darüber hinaus steht für komplexe Situationen seit zwei Jahren auch das so genannte „Multiprofessionelle Diagnostik Team“ (MDT) zur Verfügung. Dieses Team besteht aus klinisch-psychologischen, psychiatrischen bzw. sozialpädagogischen Expertinnen und Experten und unterstützt bei Bedarf die Sozialarbeiter der Bezirkshauptmannschaften.

Relativ neu ist das Angebot Schule und Sozialarbeit. Könnten Sie dieses Angebot kurz beschreiben und welche Erfahrungen wurden hier bislang gemacht?

Wir bieten seit dem Jahr 2008/09 diesen neuen sozialen Dienst in oberösterreichischen Pflichtschulen an. Das ist eine große Errungenschaft im Präventivbereich, auf die ich sehr stolz bin. Es handelt sich dabei um eine Kooperation mit dem Schulbereich in der Bezirksverwaltungsbehörde, also mit dem jeweiligen Bezirksschulinspektor und einer Koordinatorin unserer Abteilung. Diese legen einvernehmlich fest, in welchen Schulen des Bezirks dieses Angebot eingerichtet wird. In diesen „Präsenzschulen“ ist für bestimmte Stunden in der Woche bzw. im Monat eine Sozialarbeiterin in der Schule vor Ort. Sowohl Schüler/innen als auch Lehrer/innen sowie Eltern können sich mit ihren Anliegen an die Schulsozialarbeiterin wenden. Darüber hinaus gibt es in Form von Briefkästen auch eine anonyme Möglichkeit Fragen, Wünsche oder Beschwerden zu deponieren. Das Projekt kann natürlich nicht in jeder Schule angeboten werden. Es gibt je nach Größe des Bezirks zwei bis vier Schulsozialarbeiter/innen. Diese nehmen je nach Problemfall auch Kontakt mit Eltern auf, aber immer präventiv, also ohne Zwang. Die Unterstützung wird gut angenommen. Wir sehen, dass wir da gut helfen können und auch von den Bezirkshauptleuten haben wir ein sehr gutes Feedback erhalten. Das Projekt wird auch von der Universität Linz evaluiert, die detaillierten Ergebnisse erhalten wir in Kürze, aber man kann bereits jetzt sagen, dass es sich hier um eine echte Erfolgsgeschichte handelt.

Neben der Jugendwohlfahrt als behördliche Einrichtung des Landes gibt es in Oberösterreich viele kleinere und größere Anbieter und Anlaufstellen für Frühe Hilfen. Wir haben für diese Ausgabe der fortyfour exemplarisch drei unterschiedliche Anbieter bzw. ExpertInnen zum Thema Frühe Hilfen besucht und werfen dabei einen Blick auf die große Vielfalt, die sich hinter dem Begriff verbirgt.



DIAKONIE ZENTRUM SPATTSTRASSE

Mag. (FH) Andrea Boxhofer

Das Diakonie Zentrum Spattstraße in Linz zählt zu den größten und wichtigsten Anbietern Früher Hilfen in Oberösterreich. 1963 gegründet, leistet die Einrichtung mit ihren rund 640 Beschäftigten immer wieder wichtige Pionierarbeit im Bereich der Sozial- und Heilpädagogik sowie im Bereich der medizinisch-therapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien in Not und Krisensituationen. Günther Ganhör hat mit der Geschäftsführerin und Abteilungsleiterin des Bereichs „integrative und heilpädagogische Maßnahmen“, Mag. (FH) Andrea Boxhofer, ein Gespräch zum Thema Frühe Hilfen geführt.

Welche Angebote bietet das Zentrum Spattstraße im Bereich Frühe Hilfen an?

Ein explizites, kostenloses Frühe Hilfen-Angebot ist das Pilotprojekt „Mum Talk“. Das ist ein Angebot für Mütter von 0- bis 2-Jährigen, das es bislang in Österreich nur bei uns hier in Linz gibt. Wir unterstützen damit Mütter aus so genannten „Hochrisikofamilien“. Durch die massiven Belastungen des Familiensystems gelingt es Müttern nur schwer, die Signale ihrer Kinder wahrzunehmen. Die Ursachen dafür sind sehr unterschiedlich. Sie reichen von Armut oder Arbeitslosigkeit über psychische Erkrankungen bis zu Lernbeeinträchtigungen der Mutter oder des Vaters. Im Rahmen des Programms verbringen die Mütter 14-tägig einen Vormittag bei uns. Nach dem Eintreffen und der Begrüßungsphase werden die Kinder von einer Kindergartenpädagogin in einem eigenen Raum betreut. In dieser Zeit, ca. 1,5 Stunden, arbeiten speziell geschulte Trainerinnen mit den Müttern an Themen wie Aggression, Entwicklungsziele, Ernährung, usw. Auch die eigene Biografie spielt eine Rolle: Haben die Mütter selbst Missbrauch oder Traumatisierung erlebt? Das wird dann bearbeitet. Wichtig ist, dass es zum Abschluss noch ein gemeinsames Essen gibt. Alle Mütter werden darüber hinaus 14-tägig zuhause besucht. Die Interaktion zwischen Mutter und Kind wird auf Video aufgenommen. Später werden mit der Mutter die positiven Sequenzen analysiert. Die Mütter erhalten im Anschluss eine DVD über zusammen geschnittene geglückte positive Mutter-Kind Interaktionen.

Was ist Ihrer Meinung nach entscheidend für das Gelingen von Frühen Hilfen?

Ein entscheidender Faktor ist mit Sicherheit die Freiwilligkeit. Es geht um die Frage, wie kann ich Eltern dazu gewinnen, dass sie freiwillig Angebote in Anspruch nehmen? Sobald Kontrolle und Aufsicht im Spiel sind, springen die Leute ab. Die Angst der Kindeswegnahme ist eine große Hürde, die man in den Griff bekommen muss. Ich denke, dass hier Transparenz ganz wichtig ist. Bei der allgemeinen Frühförderung ist es beispielsweise so, dass jede Information, die von uns an die Behörde weitergegeben wird, also z.B. Zwischen- und Abschlussberichte, auch die Eltern bekommen. Das wird auch mit den Eltern besprochen. Das ist auch bei „Gefahr in Verzug“ der Fall, das heißt, wenn die Verpflichtung besteht, die Jugendwohlfahrt einzuschalten. Da gibt es Situationen, wo wir den Eltern klar sagen: „Wir können das nicht mehr mittragen.“ Im Idealfall suchen Eltern bei der Jugendwohlfahrt selbst um Unterstützung an. Dabei helfen wir ihnen.

Sie sind in Oberösterreich der größte Anbieter im Bereich der allgemeinen Frühförderung. Worum geht es bei dieser Art von Früher Hilfe?

Die allgemeine Frühförderung ist ein freiwilliges Angebot für Kinder mit einer Beeinträchtigung oder einem Entwicklungsdefizit oder auch für extrem früh geborene Kinder, bei denen noch nicht abgeschätzt werden kann, wie sie sich entwickeln. Als Beeinträchtigung zählen aber nicht nur körperliche oder geistige Beeinträchtigungen, sondern auch, wenn ein Kind in einem nicht fördernden Milieu aufwächst, weil es mittlerweile auch physiologisch nachgewiesen ist, dass der Mangel an Beziehung, an Bezug zur Mutter bzw. konstanter Bezugsperson in den ersten Lebensjahren im Gehirn Spuren hinterlässt, zum Beispiel in Form einer späteren Lernbeeinträchtigung. Aus der Resilienzforschung wissen wir aber auch, dass es Kinder gibt, die sich trotz ungünstiger Umstände oder Milieus sehr gut entwickeln. Wir sind daher sehr froh über den Passus „von Behinderung bedroht“. Denn Entwicklung ist immer ein Prozess, man weiß nicht in welche Richtung sich ein einzelnes Kind entwickeln wird. Wichtig ist die Tatsache, dass die Frühförderung keine Zwangsmaßnahme, sondern eine freiwillige Maßnahme ist, die alle in Anspruch nehmen können. Das macht es positiv. Pro Jahr stehen 40 Einheiten zu je 1,5 Stunden für die Dauer von maximal zwei Jahren zur Verfügung. Eine Verlängerung dieses Angebots ist gegebenenfalls möglich. Diese Einheiten sind so aufgeteilt,

aus der Praxis

dass ein Teil für die Entwicklungsförderung des Kindes ist, aber auch ein Teil für die Familie, für die Eltern. Im oberösterreichischen Chancengleichheitsgesetz ist eine zusätzliche Familienbegleitung verankert. Das heißt, wenn ein Kind allgemeine Frühförderung bekommt und man sieht, dass das Familiensystem aus unterschiedlichen Gründen überlastet ist und mehr Unterstützung benötigt, dann stehen 24 Einheiten, die vom Land OÖ finanziert werden, zusätzlich pro Jahr zur Verfügung.

Wie viele Familien betreuen Sie derzeit im Rahmen der allgemeinen Frühförderung und was sind die häufigsten Beeinträchtigungen bei denen diese in Anspruch genommen wird?

Wir betreuen derzeit ungefähr 200 Familien in der Frühförderung. Etwa zwei Drittel unserer Kinder haben eine „klassische“ Diagnose, wie Down Syndrom, Autismusspektrumsstörungen, Spastizität usw. Das restliche Drittel der Kinder kommt aus belasteten Familiensystemen. Es kommt immer wieder auch vor, dass wir Babys, die mit Entzugserscheinungen auf die Welt kommen, betreuen. Wir haben auch immer wieder Kinder mit einer Alkoholembryopathie (fetales Alkoholsyndrom) in der allgemeinen Frühförderung.

Das Zentrum Spattstraße bietet neben der Frühförderung auch sehr niedrigschwellige Angebote für die Altersgruppe der 0- bis 6-Jährigen.

