

Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz

Eine Vorstudie vor dem Hintergrund der «Frühe Hilfen»-Strategie in Österreich

Prof. Dr. Martin Hafen und Prof. Dr. Claudia Meier Magistretti

Mitarbeit: Marco Schraner, Annette Tschudin und Lara Fabel

Die Vorstudie wurde mit Mitteln des Bundesamtes für Gesundheit, Abteilung «Prävention nicht übertragbarer Krankheiten», erstellt.

Kontakt

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit
Werftstrasse 1
Postfach 2945
CH-6002 Luzern
www.hslu.ch/soziale-arbeit

Prof. Dr. Martin Hafen
martin.hafen@hslu.ch

Prof. Dr. Claudia Meier Magistretti
claudia.meiermagistretti@hslu.ch

Zitiervorschlag

Hafen, Martin & Meier Magistretti, Claudia (2021). Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz. Eine Vorstudie vor dem Hintergrund der «Frühe Hilfen»-Strategie in Österreich. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Impressum

Herausgeber/in: interact, Luzern
Erscheinungsdatum: 15. August 2021

Abstract

Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind entscheidend für seine weitere Entwicklung. Während dieser Zeit wird die Basis für all die Lebenskompetenzen gebildet, die für ein gelingendes Leben von Bedeutung sind und die einem Menschen ermöglichen, angemessen mit Herausforderungen umzugehen, die das Leben stellt. Umgekehrt beeinträchtigt chronischer Stress durch Gewalt oder emotionale Vernachlässigung die Entwicklung eines Menschen nie stärker als in der ersten Lebensphase – mit verheerenden Folgen für seine psychische und körperliche Entwicklung, sein Sozialverhalten, so wie seinen beruflichen Erfolg. Obwohl die meisten Kinder in günstigen Verhältnissen aufwachsen, gibt es eine bedeutende Zahl von Familien, denen es aus unterschiedlichen Gründen nicht gelingt, die emotionale Zuwendung, Sicherheit und Anregung bereitzustellen, die ein kleines Kind braucht. Bei diesen Familien ist es von zentraler Bedeutung, dass ihre Notlage möglichst früh erkannt wird und sie eine ressourcenorientierte Unterstützung erhalten. Das Ziel muss sein, die negativen Auswirkungen der schwierigen familiären Situation für die Kinder zu minimieren und weitergehende Massnahmen im Bereich des Kinderschutzes (z. B. eine Fremdplatzierung) nach Möglichkeit unnötig zu machen.

Österreich verfolgt seit 2015 mit seiner nationalen Frühen Hilfen-Strategie das Ziel, mehrfach belastete Familien möglichst früh zu erreichen und sie mit einer auf Vertrauen basierenden längerfristigen Begleitung dabei zu unterstützen, ihren Kindern die Bedingungen zu bieten, die sie für ein gesundes und altersgerechtes Aufwachsen brauchen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden in allen Bundesländern regionale Netzwerke gebildet, in die möglichst alle Akteure/-innen im Frühbereich einbezogen werden. Wenn diese Fachleute im Rahmen ihrer Tätigkeit (z. B. als Kinderärztin oder Sozialarbeiter) auf Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf aufmerksam werden, können sie diese Familien auf das institutionalisierte Unterstützungsangebot hinweisen und ihre Daten – mit dem Einverständnis der Familie – an die Begleitungsstelle weitergeben. Diese Stelle nimmt in der Folge mit der Familie Kontakt auf, klärt den Unterstützungsbedarf und führt die Begleitung durch, in deren Rahmen der Familie die unterschiedlichen Angebote im Frühbereich zugänglich gemacht und bei Bedarf Helferkonferenzen organisiert werden.

Im Rahmen dieser Vorstudie wird geprüft, wie Netzwerke im Frühbereich in der Schweiz und im Ausland, im Vergleich zu den österreichischen «Frühen Hilfen», fachlich und strukturell gestaltet sind. Um diese Frage zu klären, wurden 18 Netzwerke analysiert und in Kooperation mit 20 Fachverbänden eine Onlinebefragung zur wahrgenommenen und gewünschten Vernetzung im Frühbereich durchgeführt. Weiter wurden in drei der vier Schweizer Sprachregionen Workshops mit Vertretenden der Fachverbände durchgeführt um zu erörtern, wie ein auf die Schweizer Verhältnisse ausgerichtetes Modell für die familienzentrierte Vernetzung im Frühbereich aussehen könnte. In vier weiteren Workshops wurde in drei Kantonen (Tessin, Fribourg, Uri) und der Stadt Basel mit den dort tätigen Fachpersonen und Vertretenden aus Politik und Verwaltung diskutiert, was es brauchen würde, um die dort installierten institutionellen Netzwerke um den Aspekt einer systematischen Früherkennung und Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erweitern.