Wir haben vier Kindergartengruppen und eine Krabbelstube, die beide als Integrationsangebote geführt werden. Darüber hinaus gibt es noch das Angebot „Schaukelpferd“. Das ist eine flexible, stundenweise Kinderbetreuung, also noch kein fixer Krabbelstubenplatz. Es handelt sich dabei um ein sehr niedrigschwelliges Angebot für Mütter, die kein Netzwerk haben, also keine Großeltern, keinen Krabbelstubenplatz oder kurzfristig einen Platz für ihr Kind brauchen, weil jemand krank geworden ist. Man kann kurzfristig anrufen, ob ein Platz frei ist. Leider haben Mütter mit einem Kind mit Beeinträchtigung kaum eine Chance, arbeiten zu gehen, weil sie für ihr Kind keinen Betreuungsplatz finden. Beeinträchtigungen betreffen auch sozial schwache Gruppen, die haben dann überhaupt keine Chance, dass sie ihr Kind in einer Krabbelstube unterbringen. Wir haben ja auch nur zwei Krabbelstubenplätze für Kinder mit Beeinträchtigung. Da nehmen wir aber schon auch Kinder, die z.B. eine Sonde oder einen Katheder brauchen, auf. Es geht auch um Mütter, die vielleicht selbst eine Lernbeeinträchtigung besitzen, in einer AMS-Schulung sind, bzw. keine Aussicht auf einen Arbeitsplatz haben. Diese Mütter können ihre Kinder meist in keine Krabbelstube geben, weil es Voraussetzung ist, dass sie 20 Stunden arbeiten. Wenn ich keinen 20 Stunden-Arbeitsplatz habe, kann ich mein Kind auch in keine Krabbelstube geben. Deswegen bieten wir auch die Möglichkeit der flexiblen Kinderbetreuung. Es ist gut, wenn diesen Kindern zumindest für ein paar Stunden ein geregelter Alltag geboten wird.

Wie hoch ist derzeit die Nachfrage nach Frühförderung und den anderen Angeboten?

Wir haben derzeit leider eine so lange Warteliste wie noch nie. Wir bräuchten dringend mehr Plätze, aber das liegt leider nicht allein in unserer Hand. Seit 2009 ist das Kontingent, das uns für Betreuungsplätze zur Verfügung steht, nicht angehoben worden. Trotz Reduzierung von Teamzeiten schaffen wir es nicht, weil die Nachfrage und der Bedarf steigen. Momentan warten bei uns 30 Familien auf einen Platz, das ist ein enormer Druck für alle Beteiligten. Man muss in diesem Zusammenhang erwähnen, dass das Land Oberösterreich bislang dem Bedarf immer gerecht wurde und das Angebot an Frühförderung in Oberösterreich sehr groß ist, aber es ist auch eine Tatsache, dass es in den vergangenen Jahren eine große Zunahme von extrem früh geborenen Kindern und von Mehrlingsschwangerschaften gegeben hat, bei denen zum Beispiel eines der Babys eine Beeinträchtigung hat. Auch die sozialen Risikofaktoren in den Familien steigen. Wir haben auch eine zunehmende Anzahl von Kindern mit Migrationshintergrund, die sich bei uns anmelden. Außerdem dauert es auch immer eine gewisse Zeit, bis die Angebote angenommen und empfohlen werden.

Das Zentrum Spattstraße feiert heuer sein 50-Jahr-Jubiläum. Was wünschen Sie sich für die nächsten 50 Jahre?

Ich wünsche mir viele gute Programme, die es uns ermöglichen, unserem Dasein für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gerecht werden zu können, gute Ressourcen sowie die Gewährleistung der Finanzierung, um unsere Angebote erhalten und weiterentwickeln zu können!



ELTERNTELEFON EIN ANGEBOT DER DIÖZESE LINZ

Mag. Barbara Lanzerstorfer-Holzner

Es gibt Tage, an denen Eltern einfach nicht mehr weiter wissen, sich überlastet und alleine gelassen fühlen, jemanden zum Reden brauchen, mit einer neutralen Person über ihre Erziehungsschwierigkeiten, Sorgen und Nöte sprechen wollen. Die TelefonSeelsorge in Oberösterreich bietet seit Oktober 2012 mit dem Elterntelefon ein neues Angebot für Mütter und Väter an. Die Gesprächsmöglichkeit unter der Telefonnummer 142 ist kostenlos, vertraulich und rund um die Uhr erreichbar. „Ein Gespräch kann schon sehr viel weiterhelfen. Sich Hilfe zu holen, ist keine Schande. Vielmehr zeugt es von Verantwortungsbewusstsein und der Sorge um das Wohlergehen der eigenen Familie.“, lautet das Motto des Angebots. Für die „fortyfour“ beantwortete die Projektleiterin des ElternTelefons, Mag. Barbara Lanzerstorfer-Holzner, einige Fragen zu diesem neuen Angebot:

Das Elterntelefon gibt es seit Oktober 2012. Wie ist es dazu gekommen?

Es gab drei wesentliche Gründe für die Entstehung. Die ursprüngliche Idee wurde vor einigen Jahren im Rahmen der Plattform „Mütter ohne Netz“ geboren. Eine Bedarfserhebung der FH-Linz bestätigte die Plattform in ihrem Vorhaben. Es stellte sich aber die Frage, wer das umsetzen kann, weshalb sich die Plattform auf die Suche nach KooperationspartnerInnen machte. Auf Grund der jahrzehntelangen Erfahrungen in der Telefonberatung lud man uns daher zur Mitarbeit ein. Die TelefonSeelsorge wurde dann von der Plattform mit der eigenständigen Konzeption und Durchführung des ElternTelefons betraut. Letztlich konnten auch die dazu nötigen finanziellen Förderungen aufgetrieben werden. Der zweite Entstehungsgrund war die Tatsache, dass die Mitarbeiter der TelefonSeelsorge mit einer steigenden Anzahl von Elternanrufen konfrontiert waren. Das heißt die Praxis hat den Bedarf ebenfalls bestätigt. Der dritte Teil wurde dann von mir beigetragen. Das war die theoretische und wissenschaftliche Untermauerung für die Einführung des ElternTelefons. Wissenschaftliche Arbeiten und Studien zu diesem Thema belegen eindeutig, dass sich sehr viele Eltern überfordert fühlen und sich Unterstützung wünschen.

Worum geht es bei dem Angebot, wer kann dort anrufen und zu welchen Uhrzeiten?

Für die TelefonSeelsorge OÖ sind 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Man kann rund um die Uhr, das ganze Jahr über kostenlos, vertraulich unter der Nummer 142 anrufen. Das ElternTelefon hat die gleiche Rufnummer und richtet sich an Eltern von Kindern zwischen 0 und 18 Jahren. Man kann sich mit allen Problemen an die Seelsorge wenden.

Gibt es das Angebot nur in Oberösterreich?

Das ElternTelefon ist in der TelefonSeelsorge Oberösterreich entstanden und steht grundsätzlich auch für Oberösterreich zur Verfügung. Wenn man die oö. Vorwahl vorwählt, kommt man aber aus ganz Österreich zu uns. Die oberösterreichischen Mitarbeiter/innen wurden für das ElternTelefon auch speziell geschult. Neben der einjährigen Grundausbildung für die TelefonSeelsorge haben alle Kollegen/innen eine Fortbildung bei Dr. Martina Leibovici-Mühlberger besucht, wo die Themen Entwicklungspsychologie, Familiensoziologie, aber auch Beratungs-Know-how vermittelt wurden. Darüber hinaus gibt es laufend fachliche Weiterbildungen.

Wie finanziert sich das Angebot?

Das ElternTelefon wird von der Diözese Linz finanziert, dazu kommen Subventionen vom Familienreferat des Landes Oberösterreich.

Wie sieht das bisherige Resümee aus? Wird das Angebot genutzt?

Die Anfragen von Eltern nehmen seit dem Start im Oktober 2012 stetig zu. Genaue Zahlen kann ich derzeit noch keine nennen, wir arbeiten derzeit aber an einer Evaluierung. In Summe erreichen circa 20.000 Anrufe pro Jahr die TelefonSeelsorge OÖ. Das sind rund 3.700 Gesprächsstunden. Meist geht es dabei um eine erste Entlastung. Die Gespräche beginnen oft so: „Ich kann nicht mehr, ich bin völlig am Ende mit den Nerven.“ Da ist es wichtig für die Anrufer, wenn sie ihren „Problemrucksack“ erst einmal abladen können.

Nehmen auch Eltern von Kleinkindern das Angebot in Anspruch?

Es gibt zwei große Gruppen von Eltern, die das Angebot nutzen: zum einen Mütter und Väter von pubertierenden Kindern. Hier geht es vor allem um die Themen Grenzen setzen und Konsequenz. Die zweite große Gruppe sind Mütter von Kindern im Alter zwischen 0 und etwa 3 Jahren. Da geht es um Probleme wie „Mein Kind schreit, es kann nicht schlafen.“ oder „Mein Kind kommt mit dem Vater nicht zurecht“ usw. Wir decken die Anrufer in diesen Fällen nicht mit Ratschlägen ein, sondern versuchen – neben einer ersten Entlastung – zunächst einmal Möglichkeiten zur Reflexion des eigenen Handelns aufzuzeigen. Darüber hinaus vermitteln wir bei Bedarf und auf Wunsch der AnruferInnen auch an spezielle Beratungsstellen und Hilfseinrichtungen.

Sind da auch Abhängigkeit bzw. psychische Probleme Thema?

Es kommt immer wieder vor, dass sich im Zuge der Gespräche herausstellt, das neben einem vordergründigen Problem auch eine Suchtkrankheit oder psychische Krankheiten im Hintergrund vorhanden sind. Das ist aber sicher nicht die Mehrheit der Anrufe.

Was ist aus Ihrer Erfahrung heraus das Entscheidende für gelingende Frühe Hilfen?

Für mich ist entscheidend, dass es gute, niedrigschwellige und auch aufsuchende Angebote für Eltern gibt. Angebote, die man ohne vorherige Terminvereinbarung oder großen Aufwand in Anspruch nehmen kann. Die Angst, als Elternteil zu versagen und das Schamgefühl, Hilfe anzunehmen sind sehr groß. Das ElternTelefon ist zwar kein aufsuchendes Angebot, aber zum Telefonhörer greifen kann jeder. Eine erste Entlastung ist durch das Gespräch mit uns möglich.

Weitere Infos zum ElternTelefon finden Sie unter der Internetadresse:
www.diocese-linz.at/telefonseelsorge

SCHLUSS JETZT, SONST ...

HÖR AUF ZU SCHREIEN, ODER ...

MACH NUR WEITER SO, DANN ...

SONST WAS ...?!

ODER WAS ...?!

DANN WAS ...?!

UND WAS JETZT?!

Reden wir darüber! → Telefon 142

ELTERN TELEFON

142 TELEFON SEELSORGE

VERTRAULICH | KOSTENLOS | RUND UM DIE UHR
www.diocese-linz.at/telefonseelsorge



OA Dr. Armin Kröswagn

FRÜHE HILFEN AUS MEDIZINISCHER SICHT

Armin Kröswagn, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Landes- Frauen- und Kinderklinik Linz ist ein „Frühe Hilfen-Experte“, der sich seit Jahren mit diesem Thema auseinandersetzt. In der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie werden Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre mit Störungen oder Erkrankungen der biologischen, intellektuellen, psychischen, persönlichkeitsorientierten und sozialen Entwicklung und Reife untersucht und behandelt. Neben seiner Erfahrung aus der Frühförderung und seiner aktuellen medizinischen Tätigkeit leitet Armin Kröswagn auch das oberösterreichische GAIMH-Netzwerk, der „German Speaking Association for Infant Mental Health“. Im Gespräch erläutert er unter anderem, warum gerade in den ersten Lebensjahren der Zugang über den Körper wichtig ist.

Warum sind gerade die ersten Lebensjahre so entscheidend für die Entwicklung eines Menschen und welche Rolle spielt dabei die Bindung in dieser Phase?

In den ersten sechs Jahren bis zur Schulreife passiert sehr viel. Kinder lernen Gehen, Sprechen, Denken. Junge Kinder leben stark in Bildern, Stimmungen und Atmosphären. Ein Kind besitzt so etwas wie ein inneres Bild vom dem, was ihm widerfährt und gestaltet eine innere Landschaft daraus. Wichtige Bindungserlebnisse sind zum Beispiel das Stillen oder der Blickkontakt. Wie redet die Mama mit mir? Welche Musik wird gehört? Ist man oft an der frischen Luft? Wie werde ich gewickelt? Wie werde ich berührt? Entscheidend sind diese inneren Bilder für die Entwicklung deshalb, weil sie so prägend für ein Kind sind. Denn die Erfahrungen der ersten Lebensjahre lassen sich kaum mehr, oder nur ganz schwer, verändern. Wenn beispielsweise ein Kind seine Mutter immer nur traurig oder mit besorgter Mine wahrnimmt, dann hat es dieses Bild von einer Mutter. Es ist „normal“ für das Kind. So ein Bild einer vermeintlichen Normalität lässt sich später kaum korrigieren. Denn die Kinder versuchen in weiterer Folge diesen Urzustand wiederherzustellen. Für Kinder, die keine Unbeschwertheit erlebt haben, ist die Unbeschwertheit fremd. Wenn sie nun von zuhause in eine unbeschwertere Atmosphäre kommen, wollen sie das eigentlich nicht. Nehmen wir den Kindergarten als Beispiel. Wenn die Kindergärtnerin lieb, nett, offen oder fröhlich ist, dann ist das für Kinder, denen das fremd ist, nicht das Bild einer „Mutter“. Diese Kinder fallen dann oft auf. Sie werden unruhig oder verunsichert, sie schlagen zu, laufen weg oder essen nichts. Sie fühlen sich unversorgt – in einer für uns eigentlich brauchbaren Atmosphäre.

Gibt es eine Altersgrenze, ab der Veränderungen zum Positiven praktisch nicht mehr möglich sind?

Zu spät ist es grundsätzlich nie, man muss es in jedem Alter probieren, und das tun wir auch. Ab dem vierten Lebensjahr ist eine nachhaltige Beeinflussung jedoch sehr schwer möglich.



Mit welchen Belastungen und Problemen haben Kinder, aber auch deren Eltern, am häufigsten zu kämpfen?

Neben chronischen Krankheiten sind es vor allem finanzielle Sorgen, Existenzängste und Beziehungskrisen, dazu zählen auch Gewalt in der Familie oder psychische und Sucht-Erkrankungen. Es ist jedoch nicht immer leicht zu unterscheiden, ob es die Umstände, also die Umweltfaktoren sind, die zu Problemen führen, oder ob die Kinder selbst die Ursache sind, wie etwa der „schwierige Säugling“, der ständig schreit, das „schwierige Kleinkind“, oder chronische Krankheiten der Kinder, die den Eltern ihre Energie rauben.

Welche Hilfestellungen werden hier in der Kinderklinik geboten?

Eine meiner Meinung nach nicht zu unterschätzende Hilfestellung ist in diesem Zusammenhang die so genannte „Hilfe bei Pflegekrisen“. Das bedeutet, man nimmt Kinder stationär auf, bei denen die körperliche Erkrankung nicht sehr massiv ist, aber die Eltern am Rande ihrer Belastbarkeit angelangt sind. Das erlebt man in der allgemeinen Notfallaufnahme häufig ab dem späteren Nachmittag. Dazu kommen natürlich die Hilfsangebote bei Entwicklungsstörungen, zum Beispiel die entwicklungsneurologische Ambulanz für 0- bis 3-Jährige. Hier werden beispielsweise Kinder betreut, die auf der Neonatologie waren. Auch die Ergo- und Physiotherapie sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Grundsätzlich gilt: Je jünger die Kinder sind, desto körperlicher ist der Zugang – vor allem auch vonseiten der Eltern. Wenn sie Probleme wahrnehmen, handelt es sich meist um körperliche Probleme, mit denen sie dann zu uns kommen.

Obwohl vermutlich auch seelische Hilfe von Nöten wäre?

Man darf es meiner Ansicht nach nicht so strikt trennen. Die meisten Eltern würden ohne diese körperliche Ebene vermutlich gar nicht kommen. Das wird eher angenommen als psychosoziale Hilfen. Seelische Hilfen haben für mich immer auch mit körperlichen Hilfen zu tun. Je früher die Kinder körperlich gefördert werden, zum Beispiel bei der Ergotherapie, desto eher wirkt sich die Hilfestellung aus, und zwar nicht nur auf den Körper, sondern auch auf die mentale Befindlichkeit. Daher halte ich Ergo- oder Physiotherapeuten, Hebammen, Kinderkrankenschwestern usw., die sich sehr stark mit der körperlichen Ebene beschäftigen, für unterschätzte Berufsgruppen. Das gilt auf anderer Ebene natürlich auch für Kindergärtnerinnen oder Lehrerinnen. Sie begleiten Kinder in ihrer Entwicklung und stellen neben den Eltern ganz wichtige Bezugspersonen dar.

Neben der Tätigkeit als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie engagieren Sie sich auch in verschiedenen Netzwerken, zum Beispiel in der GAIMH. Worum geht es bei diesem Netzwerk?

GAIMH steht für „German Speaking Association for Infant Mental Health“. Diese Gesellschaft ist aus der WAIMH entstanden, das ist die „World Association for Infant Mental Health“, die in den Vereinigten Staaten gegründet wurde. Für den Begriff „Infant Mental Health“ gibt es im Deutschen keine wirklich passende Entsprechung. Die Bezeichnung richtet ihren Fokus auf das Kind in seinen vielfältigen Bedürfnissen. Altersmäßig liegt der Schwerpunkt bei Kindern bis zu 5 Jahren. Ich habe vor einigen Jahren in Linz einen Arbeitskreis gegründet, der eigentlich über die Frühförderung, in der ich damals tätig war, entstanden ist. Für mich war am Anfang in erster Linie der Austausch, die Verbindung zu den Säuglingsärzten, also zur Neonatologie, wichtig. Man hat mich dann gefragt, ob ich die GAIMH-Regionalgruppe für Oberösterreich leiten könnte. Seither organisiere ich die Netzwerktreffen. Das oberösterreichische GAIMH-Netzwerk hat sich mittlerweile erweitert, und zwar auf andere Berufsgruppen wie Sozialarbeiter, Psychologen, Kinderkrankenschwestern, Hebammen, Ärzte, Therapeuten, Frühförderer usw. Wir haben also mittlerweile ein buntes Bild verschiedener Professionen bei unseren Treffen, die alle drei bis vier Monate stattfinden. Dabei werden unterschiedliche Themen, wie z.B. die Früherkennung von Autismus oder verschiedene Hilfsangebote für Familien vorgestellt. Wichtig ist der Austausch mit anderen Experten. Mir war und ist es nach wie vor ein Anliegen, zu erfahren, wohin man Kinder schicken kann oder was ich Eltern in bestimmten Situationen raten kann, wo sie Hilfe finden können.

Aus 1 mach 99

MULTIPLIKATORINNENBEFRAGUNG 2012

Welche Reichweite kann man durch die Ausbildung und Begleitung von MultiplikatorInnen erwarten? In einer Pilotstudie hat das Institut für Gesundheitsplanung (IGP) eine Befragung von MultiplikatorInnen des Instituts Suchtprävention durchgeführt. Die Ergebnisse sind nicht nur sehr erfreulich, sondern liefern auch wichtige Hinweise für die Wirkung der oberösterreichischen Suchtprävention.