Die Vorstudie zeigt, dass in der Schweiz eine grosse Vielfalt von institutionellen Netzwerken im Frühbereich besteht, dass die Früherkennung und Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf aber nicht mit der gleichen Intensität angeboten wird, wie dies bei den «Frühen Hilfen» in Österreich sowie bei den Netzwerken in Deutschland, Frankreich und Ontario/Kanada der Fall ist. Anders als in diesen Ländern gibt es in der Schweiz keine nationale Strategie der familienzentrierten Vernetzung im Frühbereich und auch keine nationalen Zentren, welche die Vernetzungsbemühungen in den Regionen strukturell und mit Begleitforschung unterstützen. Entsprechend sind die gesetzlichen, finanziellen und qualitätsbezogenen Rahmenbedingungen der Schweizer Netzwerke deutlich heterogener und weniger weit entwickelt als in den anderen Ländern, obwohl die befragten Fachleute die Vernetzung und interprofessionelle Kooperation im Frühbereich als sehr wichtig einschätzen.

Da eine nationale Strategie für eine nachhaltige Systematisierung der familienzentrierten Vernetzung im Frühbereich angesichts des eidgenössischen Föderalismus aktuell kaum möglich erscheint, wird den Kantonen und den Gemeinden mit Blick auf die wissenschaftliche Evidenz und die Ergebnisse aus dieser Vorstudie empfohlen, ihre Anstrengungen im Bereich der familienzentrierten Vernetzung deutlich zu verstärken.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	III
1 Einleitung	4
1.1 Ausgangslage	4
1.2 Zielsetzung	6
1.3 Fachverbände als Praxispartner	7
1.4 Vorgehen	8
2 Modul 1: Deskription und systematische Analyse erfolgsrelevanter Faktoren von Netzwerken im Frühbereich	10
2.1 Das Referenzmodell der «Frühen Hilfen» aus Österreich	11
2.2 Methodisches Vorgehen bei der Deskription und Analyse der Netzwerke	15
2.3 Darstellung der Ergebnisse	18
2.3.1 Analyse der Funktionen der Netzwerke	18
2.3.2 Analyse der Rahmenbedingungen der Netzwerke	21
2.4 Diskussion der Ergebnisse	25
3 Modul 2: Onlinebefragung der Akteure/-innen im Frühbereich	28
3.1 Methodisches Vorgehen	28
3.1.1 Methode	28
3.1.2 Stichprobe	29
3.1.3 Rücklauf	29
3.1.4 Vertretene Berufsfelder und Berufe	30
3.1.5 Weitere Stichprobenmerkmale	31
3.2 Ergebnisse der Befragung	32
3.2.1 Aktuell bestehende Kooperationen	33
3.2.2 Gewünschte zukünftige Kooperationen	36
3.2.3 Gewünschte Organisationsform zukünftiger Kooperationen	37
3.2.4 Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken	39
3.3 Fazit zu den Befragungsergebnissen	44
4 Modul 3: Entwicklung eines Basismodells für familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz	45
4.1 Das Basismodell	46
4.2 Das Modell «Primokiz+»	47
4.3 Das Modell «Schulärztlicher Dienst»	48

4.4	Das Modell «Sozialdienst»	49
4.5	Das Modell «Schule»	49
4.6	Das Modell «Intersektoralität»	50
5	Modul 4: Regionale Workshops mit den Fachverbänden	51
5.1	Vorgehen	51
5.2	Darstellung der Ergebnisse	52
5.2.1	Gründe für und gegen das Modell «Primokiz+»	53
5.2.2	Gründe für und gegen das Modell «Schulärztlicher Dienst»	53
5.2.3	Gründe für und gegen das Modell «Sozialdienst»	53
5.2.4	Gründe für und gegen das Modell «Schule»	54
5.2.5	Gründe für und gegen das Modell «Intersektoralität»	54
5.2.6	Vorschläge für weitere Modelle	54
5.2.7	Grundlegende Argumente zur Strukturierung Familienzentrierter Netzwerke	54
5.2.8	Grundlegende qualitätsbezogene Argumente	55
5.2.9	Weiterführende Gedanken	55
5.3	Diskussion der Ergebnisse	56
5.4	Anpassung der Modelle für die regionalen Workshops	57
6	Modul 5: Partizipative Konkretisierung des Basismodells in ausgewählten Kantonen und in einer Stadt in den drei Sprachregionen	59
6.1	Vorgehen	59
6.2	Darstellung der Ergebnisse	61
6.2.1	Workshop im Kanton Uri	61
6.2.2	Workshop im Kanton Fribourg	63
6.2.3	Workshop im Kanton Tessin	67
6.2.4	Workshop in der Stadt Basel	69
6.3	Diskussion der Ergebnisse	73
6.3.1	Zur Ausgangslage	73
6.3.2	Die Vorteile der gewählten Modelle	74
6.3.3	Die Herausforderung beim Aufbau eines familienzentrierten Netzwerks	75
6.3.4	Voraussetzungen für die Einrichtung eines familienzentrierten Netzwerks	76
6.3.5	Zum weiteren Vorgehen in den Kantonen Uri, Fribourg und Tessin sowie in der Stadt Basel	77
7	Abschliessende Bemerkungen	78
8	Handlungsempfehlungen	82
9	Literatur	83

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bestehende Kooperationen. Zusammenarbeit nach Berufsfeldern, Mehrfachnennungen nach prozentualer Häufigkeit	33
Abbildung 2: Anzahl Mehrfachnennungen: bestehende Kooperationen, Zustandekommen der Kontakte	36
Abbildung 3: Anzahl Mehrfachnennungen: gewünschte Kooperationen nach Berufsgruppen	37
Abbildung 4: Gewünschte Organisationsform der Kooperation nach Berufsfeldern	38
Abbildung 5: Familienzentrierte Netzwerke als hilfreiches Instrument N=757	40
Abbildung 6: Bereitschaft zur Mitarbeit in Familienzentrierten Netzwerken N=757	40
Abbildung 7: Zu grosser Aufwand von Familienzentrierte Netzwerken N=757	41
Abbildung 8: Skepsis gegenüber Familienzentrierten Netzwerken N=757	41
Abbildung 9: Signifikante Unterschiede bei der Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken nach Berufsgruppen.	43
Abbildung 10: Das Basismodell für die Familienzentrierte Vernetzung	46
Abbildung 11: Das Modell «Primokiz+»	47
Abbildung 12: Das Modell «Schulärztlicher Dienst»	48
Abbildung 13: Das Modell «Sozialdienst»	49
Abbildung 14: Das Modell «Schule»	50
Abbildung 15: Das Modell «Intersektoralität»	50
Abbildung 16: Das Modell «FBBE»	57
Abbildung 17: Das Modell «Gesundheitssystem»	58
Abbildung 18: Das Modell «Beratung»	58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kurzbeschreibung der analysierten Netzwerke	15
Tabelle 2: Analyseraster mit Indikatoren zur Deskription und Analyse der ausgewählten Netzwerke	17
Tabelle 3: Verteiler der Onlinebefragung	29
Tabelle 4: Rücklauf	30
Tabelle 5: Stichprobe Berufsfelder und Berufe	30
Tabelle 6: Stichprobe Geschlecht	31
Tabelle 7: Stichprobe Dienstalter	32
Tabelle 8: Stichprobe Alter	32
Tabelle 9: Stichprobe Arbeitsregion	32
Tabelle 10: Bestehende Kooperationen Zusammenarbeit Berufsfelder	33
Tabelle 11: Bestehende Kooperationen, Zustandekommen der Kontakte	34
Tabelle 12: Gewünschte Organisationsform der Kooperation nach Berufsfeldern	38
Tabelle 13: Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken	39
Tabelle 14: Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken nach Berufsgruppen	42
Tabelle 15: Teilnehmende an den regionalen Workshops nach Fachverbänden	52
Tabelle 16: Teilnehmende am Workshop Uri	61
Tabelle 17: Teilnehmende am Workshop in Kanton Fribourg	63
Tabelle 18: Teilnehmende am Workshop im Kanton Tessin	67
Tabelle 19: Teilnehmende am Workshop in der Stadt Basel	69