Mag. Richard Birgmann, MPH
Institut für Gesundheitsplanung (IGP)
Mag. Richard Paulik, Institut Suchtprävention

Die Ausbildung und Betreuung von so genannten „MultiplikatorInnen“ ist eine der zentralen Aufgaben des Instituts Suchtprävention. Als MultiplikatorInnen sollen hier Personen verstanden werden, die eine präventive Ausbildung/Schulung erhalten haben und diese in ihren Arbeits- und Lebenswelten (z.B. in der Schule, im Betrieb usw.) einbringen und umsetzen. Insgesamt haben sich im Zeitraum zwischen 14. März und 16. April des Vorjahres 506 Personen an der Online-Umfrage des Instituts für Gesundheitsplanung beteiligt. Dies entspricht einer Beteiligungsquote von 13 Prozent. Zentrale Fragestellungen waren, inwieweit die suchtpreventiven Ausbildungsinhalte von den MultiplikatorInnen in der Praxis umgesetzt werden und wie viele Personen in Oberösterreich erreicht werden können.

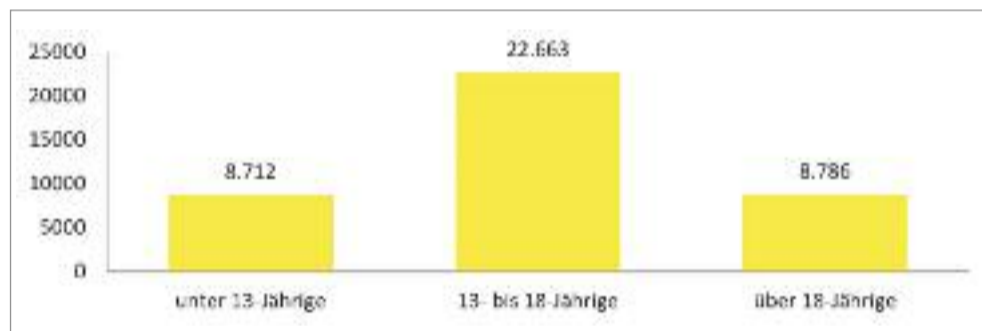
80 Prozent waren im letzten Jahr suchtpreventiv tätig

Von den 506 Personen waren innerhalb der letzten 12 Monate 406 Personen bzw. 80 Prozent suchtpreventiv tätig. Ein Großteil der suchtpreventiv Aktiven (89%) übt die MultiplikatorInnentätigkeit im Rahmen des Berufes aus. 11 Prozent tun dies in der Freizeit, 9 Prozent im Rahmen einer Nebentätigkeit und 4 Prozent als SchülerIn.

Rund 40.000 direkt erreichte Personen

Die befragten MultiplikatorInnen haben in den letzten 12 Monaten durchschnittlich 99 Personen direkt suchtpreventiv erreicht. In Summe wurden innerhalb der letzten 12 Monate von den befragten 406 MultiplikatorInnen 40.161 Personen direkt suchtpreventiv erreicht. Die meisten durch MultiplikatorInnen innerhalb des letzten Jahres suchtpreventiv erreichten Personen sind Jugendliche im Alter zwischen 13 und 18 Jahren (22.663 Jugendliche bzw. 56%). Rund 22 % der suchtpreventiv erreichten Personen (8.712 Personen) sind unter 13 Jahre alt. Ebenfalls 22 % oder 8.786 Personen sind über 18 Jahre alt.

Abbildung: Erreichte Personen durch MultiplikatorInnen

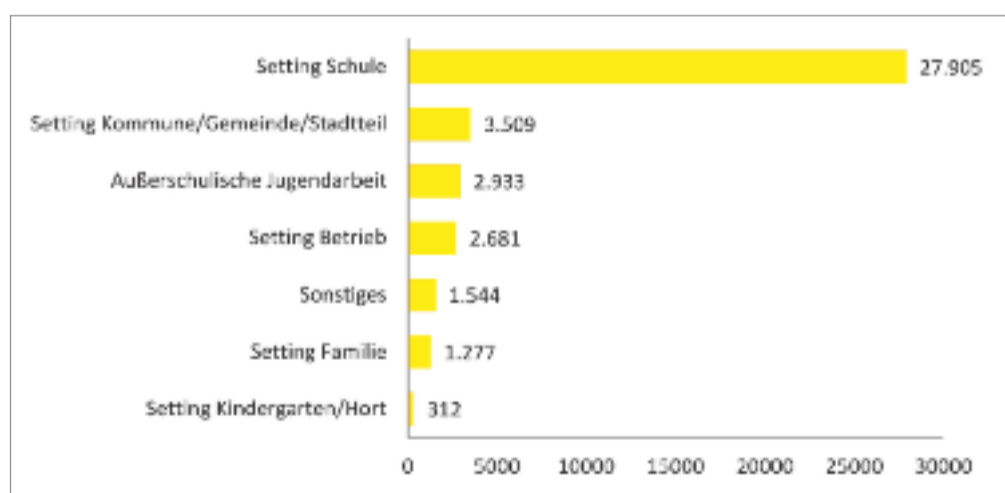


n=401; nur Personen, die innerhalb der letzten 12 Monate suchtpreventiv tätig waren;
Frage: „Wie verteilen sich (Angaben in Prozent) diese erreichten Personen (ungefähr) auf folgende Altersgruppen?“

Die überwiegende Mehrheit der Personen wird im Setting Schule erreicht: Das sind 27.905 OberösterreichInnen (69%) aller innerhalb der letzten 12 Monate von MultiplikatorInnen erreichten Personen. An zweiter Stelle rangiert das Setting Kommune/Gemeinde/Stadtteil, über das 3.509 Personen (9%) erreicht werden konnten. 2.933 Personen (7%) wurden von MultiplikatorInnen im Rahmen außerschulischer Jugendarbeit und 2.681 Personen (7%) im Setting Betrieb erreicht.

Fortsetzung Seite 12

Abbildung: Erreichte Personen durch MultiplikatorInnen nach Setting/Lebensumfeld



n=406; nur Personen, die innerhalb der letzten 12 Monate suchtpreventiv tätig waren;
Frage: „Wie verteilen sich (in Prozent) die erreichten Personen auf die folgenden Bereiche/Lebensumfelder (Settings)?“

DER MULTIPLIKATORINNENANSATZ

Aktuelle Konzepte sehen Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die in ein psychosoziales, kulturelles, ökologisches, ökonomisches und politisches Netz eingebettet sein muss.

Als **MultiplikatorInnen** werden hier Personen verstanden, die über entsprechende präventive Kompetenzen verfügen und diese in ihren Arbeits- und Lebenswelten einbringen und umsetzen. Für die Entwicklung struktureller und vor allem nachhaltiger präventiver Veränderungen sind MultiplikatorInnen also als eine Art „**Verbündete**“ mit entsprechenden Qualifikationen und Kompetenzen zu verstehen. In erster Linie werden ProfessionistInnen aus relevanten Arbeitsfeldern wie LehrerInnen, JugendarbeiterInnen, ÄrztInnen und PolizistInnen als MultiplikatorInnen eingesetzt, ehrenamtliche MultiplikatorInnen sind aber auch z.B. in kommunalen Präventionsprojekten und der Jugendarbeit weit verbreitet. Im Sinne der Ottawa-Charta können MultiplikatorInnen als wichtige Akteure verstanden werden, die einerseits präventive Kompetenzen besitzen und andererseits auch die Funktion der **Anwaltschaft** in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen übernehmen können. Zudem kann der MultiplikatorInnenansatz als Weiterentwicklung und **Ergänzung zum settingorientierten Ansatz** verstanden werden, da davon ausgegangen wird, dass die nachhaltige Gestaltung präventiver und gesundheitsfördernder Lebenswelten maßgeblich durch die Kompetenz und Anwaltschaft kompetenter AkteurInnen mitverwirklicht werden.

Als **Voraussetzungen** für den wirkungsvollen Einsatz von MultiplikatorInnen sind hochwertige (und qualitätsgesicherte) Aus- und Weiterbildungsangebote für die unterschiedlichen Multiplikatoren in den jeweiligen Arbeitsfeldern bzw. Settings, entsprechende Ressourcen (von personalen über zeitliche bis hin zu finanziellen Ressourcen) und fördernde Strukturen (Unterstützung im System, klare Aufträge etc.) notwendig. Präventive Überlegungen, die die relativ aufwändige Schulung, Kompetenzentwicklung und Begleitung der MultiplikatorInnen vermeiden wollen, verkürzen vielfach präventive Aufgaben auf naive und damit problematische Aufklärungsarbeit oder unterliegen sozialtechnologischen Missverständnissen.



Rund 9.500 indirekt erreichte Personen

Von 506 befragten Personen haben innerhalb der letzten 12 Monate 147 Personen (29 Prozent) suchtpreventiv relevante Entscheidungen getroffen oder beeinflusst. Damit sind Entscheidungen gemeint, die man beispielsweise als BürgermeisterIn, DirektorIn oder Vorgesetzte/r trifft. Inhalte solcher Entscheidungen können zum Beispiel ein Rauchverbot bei Vereinsveranstaltungen oder günstige Preise für antialkoholische Getränke sein.

61 Prozent von den 147 Personen haben Entscheidungen im Setting Schule getroffen, gefolgt vom Setting Betrieb (23%), der außerschulischen Jugendarbeit (21%), der Familie (20%) und dem Setting Gemeinde/Stadtteil (19%). In Summe wurden 9.405 Personen durch suchtpreventive Entscheidungen von MultiplikatorInnen erreicht.