1 Einleitung

Die wichtigsten Inhalte des Kapitels in Kürze

- Die familiären Bedingungen rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren eines Kindes sind für seine körperliche, psychische und soziale Entwicklung von zentraler Bedeutung. Chronischer Stress, emotionale Vernachlässigung und das Fehlen einer anregenden Umgebung in dieser Lebensphase können entsprechend verheerende Auswirkungen für das weitere Leben haben.
- Eine systematische Vernetzung der Institutionen und Fachpersonen im Frühbereich ist ein wirkungsvolles Mittel für die Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf. Im Rahmen der nationalen «Frühen Hilfen»-Strategie werden in Österreich Netzwerke im Frühbereich aufgebaut, die auf eine nachhaltige und vertrauensvolle Begleitung dieser Familien ausgerichtet sind.

In dieser Vorstudie werden schweizerische Netzwerke im Frühbereich vor dem Hintergrund des «Frühe Hilfen»-Ansatzes analysiert und mit weiteren Vernetzungsmodellen im Ausland verglichen. In enger Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachverbänden werden Fachleute im Frühbereich zu ihrer gelebten und erwünschten interprofessionellen Vernetzung und Kooperation befragt. Ein auf die Schweizer Verhältnisse angepasstes Modell der familienzentrierten Vernetzung wird entwickelt und in den drei Sprachregionen mit Vertretenden der Fachverbände diskutiert. Zum Abschluss wird in drei Kantonen und einer Stadt in drei von vier Schweizer Sprachregionen ausgelotet, was es zur Realisierung eines Netzwerks braucht, das nicht nur die Kooperation der Institutionen fördert, sondern auch eine substantielle Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf ermöglicht.

1.1 Ausgangslage

Unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen zeigen, wie wichtig die ersten vier Lebensjahre für die psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung eines Menschen sind (Leopoldina 2014, Dratva et al. 2019). Neben der sprachlichen und der körperlichen Entwicklung wird in diesem Zeitraum die Grundlage für die Bildung zahlreicher Lebenskompetenzen gelegt, die für die Entwicklung und die Gesundheit der Betroffenen im späteren Leben von entscheidender Bedeutung sind. Das macht den Frühbereich zu einem zentralen Handlungsfeld der Prävention (Hafen 2014).

Für eine günstige Entwicklung ist das Kind auf förderliche Umweltbedingungen angewiesen. Dazu gehören auf der einen Seite verlässliche Bindungen zu den primären Bezugspersonen (Bowlby 1969, Mikulincer & Shaver 2012) und eine anregende Umgebung (Stamm et al. 2012). Auf der anderen Seite haben das Erleiden körperlicher Gewalt (z. B. durch Schütteln), aber auch das Erleben von Streit und Gewalt zwischen den Eltern sowie emotionale Vernachlässigung (chronischen) Stress mit teilweise verheerenden Auswirkungen zur Folge (Shonkoff 2011, American Academy of Pediatrics 2012). Solche so genannten «adverse childhood experiences» (ACE) erhöhen die Wahrscheinlichkeit für spätere körperliche, psychische und soziale Probleme in hohem Ausmass (Brown et al. 1998, Danese & McEwen 2012, Benarous et al. 2016, Crandall et al. 2019) und sind verbunden mit immensen Kosten (Bellis et al. 2019).

Obwohl die meisten Familien ihren Kindern eine günstige Umgebung zum Aufwachsen bieten (Stamm et al. 2012), gibt es auch Familien, die aufgrund verschiedener Belastungen nicht in der Lage sind, ihren Kindern in den ersten Lebensjahren ein für ihre Entwicklung günstiges Umfeld zu bieten. In der Regel sind es weniger fehlende Motivation und Liebe der Eltern, sondern Umstände wie Armut, prekäre Arbeitsverhältnisse, Integrationsprobleme, soziale Isolation, Gewaltprobleme, eigene ungünstige Bindungserfahrungen, psychische Beeinträchtigungen, Suchtprobleme, mangelndes Wissen über die Bedürfnisse von kleinen Kindern etc., die dazu führen, dass ein Kind in seiner Familie nicht optimal aufgehoben ist (Vogel & Niehaus 2019). So hat eine sozial isolierte alleinerziehende Mutter mit einem niedrig qualifizierten Beruf und prekären Arbeitsbedingungen oft keine andere Wahl, als ihr Kind einige Stunden ohne Betreuung zuhause zu lassen, wenn sie nicht den Verlust ihrer Arbeitsstelle riskieren will. Die