Gesamtergebnis: knapp 50.000 Personen wurden erreicht

Die MultiplikatorInnen, die an der Befragung teilgenommen haben, haben durch direkte suchtpreventive Tätigkeit innerhalb der letzten zwölf Monate über 40.100 Personen erreicht. Hinzu kommen über 9.400 Personen, die durch suchtpreventive Entscheidungen von MultiplikatorInnen indirekt erreicht werden konnten. Das heißt, dass alleine die MultiplikatorInnen, die sich an der Umfrage beteiligt haben, zwischen 40.000 und knapp 50.000 Personen innerhalb der letzten 12 Monate erreicht haben.

Hochgerechnet wurden 105.000 Personen erreicht

Um die Ergebnisse besser deuten zu können, wurden zusätzliche Hochrechnungen durch das Institut für Gesundheitsplanung (IGP) auf der Basis der Erhebungsdaten entwickelt, da es unrealistisch ist, dass all jene MultiplikatorInnen, die sich nicht an der Umfrage beteiligt haben, keinerlei suchtpreventive Handlungen gesetzt haben. In einer „hypothetischen Hochrechnung“ wurde eine halbierte „Aktivitätsrate“ der an der Befragung nicht teilgenommenen MultiplikatorInnen angenommen. In Summe käme man bei diesem Szenario auf 105.600 Personen, die direkt oder indirekt durch MultiplikatorInnen suchtpreventiv in Oberösterreich erreicht worden wären.

JUGENDTAGUNG 2013: ALLES NOCH IM GRÜNEN BEREICH?

Das Thema Früherkennung und Frühintervention in der Suchtprävention und Jugendarbeit stieß auf großes Publikumsinteresse. Über 200 Personen aus ganz Österreich, die in der Jugendarbeit tätig sind bzw. Personen, die beruflich mit Jugendlichen zu tun haben, ließen sich am 19. März 2013 in der FH OÖ in Linz die Referate und Workshops der renommierten Expertinnen und Experten nicht entgehen.

Vier tolle Hauptreferate, fünf spannende Workshops, ansprechende Räumlichkeiten und jede Menge Gesprächsstoff mit interessanten Menschen: Die Fachtagung für Jugendarbeit 2013 war aus Sicht der Veranstalter – neben dem Institut Suchtprävention und dem Verein I.S.I. – Streetwork erstmals auch das Bundesnetzwerk für offene Jugendarbeit (boja) – ein voller Erfolg.

Prof. Dr. Martin Hafen von der FH Luzern bot zum Auftakt einen von Niklas Luhmann inspirierten, systemischen Überblick zum Thema Früherkennung und Frühintervention in der Jugendarbeit. Er unterstrich in seinem Referat die präventive Wirkung von Früherkennung und Frühintervention, die sich in der Sozialarbeit jedoch immer in einem Spannungsfeld zwischen Kontrolle und Unterstützung bewegt. Dies führt unweigerlich zu ethischen Fragestellungen, aber auch der Frage nach der sozialen Konstruktion von Problemen: Sind

Jugendprobleme tatsächlich Probleme der Jugend? Hafen verweist in diesem Zusammenhang unter anderem auf die Rolle der Massenmedien, die wesentlich an der „Problemkonstruktion“ beteiligt sind. Fazit: Früherkennung und Frühintervention können sinnvoll sein, wenn sie nicht nur auf die individuellen Jugendlichen mit ihren Problemen ausgerichtet sind, sondern auch die sozialen Verhältnisse berücksichtigen, in denen Jugendliche aufwachsen, und die Beschränkungen ihrer Einwirkungsmöglichkeiten akzeptieren. Kontrolle kann eine unterstützende Funktion haben, solange sie im Rahmen von tragenden Beziehungen ausgeübt wird, die auf Wertschätzung und Respekt ausgerichtet sind.

Das Stichwort Beziehung war so etwas wie der rote Faden, der sich durch die Veranstaltung gezogen hat. Tragfähige und aufrichtige Beziehungen sind eine wichtige und starke Präventions- und Interventionsmöglichkeit, gerade auch in der Zeit der Pubertät. Der Wiener Psychiater und Neurologe **Dr. Christian Müller** (Verein Dialog ISG Wien), ermöglichte dem Publikum mit seinem Vortrag „eh nur kiffen“ einen tiefen Einblick in die verschlungenen Pfade der Gehirnwindungen von Jugendlichen und erläuterte auf verständliche Art, sehr plastisch und mit einer erfrischenden Portion Humor die entwicklungspsychologischen Hintergründe des Substanzkonsums. Diese unterliegen zahlreichen bio- als auch psycho- und soziokulturellen Faktoren, die allesamt miteinander verwoben sind. Das Wissen um diese einigermaßen chaotische „normaltypische Entwicklungsdynamik“ Jugendlicher erleichtert es erwachsenen Bezugspersonen, die möglichen Gefahren einer riskanten Entwicklung zu erkennen.

Abseits der medizinischen Diagnostik brachte **Dr. Martin Riesenhuber** (Drogenberatung des Landes Steiermark) im dritten Beitrag des Tages einen interessanten und praxisorientierten Blickwinkel auf die sozialen Einflussfaktoren zu Gefährdung bzw. Nicht-Gefährdung jugendlicher Drogenkonsumenten ins Plenum. Er präsentierte einen Vorschlag für ein sozialpädagogisches Diagnosekonzept, das auf einer „real-life-Forschung“ basiert. Riesenhubers Resümee: Die Sozialpädagogik ist immer mit dem ganzen Menschen und dem ganzen Leben konfrontiert, daher gelten für sie eigene wissenschaftliche Kriterien und Gesetzmäßigkeiten. Ein eigenes Diagnoseinstrument zur Differenzierung suchtmittelkonsumierender Jugendlicher würde die Sozialpädagogik und die Sozialarbeit in der notwendigen multiprofessionellen Zusammenarbeit mit der Psychologie und Medizin aufwerten.

Überaus berührend war schließlich der sehr persönlich gestaltete Abschlussvortrag von **Veronika Kuran** (Grüner Kreis), die die Geschichte zweier jugendlicher Drogenkonsumenten beschrieb, die von ihr während ihrer Zeit als Streetworkerin begleitet wurden. Die Nachmittagsworkshops vertieften die Inhalte der Vorträge bzw. boten Einblicke in unterschiedliche Methoden der Frühintervention, wie zum Beispiel jener der motivierenden Gesprächsführung mit Jugendlichen (siehe Beitrag Seite 13).

„Wir haben heute eine bunte, aber überaus gelungene Mischung an Vorträgen und Workshops geboten bekommen, die ich als sehr spannend empfunden habe. Ich finde, dass uns die Tagung auch atmosphärisch gut gelungen ist.“, so lautete das erste Resümee von Lothar Jochade, dem Geschäftsführer des Vereins I.S.I. Ähnlich auch das Fazit von Herbert Baumgartner, dem Organisationsverantwortlichen aufseiten des Instituts Suchtprävention: „Die Erwartungen haben sich voll und ganz erfüllt. Wir hatten eine hohe Resonanz und so viele Teilnehmer/innen wie noch nie. Besonders erfreulich ist die Tatsache, dass sich die Veranstaltung auch außerhalb Oberösterreichs bereits einen Namen gemacht hat.“

19 03 2013
JUGENDTAGUNG



Herbert Baumgartner,
Institut Suchtprävention und
Lothar Jochade, Verein I.S.I.



GASTKOMMENTAR WOLFGANG HAINZ

Mag. Wolfgang Hainz ist Psychologe, Suchtberater und seit dem Jahr 2001 Trainer in motivierender Gesprächsführung nach W. R. Miller und S. Rollnick. Hainz ist beruflich seit 1998 im Suchtbereich tätig, zunächst in der klinischen Suchthilfe, seit 2002 in der Fachstelle für Suchtprävention „Forum Prävention“ in Bozen/Südtirol.



MOTIVIERENDE GESPRÄCHSFÜHRUNG

IN DER ARBEIT MIT JUNGEN MENSCHEN



Zahlreiche Erhebungen belegen, dass der Konsum von Alkohol, Nikotin und fallweise auch illegalisierten Substanzen bei vielen jungen Menschen in irgendeiner Weise zum Alltag gehört. Dabei kommt es manchmal auch zu Konsummustern, welche als durchaus selbstgefährdend bewertet werden können. Die jungen Menschen selbst definieren sich in der Regel allerdings nicht als besonders gefährdet, solange keine schwerwiegenden Folgeprobleme auftreten. Ebenso nutzen sie kaum freiwillig die herkömmlichen bestehenden institutionellen Beratungsangebote. Eine Brückenfunktion im Sinne der Früherkennung und Frühintervention bei riskant konsumierenden jungen Menschen können Personen, die in Bereichen der Jugendarbeit tätig sind, übernehmen. Ihre Anwendbarkeit auch in kurzen, informellen Gesprächen hat die motivierende Gesprächsführung als Beratungsstil für diese Arbeitsfelder interessant gemacht. Sie wurde von William R. Miller und Stephen Rollnick zunächst für die klinische Suchtarbeit entwickelt, wird jedoch mittlerweile auch in vielen anderen Bereichen der Beratung angewendet.

Motivierend heißt „die Motivation betreffend“

Die Übersetzung des englischen „Motivational Interviewing“ ins Deutsche als „motivierende Gesprächsführung“ kann auf den ersten Blick in die Irre führen: „Motivierend“ in der Weise verstanden, als würde einer Person über eine bestimmte Gesprächsmethode Motivation gleichsam eingeflößt, entspricht nicht wirklich dem gegenständlichen Ansatz. Vielmehr geht es darum, mit der betreffenden Person deren **Bereitschaft bezüglich einer Verhaltensänderung** gemeinsam zu betrachten (in diesem Sinne auch „Inter-viewing“: miteinander anschauen) und sich darüber auszutauschen, welche Gründe aus deren Sicht sowohl dafür als auch dagegen sprechen.