Häufung von Risikofaktoren steigert die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Problemen und führt zu komplexen Belastungssituationen, deren Bewältigung ohne professionelle Unterstützung den betroffenen Familien oft nicht möglich ist, obwohl viele von ihnen auch über beträchtliche Bewältigungsressourcen verfügen (Wilson-Simmons et al. 2017, Meier Magistretti & Walter-Laager 2016).¹

Armut ist dabei ein zentraler Indikator für die Häufung von Risikofaktoren und damit für das Auftreten von komplexen Problemlagen (Marmot 2010/2020, Vogel & Niehaus 2019). Für die Schweiz wird geschätzt, dass gut 10 Prozent der 0- bis 4-jährigen Kinder in Armut aufwachsen und knapp 20 Prozent armutsgefährdet sind (Dratva et al. 2019, S. 51f.). Natürlich befindet sich nicht jede armutsbetroffene oder -gefährdete Familie in einer komplexen Problemlage, welche die Entwicklung der Kinder nachhaltig beeinträchtigt. Und doch sind es diese Familien, die besonders auf Unterstützung angewiesen sind (BSV 2018). Weiter lässt sich nicht voraussagen, wie genau sich familiäre Risikofaktoren wie Armut, Alkoholmissbrauch oder Gewalt auf die individuelle Entwicklung des einzelnen Kindes auswirken. Da sich komplexe Problemlagen auch bei besser gestellten Familien ergeben können (z. B. durch Suchtprobleme, eine Depression oder «Wohlstandsverwahrlosung»), ist aber doch davon auszugehen, dass eine beträchtliche Zahl von Kindern unter vier Jahren in schwierigen Verhältnissen aufwachsen.

Um eine Chronifizierung und Verschärfung von komplexen familiären Problemlagen zu verhindern und die Kinder vor den Folgen der damit verbundenen Belastungen zu schützen, ist es von zentraler Bedeutung, diesen Familien zu einem möglichst frühen Zeitpunkt Unterstützung zukommen zu lassen. Mehrfach belastete Familien rechtzeitig zu erreichen, erweist sich im Frühbereich dabei als grosse Herausforderung (Knaller 2013, Meier Magistretti & Walter-Laager 2016, Conzelmann 2016, Hafen 2019). Isolation, Sprachprobleme, Scham, Unkenntnis der Versorgungslandschaft und andere Faktoren tragen dazu bei, dass gerade die Familien, die in besonderem Ausmass auf professionelle Unterstützung angewiesen sind, diese Unterstützung nicht oder zu spät erhalten (Stern et al. 2017, Meier Magistretti et al. 2018, Meier Magistretti et al. 2019). Und auch im Sozialbereich gibt es bei den Sozialhilfe beziehenden Familien mit kleinen Kindern durchaus noch Ausbaupotenzial bei der Begleitung auf dem Weg zur Inanspruchnahme von Angeboten im Frühbereich (Eberitzsch et al. 2020).

Auch wenn die Versorgungslage im Frühbereich in der Schweiz sehr heterogen ist und beträchtliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen, zwischen Stadt und Land und zwischen einzelnen Kantonen bestehen (Stamm 2009, Stern et al. 2017, Meier Magistretti & Schraner 2018), gibt es doch eine Reihe von Institutionen und Fachpersonen, die mit jungen Familien in Kontakt kommen. In der ersten Lebensphase sind dies vor allem Fachpersonen aus dem Gesundheitssystem (Gynäkologen/-innen, Hebammen, Pädiater/-innen, Stillberater/-innen) sowie die Elternberatung (Mütter-/Väterberatung MVB); später dann die Fachpersonen aus dem Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE), dem Sozialbereich, aus Familienzentren oder aus themenbezogenen Projekten (z.B. zum Bindungsaufbau oder zur Bewegungsförderung), die im Frühbereich angesiedelt sind. Eine aktuelle Studie zur Situation in der Schweiz (Meier Magistretti et al. 2019) zeigt, dass diese Kontakte von sozial benachteiligten Familien mit oder ohne Migrationshintergrund unterschiedlich wahrgenommen werden. So zeigte sich, dass im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge bis zu 97 Prozent der sozialhilfeabhängigen und bis zu 90 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund erreicht werden. Bei den Wochenbetthebammen (die selber gesucht werden müssen) sinkt dieser Wert auf bis zu 58 Prozent bei den Sozialhilfeabhängigen und 78 Prozent bei den Frauen mit Migrationshintergrund (die im medizinischen System eventuell intensiver auf diese Möglichkeit hingewiesen werden und diesen Hinweis auch eher befolgen als die Schweizer Familien). Bei den Mütter-/Väterberatungsstellen lagen die Werte in der besagten Studie ebenfalls deutlich tiefer als bei den Fachpersonen im Gesundheitssystem. So hatten 66 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund und 61 Prozent der Sozialhilfe beziehenden Familien Kontakt zur Elternberatung. Im Bereich der familienergänzenden Kinderbetreuung schliesslich lagen die Werte (je nach Region) zwischen 20 und 36 Prozent bei den auf Sozialhilfe angewiesenen Familien und bei höchstens 43 Prozent bei den Familien mit Migrationshintergrund.

¹ Im Bericht werden die Familien im Fokus als «Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf», «mehrfachbelastete Familien» oder «vulnerable Familien» bezeichnet, wobei die Bezeichnungen mit synonymem Bedeutung genutzt werden.

Durch ihre Kontakte zu den Familien begründen diese Institutionen und Fachleute ein immenses Potenzial zur Früherkennung von familiären Problemen – ein Potenzial, das aber nicht immer ausreichend ausgeschöpft wird (Hafen 2015a/b, BAG 2018), Meier Magistretti et al. 2019, Der Bundesrat 2021, S. 44). «Nicht ausreichend ausgeschöpft» heisst in diesem Zusammenhang, dass die Früherkennung erstens nicht systematisch, sondern eher individuell erfolgt (oder nicht erfolgt), und dass sie zweitens in vielen Fällen nicht zu einer angemessenen Frühintervention führt, weil die Fachpersonen (z. B. eine Gynäkologin) in der Regel weder über eine ausreichend fachliche Befähigung noch über die zeitlichen Ressourcen zur Bearbeitung von komplexen familiären Belastungssituationen verfügen. Entsprechend wären sie auf eine Fachstelle angewiesen, an die sie die betroffene Familie verweisen können und die im Sinne eines Fallmanagements eine ressourcenorientierte Begleitung der Familie übernimmt, die so lange dauert, bis die Familie ihre Situation wieder alleine bewältigen kann. Das in dieser Vorstudie als Referenz genutzte Modell der «Frühen Hilfen» in Österreich geht exakt diesen Weg, indem es die institutionelle und interprofessionelle Vernetzung als Basis für die Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf nutzt. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, diese Familien in der Form eines Fallmanagements zu begleiten und sie nach Bedarf wieder den Institutionen im Netzwerk zuzuweisen.

Die Vernetzung der Fachstellen und Fachpersonen im Frühbereich ist natürlich auch in der Schweiz ein zentraler Aspekt der Professionalisierung dieses für die Prävention so wichtigen Handlungsfeldes (Hafen 2014, Schweizerische Unesco-Kommission 2019). Durch die Vernetzung und Koordination können die Synergien der Arbeit der unterschiedlichen Akteure besser ausgeschöpft werden, und das Angebot im Frühbereich wird für die Nutzer/-innen kohärenter und übersichtlicher, wobei im Fokus stets die Chancengerechtigkeit, die Rechte und das Wohl des Kindes und seiner Familie stehen (Ostinelli 2004). Entsprechend gibt es auch in der Schweiz eine Vielzahl von Initiativen, die darauf ausgerichtet sind, die Vernetzung im Frühbereich zu verbessern. Beispielhaft hervorgehoben werden kann diesbezüglich das Programm «Primokiz» (Stern et al. 2016), das von der Jacobs Foundation lanciert wurde und in seiner Fortführung «Primokiz2» von der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX umgesetzt wird. Weitere Beispiele wären die Vernetzungsaktivitäten rund um das Projekt «Primano» im Kanton Bern (Tschumper et al. 2012), lokale Netzwerke in Städten wie Luzern oder Chur (Meier Magistretti et al. 2015a/b, Meier Magistretti et al. 2018) die Hebammenprojekte in Basel, Zürich oder Luzern (Kurth et al. 2016, Zemp et al. 2017, Späth & Zemp 2018), die «Familienbegleitung» (Education familiale)² in Fribourg oder das Projekt «Tipi» (Ticino Progetto Infanzia) im Tessin.³