Die Haltung: der „Spirit“ der motivierenden Gesprächsführung

Der besondere Wert dieses Beratungsstils entspringt zu einem großen Teil einer beraterischen Grundhaltung, die sehr von der Klientenzentrierten Therapie nach Carl R. Rogers beeinflusst wurde und vor allem im Bereich der Suchtbehandlung eine Neuausrichtung gebracht hat. Auch in der Arbeit mit jungen Risikokonsumenten kann diese Haltung wohl einen gewissen innovativen Impuls bedeuten.

Das Gespräch ist von der **Gleichwertigkeit der GesprächspartnerInnen** gekennzeichnet: es gibt keine beraterische Hierarchie zwischen einem Experten und einem Betroffenen, wo der eine dem anderen sagt, was er falsch macht und was er besser anders machen sollte. Es geht weniger darum, zu ermahnen, zu belehren oder zu überzeugen, sondern vielmehr darum, **die Motivationslage** bezüglich eines Verhaltens **gemeinsam zu erforschen**. Dies impliziert seitens des Beraters eine grundlegende Wertschätzung für die betreffende Person und einen ebenso grundsätzlichen Respekt vor deren persönlicher Entscheidungsfreiheit. Das ist in psycho-sozialen Arbeitsfeldern allerdings nicht immer ganz einfach und es bedarf einiger Selbstkontrolle und -reflexion, sowohl die eigene Tendenz **„es richten zu wollen“** im Zaum zu halten, als auch die „äußeren Interventionsaufträge“ – beispielsweise von Erziehenden oder zuweisenden Institutionen – dahingehend kritisch zu hinterfragen, inwiefern sie der inneren Bereitschaftslage und dem Tempo des jungen Menschen entsprechen. Letzteres mitzudenken ist allerdings wesentlich und setzt voraus, dass der Berater als interessierter und aufmerksamer Zuhörer die manchmal auch widersprüchlichen Bedürfnisse des Gegenübers nachzuvollziehen versucht.

Die besondere Charakteristik der motivierenden Gesprächsführung macht jedoch aus, dass es letztlich darum geht, die intrinsische Motivation der betreffenden Person bezüglich einer Verhaltensänderung hervorzurufen und nach Möglichkeit zu vergrößern. Gemeinsam macht man sich auf die Suche, welche Argumente für und welche gegen ein bestimmtes Verhalten sprechen. Dabei geht es weniger darum, dass der Berater seine guten Gründe für eine Veränderung auflistet, sondern dass all jene Überlegungen und Argumente beim Gesprächspartner hervorgerufen werden, die eine eventuelle Verhaltensänderung begünstigen. Denn letztendlich sind es die eigenen Beweggründe, die einen Menschen zu einer Entscheidung bringen.

„Man lässt sich gewöhnlich lieber durch Gründe überzeugen, die man selbst erfunden hat, als durch solche, die anderen zu Sinn gekommen sind.“

Blaise Pascal (1623–1662), französischer Religionsphilosoph und Naturwissenschaftler

Motivierende Gesprächsführung in der Praxis

Auf gesprächstechnischer Ebene hat sich die motivierende Gesprächsführung vor allem darauf konzentriert, welche Gesprächsstrategien zur Erreichung der oben genannten Ziele eingesetzt werden können. Zum Grundrepertoire gehören bereits bekannte Gesprächsstrategien, wie **„offene Fragen stellen“** und **„reflektieren“** (auch bekannt als **„aktiv zuhören“**). Offene Fragen wie etwa „Wie schätzt du selbst deinen eigenen Alkoholkonsum ein?“ vermitteln Interesse an der Sichtweise der betreffenden Person, regen eher zum Nachdenken an und laden – im Vergleich zu geschlossenen Fragen (wie etwa: „Hast du dir noch nie Gedanken über deinen Alkoholkonsum gemacht?“) mit meist kurzen, einsilbigen Antworten – zu einer ausführlicheren Rückmeldung ein. **Reflektieren** ist eine der zentralen Gesprächsstrategien innerhalb der motivierenden Gesprächsführung. Es ist eine ganz einfache und doch hochkomplexe Gesprächsfertigkeit, die – wenn sie gut angewendet wird – sowohl ein hohes empathisches Potenzial hat, wie auch die Möglichkeit bietet, über **„feines Modellieren“** der vom Berater zur Verfügung gestellten Reflexionen ganz bestimmte Aspekte des Sachverhaltes zu beleuchten.

Im Rahmen der motivierenden Gesprächsführung gibt es selbstverständlich noch weitere Gesprächsstrategien, die vor allem dazu eingesetzt werden, Menschen über Status quo und Veränderung nachdenken zu lassen, Ambivalenz zu analysieren und gemeinsam Überlegungen in Richtung einer Verhaltensänderung anzustellen, um letztlich deren Wahrscheinlichkeit zu erhöhen.

Happy, relaxed and hard working

Viele Menschen, die beraterisch tätig sind, kennen das Gefühl, wenn man jemanden dorthin bringen will, wo derjenige (vielleicht auch im Moment noch) nicht hin will. Nicht selten gehen beide frustriert auseinander und allzu schnell spricht man von dann unter Umständen von „behandlungsresistenten“ Personen. Dabei kann es einfach bloß sein, dass die beratende Person die eigene Agenda verhandelt hat, ohne zu berücksichtigen, welche diejenige der anderen Person ist. Eine derartige Beratung gleicht einem Ringkampf, wo es letztlich nur mehr darauf ankommt, wer von beiden recht hat und wer der Unterlegene ist.

Sowohl die persönliche Erfahrung als auch die Rückmeldungen zahlreicher Menschen, die die motivierende Gesprächsführung in ihren Berufsfeldern anwenden konnten, haben bestätigt, dass Beratung auf diese Art und Weise zwar durchaus immer noch intensive Arbeit bedeutet, jedoch wesentlich entspannter und zufriedenstellender für alle Beteiligten verläuft. Im Stil der motivierenden Gesprächsführung zu arbeiten bedeutet, sich auf kommunikativer Ebene im Einklang, in Konsonanz miteinander zu befinden. Die Gesprächsdynamik gleicht eher einem Tanz, wo jeder der beiden Partner jeweils die Energie des anderen nutzen kann, um einen Schritt weiter zu kommen. Und dabei darf man sich auch schon einmal im Kreis drehen, wenn insgesamt die Richtung stimmt.

movin MOTIVATIONAL INTERVIEWING
IN DER SUCHTPRÄVENTION

Ein Angebot des Instituts Suchtprävention zur motivierenden Gesprächsführung für MitarbeiterInnen der offenen Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit bzw. Jugendberatung

Das Institut Suchtprävention bietet mit **movin'** eine Fortbildung an, mit der Mitarbeiter/innen in der Jugendarbeit ein Handwerkszeug erhalten, das sie dabei unterstützt, die „pädagogischen Alltagskontakte“ in Ihrem Arbeitsumfeld gezielt für Interventionen zu nutzen. Im Sinne der Philosophie der motivierenden Gesprächsführung geht es dabei nicht um substanzspezifische Belehrungen oder Fachvorträge, sondern um partnerschaftliche Kommunikation auf Augenhöhe um Bedenken und Ambivalenzen der Jugendlichen hinsichtlich ihrer Verhaltensweisen herausarbeiten zu können.

Nähere Informationen zu **movin'** erhalten Sie auf der Internetseite des Instituts Suchtprävention unter www.praevention.at (Rubrik Bildungsangebote) sowie bei Mag. (FH) Andreas Reiter | 0732/778936-25 | andreas.reiter@praevention.at.

Quellen und weiterführende Literatur:

Miller W.R., Rollnick S. (2012). Motivational Interviewing, Third Edition: Helping People Change. New York, Guilford Press
Miller W.R., Rollnick S. (2004). Motivierende Gesprächsführung. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau | www.suchtvorbeugung.net/mi/



ALKOHOL UND ILLEGALE DROGEN AM ARBEITSPLATZ: HANDELN STATT WEGSCHAUEN!

Der riskante Konsum von Alkohol oder anderen legalen und illegalen Substanzen führt zu mehr Fehlzeiten und Krankenständen in Betrieben. Auch substanzungebundene Süchte bringen soziale oder gesundheitliche Belastungen mit sich, die über kurz oder lang zur Beeinträchtigung der Arbeitsleistung und zur Vernachlässigung von Arbeitspflichten führen. Trotzdem werden diese Themen immer noch tabuisiert. Der praktizierte Umgang reicht von Überreaktion bis Untätigkeit und ist geprägt von Fehlinformationen, Mythen, gut gemeinten Ratschlägen und falsch verstandener Hilfe.

Das Institut Suchtprävention hat gemeinsam mit der Wirtschaftskammer OÖ, der Arbeiterkammer OÖ und der OÖ Gebietskrankenkasse eine neue Broschüre mit dem Titel „handeln statt wegschauen – Suchtprävention und Frühintervention in der Arbeitswelt“ veröffentlicht.

Darin erhalten Führungskräfte Tipps zur Gesprächsführung und zur Frühintervention bei mitunter noch nicht klar zuordenbaren Auffälligkeiten. Auf diese Weise können bereits im Vorfeld Probleme erkannt werden, die sich ohne Intervention meist verfestigen. Zudem zeigt die Broschüre Möglichkeiten auf, wie betriebliche Rahmenbedingungen geschaffen werden können, die eine gesundheitsorientierte Führung erleichtern, von der sowohl das Unternehmen als auch die Mitarbeiter/innen profitieren. Neben der neuen Broschüre wurden auch sieben Kurzvideos (youtube.com/praeventionat) produziert, die unter anderem zu arbeitsrechtlichen Fragen Orientierung bieten. Von den umfangreichen Informationen und konkreten Hilfestellungen zum Thema betriebliche Suchtprävention und Arbeitsrecht sollen vor allem kleinere und mittlere Unternehmen profitieren.

Gemeinsam mit Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer, Dr. Rudolf Trauner, Präsident der Wirtschaftskammer OÖ, Albert Maringer, Obmann der OÖ Gebietskrankenkasse und Dr. Heinz Ehmer, Leiter des Kompetenzzentrums Betriebliche Interessenvertretung der Arbeiterkammer OÖ wurde die neue Broschüre von Institutsleiter Christoph Lagemann am 25. Februar 2013 im Rahmen einer **Pressekonferenz** der Öffentlichkeit präsentiert.



Die Broschüre kann am Institut Suchtprävention bestellt werden:

0732 / 77 89 36 | info@praevention.at

Bestellungen innerhalb Oberösterreichs sind bis inkl. 5 Stück kostenfrei (exkl. Porto). Ab dem 6. Stück beträgt der Stückpreis 5 Euro. Für Bestellungen außerhalb Oberösterreichs werden ab dem 1. Stück 5 Euro verrechnet.

GESUNDHEITSPREIS FÜR WORKSHOPANGEBOT „RAUSCH UND RISIKOKOMPETENZ“

Herbert Baumgartner, Leiter der Abteilung für außerschulische Jugend und Arbeitswelt, durfte Ende Februar für das Workshopangebot „Rausch und Risikokompetenz“ den Gesundheitspreis der Stadt Linz aus den Händen von Vizebürgermeisterin Dr. Dolezal entgegennehmen. Das Institut Suchtprävention erreichte mit diesem besonderen Bildungsangebot **Platz 1 in der Kategorie Gesundheitseinrichtungen, Initiativen, Schulen und Betriebe!** Das speziell für Lehrlinge konzipierte, mehrstufige Workshopangebot „Rausch und Risikokompetenz“ bietet eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema „Rausch“ in einem offenen Kommunikationsrahmen und unter Anleitung eines erfahrenen Trainers, der von außen in den Betrieb kommt.

NEUSTART DES MASTERSTUDIEN- UND HOCHSCHULLEHRGANGS SUCHT- UND GEWALTPRÄVENTION

Eine weltweit einzigartige akademische Ausbildung auf dem Gebiet der Sucht- und Gewaltprävention geht in ihre 2. Auflage. Das Bildungsangebot ist eine Kooperation der Pädagogischen Hochschule Oberösterreich, des Instituts Suchtprävention (pro mente Oberösterreich), der Fachhochschule Oberösterreich und der Johannes-Kepler-Universität Linz. Im Zentrum dieser akademischen Ausbildung steht ein starker Praxisbezug, der auf theoretisch-wissenschaftlichen Grundlagen sowie einem interdisziplinären Zugang basiert. Der Masterstudienlehrgang umfasst 120 ECTS Punkte, dauert sechs Semester lang und findet berufsbegleitend statt. Insgesamt sind 42 Lehrveranstaltungen, die von heimischen als auch von internationalen Expertinnen und Experten geleitet werden, zu absolvieren. Für den Abschluss der Ausbildung ist eine Masterthesis zu erstellen. Neben dem Masterstudienlehrgang wird zudem ein viersemestriger Hochschullehrgang (60 ECTS Punkte) angeboten. Das Bildungsangebot richtet sich an Mitarbeiter/innen der institutionalisierten Sucht- bzw. Gewaltprävention, an Personen mit Bachelor-Abschluss sowie an Berufstätige aus den Bereichen Soziales, Bildung, Gesundheit, Jugendarbeit, Wirtschaft, Polizei und Bundesheer.

WICHTIGE ÄNDERUNGEN BEIM SCHULPROJEKT „CLEVER & COOL“

Beim Präventionsprojekt „clever & cool“ gibt es zwei wichtige Änderungen. Zum einen wird das Kooperationsprojekt mit der Polizei ab dem Schuljahr 2013/14 ausschließlich als Zweijahresprojekt für die 7. und 8. Schulstufe durchgeführt. Die zweite Änderung betrifft die stärkere Einbindung der Lehrkräfte in das Projekt. So sind die jeweiligen Schulprojektteams ab sofort für die Gestaltung von 8 der insgesamt 27 Unterrichtseinheiten im Rahmen von clever & cool zuständig. Zudem wurde für die Lehrerinnen und Lehrer, die das Projekt betreuen, eine eigene clever & cool-Schulmappe erstellt.

NEUE EU-PROJEKTE MIT BETEILIGUNG DES INSTITUTS SUCHTPRÄVENTION

PROJEKT 1: Promoting Excellence in Drug prevention in the EU

Das Institut Suchtprävention in Linz ist offizieller Partner des EU-Projekts „Promoting Excellence in Drug prevention in the EU“. Bei diesem von der Europäischen Kommission finanzierten Projekt, das von der Universität Liverpool koordiniert wird, geht es um die **Erprobung von Qualitätsstandards** in der Suchtprävention. Insgesamt nehmen 15 Partner-Institutionen aus 11 Ländern teil, darunter das in Wien angesiedelte United Nations Office on Drugs and Crime, das Universitätsklinikum Heidelberg oder die Karls-Universität in Prag. Das Zweijahresprojekt, das im April 2013 gestartet ist, basiert auf einem Pilotprojekt der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) mit Sitz in Lissabon. Die EBDD hat im Vorjahr insgesamt 33 Qualitätsstandards bzw. Richtlinien für Suchtprävention erarbeitet und veröffentlicht. Bei diesem Projekt geht es nun darum, unter Berücksichtigung des jeweiligen kulturellen Umfelds, diese europäischen Standards in der Suchtprävention auf ihre Praxistauglichkeit hin zu erproben und entsprechende Umsetzungstipps zu erarbeiten.

PROJEKT 2: „Communities That Care (CTC) European Network: Making CTC work at the European level“

Inwieweit lässt sich ein erfolgreicher US-amerikanischer Ansatz zur kommunalen Suchtvorbeugung auf Europa übertragen? Dieser Frage widmen sich seit Ende März Einrichtungen aus Prävention und Wissenschaft aus insgesamt sieben europäischen Ländern (Deutschland, Niederlande, Großbritannien, Kroatien, Zypern, Schweden, Österreich) unter der Koordination des Landespräventionsrates Niedersachsen in Hannover. „Communities That Care (CTC) European Network: Making CTC work at the European level“ – so lautet der Titel des von der Europäischen Kommission finanzierten Vernetzungsprojekts zur Verbesserung der wissenschaftlichen Grundlagen für kommunale Suchtvorbeugung. Auch das Institut Suchtprävention beteiligt sich in den kommenden drei Jahren an diesem EU-Projekt. **Grundsätzliches Ziel von CTC ist die Einführung eines evidenzbasierten Präventionssystems.** Damit sollen Entwicklungen wie Sucht, Gewalt und Aggression in den Gemeinden eingedämmt werden. Der Ansatz wurde in den späten 1980er-Jahren an der Universität Washington in Seattle entwickelt. In den USA wurde CTC seit 1990 an mehr als 500 Standorten eingeführt. Eine **umfangreiche Evaluationsstudie** belegt, dass die Verwendung des CTC-Systems gesundheitsschädigendes Verhalten bei Heranwachsenden signifikant reduziert. In Europa wurde das CTC-Konzept bislang in Großbritannien, den Niederlanden und in Deutschland umgesetzt. Mit dem CTC-Projekt und dem EU-Projekt zum Thema Qualitätsstandards in der Suchtprävention ist unser Institut seit diesem Jahr in zwei EU-Forschungsprojekten zum Thema Prävention maßgeblich beteiligt.



DAS INSTITUT SUCHTPRÄVENTION IM PORTRÄT

In dieser Ausgabe der forty four steht keine Person im Mittelpunkt, sondern unser Institut. Anlass ist eine erstmalig erhobene Imageanalyse.

Seit mittlerweile beinahe 20 Jahren setzt das Institut Suchtprävention unter anderem auf den so genannten „**Multiplikatorenansatz**“. Zentral ist dabei die Idee, Prävention in den Alltag zu integrieren und Menschen, die eine präventive Ausbildung erhalten haben, zu befähigen, das Wissen in ihren Arbeits- und Lebenswelten (wie z.B. Kindergarten, Schule, Betrieb, Familie, Jugendzentrum, Gemeinde etc.) einzubringen und umzusetzen.

Das Institut Suchtprävention hat bis dato **mehrere tausend Multiplikatoren in Oberösterreich** ausgebildet. Die Tätigkeit sowie auch die Meinung dieser Schlüsselpersonen sind für das Institut Suchtprävention von besonderem Interesse. Gleichzeitig ist es dem Institut wichtig, einen systematischen Einblick darüber zu haben, wie es von den Kunden eingeschätzt und wahrgenommen wird.

Genau dieses Interesse gab Anlass, eine sogenannte Imageanalyse durchzuführen, und somit dem komplexen Gebilde des Images, genauer gesagt dem Image des Instituts Suchtprävention, ein Stück näher zu kommen. Im Rahmen der **Pilotstudie des Instituts für Gesundheitsplanung** (siehe Seite 11) wurden von Anna Kalivoda M.A. (Institut Suchtprävention) mit jeweils vier offenen und vier geschlossenen Fragestellungen Einstellungen, Erfahrungen und Meinungen von **506 Multiplikatoren und Multiplikatorinnen** erfasst.

Das Ergebnis der Analyse ist überaus erfreulich: Die am meisten genannte Assoziation in Bezug auf das Institut Suchtprävention ist der Begriff Kompetenz, gefolgt von den Begriffen Engagement, freundlich, informativ und hilfreich. Das Institut Suchtprävention wird auch mit dessen Themen (Alkohol, Rauchen, Drogen, Essstörungen, Online-Sucht), Angeboten (Seminar, Fortbildung, Aufklärung), wie auch Projekten (Peers, Plus, Clever & Cool) und Begriffen wie z.B. Unterstützung, Prävention oder Gesundheit in Verbindung gebracht.

In Bezug auf die Qualität der Arbeit des Instituts Suchtprävention gaben die Befragten als sehr zutreffend an, dass die Unterlagen aktuell, verständlich und nachvollziehbar aufbereitet sind und sie sich auf Inhalte und Publikationen verlassen können. Generell wurde die persönliche (MitarbeiterEbene) und wissenschaftliche Arbeit des Instituts Suchtprävention von drei Viertel der Befragten als sehr positiv wahrgenommen. So wurde nicht nur als sehr zutreffend angegeben dass die Mitarbeiter fachlich kompetent sind, sondern diese sind auch der häufigste Grund wenn es um die **Weiterempfehlung** des Instituts Suchtprävention geht.

Beinahe 90% der Befragten, die in den letzten 12 Monaten suchtpreventiv tätig waren, haben das Institut Suchtprävention schon einmal weiterempfohlen. Neben der bereits erwähnten „fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter“ war das Argument „Ich habe alles in allem gute Erfahrungen mit dem Institut Suchtprävention gemacht.“ der häufigste Grund für die Weiterempfehlung. Das Institut Suchtprävention wird mit Eigenschaften wie modern, engagiert und verständlich bewertet. Ein häufig formulierter Wunsch der Befragten: **noch mehr Präsenz in den Medien.**

Kompetenz
Engagement
freundlich
informativ
hilfreich
Fortbildung
Seminar
Gesundheit
modern
Aufklärung
Prävention
verständlich
engagiert

institut
sucht
prävention
PRO MENTE COE

BUCHTIPPS



BERICHT ZUR LAGE DER KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT IN ÖSTERREICH 2013

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Hrsg.), Wien, 2013

Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit ist eine gemeinnützige, überparteiliche und überkonfessionelle Initiative im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit, die sich für die Anliegen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen engagiert. Im Jänner 2013 wurde der vierte „Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich“ veröffentlicht. Er enthält neben Fachbeiträgen unterschiedlicher Professionen, die beruflich mit Kindern zu tun haben auch zahlreiche Beiträge zum Thema Kinderschutz in Österreich. (kostenloser Download unter www.kinderjugendgesundheit.at in der Rubrik Publikationen)



MODELLPROJEKT GUTER START INS KINDERLEBEN – WERKBUCH VERNETZUNG

Ute Ziegenhain et al., Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln, 2011

Das „Werkbuch Vernetzung“ enthält praktische Tipps zur Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten. Die Arbeitshilfe richtet sich an Fachkräfte in Jugend- und Gesundheitsämtern, bei freien Trägern sowie an Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und diejenigen, die an Netzwerken Früher Hilfen beteiligt sind oder solche Netzwerke starten möchten. Erstellt wurde das Werkbuch vom Forschungsteam um Prof. Dr. Jörg Fegert und Privatdozentin Dr. Ute Ziegenhain an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm. Die AutorInnen schildern ihre **Erfahrungen aus dem Frühe Hilfen-Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“** (Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen). Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen in Deutschland fördert die wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“. Kostenloser Download unter www.bzga.de in der Rubrik Infomaterialien/Frühe Hilfen)



BINDUNG UND SUCHT

Karl Heinz Brisch (Hg.), Stuttgart, 2013

Internationale renommierte Forscher und Kliniker zeigen in dem vom deutschen Kinder- und Jugendpsychiater und Neurologen Karl Heinz Brisch veröffentlichten Sammelband „Bindung und Sucht“ therapeutische und präventive Möglichkeiten in Zusammenhang mit Suchterkrankungen auf: Oft beginnt die Sucht mit dem Versuch, großen Stress durch Suchtmittel erträglicher zu machen, anstatt ihn mit Hilfe von Bindungspersonen abzubauen. Auslöser können traumatische Erfahrungen, schwierige psychische Entwicklungsbedingungen oder unlösbare Konfliktsituationen sein. Meistens tritt eine kurzfristige Entspannung ein. Besteht der Stress jedoch weiter, wird er chronisch, dann führt der regelmäßige Griff zum Suchtmittel schnell in eine psychische und körperliche Abhängigkeit. Ist erst einmal das Suchtmittel zur „festen Bindungsperson“ geworden, wird die Therapie schwierig.



ARBEITSBUCH MOTIVIERENDE GESPRÄCHSFÜHRUNG

David B. Rosengren, deutschsprachige Ausgabe, Lichtenau, 2012

Das Interesse an der Methode der Motivierenden Gesprächsführung (MI – Motivational Interviewing), ist in den letzten Jahren geradezu explosionsartig angestiegen und hat die Bereiche der Behandlung, der Interventionsentwicklung und der Forschung erfasst. Dieser Anstieg hat eine ebenso große Zunahme des Bedürfnisses nach Möglichkeiten, MI professionell zu erlernen, zur Folge gehabt. Das Ziel dieses sehr leserfreundlichen Arbeitsbuches besteht darin, praktische Kompetenz in der Anwendung der Motivierenden Gesprächsführung zu entwickeln. Es enthält zahlreiche anschauliche Fallbeispiele aus unterschiedlichsten klinischen Settings sowie Beispielinteraktionen und konkrete Übungen zu bestimmten Aspekten der MI-Praxis. Der Autor ist ein erfahrener MI-Forscher, -Therapeut und -Trainer, der es Ausbildungsteilnehmern mit Hilfe von Quizfragen, praktischen Übungen und kopierbaren Arbeitsblättern erheblich erleichtert, die Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung effektiv zu erlernen.

TIPP: Alle erwähnten Bücher können in der Fachbibliothek am Institut Suchtprävention kostenlos entlehnt werden.

Öffnungszeiten: Mo–Do: 8:30–12:00 Uhr und 13:00–16:00 Uhr | Fr: 8:30–12:00 Uhr | Schulferien: 8:30–12:00 Uhr | Online-Katalog: praevention.at

FRÜHE HILFEN

Was Kinder brauchen.



TAGUNGSPROGRAMM

TAGUNG 2013
Do 20. Juni
Redoutensäle, Promenade 39
4020 Linz | 9–17.00 Uhr

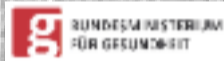
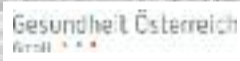
- 9.00 Uhr Begrüßung:**
Mag.^aDr.ⁱⁿ Andrea Wesenauer, Direktorin OÖ GKK
W.HR.Prof.Univ.DoZ.Dr. Werner Schöny, Vorstandsvorsitzender pro mente OÖ
Landesrätin Mag.^a Doris Hummer, OÖ. Landesregierung
- 9.30 Uhr Vom Hundsmarkt in Unzmarkt und warum Kinder abends auf einem Bein stehen sollten ... was Kinder brauchen und was nicht!**
Prim. Dr. Michael Merl, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Landes Frauen- und Kinderklinik Linz, Ärztlicher Leiter des SKH Diakonie Zentrum Spattstraße Linz
- 10.30 Uhr Pause**
- 11.00 Uhr Frühe Hilfen: Entwicklung in Österreich, Ausblick in die Zukunft**
Prim. Dr. Klaus Vavrik, Ärztlicher Leiter des Ambulatoriums für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie Fernkorn gasse in Wien, Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
- 12.00 Uhr Mittagspause**
- 13.30 Uhr Frühe Hilfen der Jugendwohlfahrt – Einblick und Ausblick**
Dr.ⁱⁿ Bettina Christian, Mag. Reinhold Rampler
Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Jugendwohlfahrt
- 14.00 Uhr Was leistet die Frühförderung innerhalb der Frühen Hilfen?**
Mag.^a (FH) Andrea Boxhofer, Diakonie Zentrum Spattstraße Linz
- 14.30 Uhr ElternTelefon der TelefonSeelsorge OÖ – Notruf 142 – ein Erfahrungsbericht**
Mag.^a Barbara Lanzerstorfer-Holzner, Pastoralamt der Diözese Linz
- 15.00 Uhr Pause**
- 15.30 Uhr Frühe Hilfen – Präventionsmodell Vorarlberg**
Dr. Harald Geiger, Ärztlicher Leiter Kinder- und Jugendheilkunde, aks Gesundheit, Geschäftsbereich Gesundheitsbildung, Vorstandsmitglied der Österreichischen Liga für Kinder- u. Jugendgesundheit
- 16.00 Uhr Podiumsdiskussion – Frühe Hilfen in OÖ**
Dr. Georg Palmisano, Landessanitätsdirektor OÖ, Dr.ⁱⁿ Elisabeth Mayr-Frank BHC, OÖ GKK
Christoph Lagemann, Leitung Institut Suchtprävention, pro mente OÖ
- 16.30 Uhr Schlussworte und Ausklang mit unserer alkoholfreien Cocktailbar „Barfuss“**

Anmeldeschluss: 14. Juni 2013 | **Anmeldung:** info@praevention.at | 0732/778936
Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz | www.praevention.at

Kein Tagungsbeitrag!



Eine Maßnahme im Rahmen der Österreichischen Vororganeinitiative
finanziert mit Mitteln des Bundesgesetzgebungsorganes



BEZAHLTE ANZEIGE

„Wir haben Freude daran, eine
spannende Zukunft mit zu prägen.“

Jim Nicolaas, Sales Account Manager, Holland

Um uns den Herausforderungen von morgen stellen zu können, haben wir nie aufgehört dazu zu lernen. Es ist diese absolute Verlässlichkeit, diese Freude an der Herausforderung, die uns alle ausmacht. Wir nehmen die Zukunft in die Hand.

voestalpine Stahl GmbH
www.voestalpine.com/stahl

voestalpine

EINEN SCHRITT VORHAUS