1.2 Zielsetzung

In dieser Vorstudie wird mit Blick auf das Referenzmodell der «Frühen Hilfen» aus Österreich und drei weitere Netzwerke in vergleichbaren Ländern (Frankreich, Deutschland, Kanada) geprüft, wie Vernetzungsprojekte in der Schweiz aufgebaut sind, in welchem Ausmass sie zur Früherkennung von Familien in Krisensituationen eingesetzt werden und wie sie gegebenenfalls weiterentwickelt werden können. Folgende Teilziele werden gestützt auf die Vorgaben des BAG definiert:

- Die Analyse der Erfahrungen in internationalen Projekten und Programmen, die von der Konzeption her dem Ansatz einer «familienzentrierten Vernetzung» nach dem Vorbild der «Frühen Hilfen» in Österreich folgen, in Hinblick auf die Nutzung solcher Modelle in der Schweiz.

² <https://www.educationfamiliale.ch/indexde>

³ Bis auf «Family Start» sind die Projekte nicht auf ihre Wirkung evaluiert.

- Die Analyse von Schweizer Vernetzungsprojekten und -programmen samt (kantonalen/kommunalen gesetzlichen und der verwaltungsbezogenen) Rahmenbedingungen mit besonderem Fokus auf die Frage, ob und in welcher Form eine niederschwellige Unterstützung von Familien in komplexen Belastungssituationen vorgesehen ist.
- Die Analyse nationaler gesetzlicher Grundlagen, die für den Aufbau von familienzentrierten Netzwerken von Bedeutung sein könnten.
- Die Dokumentation der Bedürfnisse, Hoffnungen und Bedenken unterschiedlicher Akteure im Frühbereich bezüglich ihrer Einbindung in ein familienzentriertes Netzwerk mit einem besonderen Fokus auf das Gesundheitssystem, die Mütter-/Väterberatungsstellen, den Kinderschutz und die familienergänzende Bildung und Betreuung von Kindern.
- Die Formulierung von Empfehlungen in Hinblick auf die Konzeption eines Pilotprojekts der familienzentrierten Vernetzung, inkl. der Skizzierung erster Schritte, einer Kostenabschätzung und eines möglichen Finanzierungsmodells.

1.3 Fachverbände als Praxispartner

Familienzentrierte Netzwerke im Frühbereich sind auf die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit zum grösstmöglichen Nutzen für die Kinder aus Familien mit komplexen Belastungssituationen ausgerichtet. Wie das Beispiel der «Frühen Hilfen» in Österreich zeigt, führt dies keineswegs dazu, dass bestehende Angebote im Frühbereich überflüssig gemacht werden. Vielmehr geht es darum, die Potenziale des Bestehenden zu nutzen und möglichst zielführend in das Netzwerk zu integrieren, resp. bestehende Netzwerke, um den Aspekt der fallmanagementorientierten Begleitung und Unterstützung von Familien in komplexen Belastungssituationen zu erweitern. Dass sich in diesem Prozess auch Redundanzen (wie auch Angebotslücken) manifestieren können, ist ein weiterer Vorteil der damit verbundenen Vernetzung. In jedem Fall macht es Sinn, in der Vorstudie einen besonderen Fokus auf alle Handlungsfelder zu legen, die für die Realisierung eines Projektes von Bedeutung sein könnten. In diesem Sinn wurde zuerst im Kontext der Offerteneinreichung zu dieser Vorstudie und danach im Verlauf der Studie die Zusammenarbeit mit Fachverbänden gesucht, welche die Studienleitung mit ihrer Feldkenntnis und durch die Vermittlung von Fachpersonen unterstützen. Erfreulicherweise ist unsere Anfrage auf grosse Resonanz gestossen. Folgende 21 Institutionen konnten als Praxispartner gewonnen werden (in alphabetischer Reihenfolge):

- Association romande des logopédistes diplômés (ARLD)
- Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung (BVF)
- Berufsverband Schweizerischer Still- und Laktationsberaterinnen (BSS)
- Dach- und Fachverband für Elternbildung
- Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV)
- Kibesuisse – Verband Kinderbetreuung Schweiz
- Kinderbetreuung zu Hause (KBH) des Schweizerischen Roten Kreuzes SRK des Kantons Zürich
- Kinderschutz Schweiz
- Nanny-Bildungszentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes SRK des Kantons Zürich
- Netzwerk Bildung und Familie

- Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz⁴
- Psychomotorik Schweiz – Verband der Psychomotoriktherapeutinnen und -therapeuten
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
- Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX⁵
- Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (SF-MVB)
- Schweizerischer Hebammenverband (SHV)
- Schweizerische Spielgruppen-LeiterInnen-Verband (SSLV)
- Verband Doula CH
- Verein A:primo⁶
- Zeppelin – Familien startklar⁷

Im Sinne einer möglichst breiten Abstützung im Feld wurde ein «Soundingboard» eingerichtet, dessen Mitglieder wie die Fachverbände regelmässig über den Verlauf des Projekts informiert und bei Bedarf persönlich kontaktiert wurden. Folgende Personen konnten für das Soundingboard gewonnen werden (in alphabetischer Reihenfolge der Namen):

- Heinz Altdorfer, Unesco-Kommission für das Kind
- Christine Durrer, Sozialbehörde Obwalden
- Andrea Lanfranchi, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
- Paola Origlia Ikhilor, Berner Fachhochschule
- Marcello Ostinelli, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (Supsi)
- Heidi Simoni, Marie Meierhofer-Institut für das Kind
- Franziska Vogt, Zentrum Frühe Bildung der Pädagogischen Hochschule St. Gallen
- Catherine Walter-Laager, Karl Franzens-Universität Graz
- Reto Wiesli, Politikbüro Polsan

1.4 Vorgehen

Basierend auf den Zielsetzungen der Studie wurden vier Teilstudien (im Folgenden «Module») durchgeführt, welche jeweils eine spezifische Problem- und Aufgabenstellung beinhalteten. Die Inhalte lassen sich wie folgt beschreiben:

Modul 1: Deskription und systematische Analyse erfolgsrelevanter Faktoren von Netzwerken im Frühbereich

Analyse von nationalen und internationalen Projekten und Programmen, einschliesslich ihrer Rahmenbedingungen in Relation zum Referenzprojekt der «Frühen Hilfen» in Österreich, mit besonderem Fokus auf die Frage, ob und

⁴ Bis zum 31.12.2020 (Einstellung des Betriebs des Netzwerkes).

⁵ RADIX ist für die Durchführung des nationalen Programms Primokiz² zuständig.

⁶ A:primo ist unter anderem für die Durchführung des Programms «schritt:weise» verantwortlich (Dreifuss & Lannen 2018).

⁷ Zeppelin ist ein Hausbesuchsprogramm zur Begleitung, Bildung und Stärkung von Familien mit kleinen Kindern.

in welcher Form neben der institutionellen Vernetzung auch eine niederschwellige Unterstützung von Familien in komplexen Belastungssituationen vorgesehen ist.

Modul 2: Onlinebefragung zu den bestehenden und erwünschten Kooperationen im Frühbereich

Onlinebefragung bei den Mitgliedern der Fachverbände zur Ist-Analyse der bestehenden Kooperationen mit anderen Fachstellen/Fachpersonen und zu Bedürfnissen nach zukünftiger Vernetzung.⁸

Modul 3: Entwicklung unterschiedlicher Basismodelle für familienzentrierte Vernetzung

Entwicklung eines Basismodells der familienzentrierten Vernetzung mit Konkretisierungsvarianten durch die Projektleitung auf Basis der Erkenntnisse aus den beiden ersten Modulen und dem Anspruch, dass die Modelle der heterogenen und föderalistischen Struktur der Schweiz gerecht werden.

Modul 4: Workshop mit den Fachverbänden zur Finalisierung eines Modells der familienzentrierten Vernetzung

In drei Workshops in drei Sprachregionen werden die bisherigen Ergebnisse der Vorstudie vorgestellt und die Vor- und Nachteile der skizzierten Basismodelle mit den Vertretenden der Fachverbände diskutiert und die Modelle ggf. reformuliert.

Modul 5: Partizipative Konkretisierung des Basismodells in ausgewählten Regionen

Im Rahmen von vier Workshops in den Sprachregionen wird mit Akteuren/-innen aus Politik, Verwaltung und Praxis in ausgewählten Kantonen (Tessin, Fribourg, Uri) und einer Stadt (Basel) diskutiert, welche Voraussetzungen für die Erweiterung von einem vornehmlich institutionellen zu einem familienzentrierten Netzwerk gegeben sein müssten.

Modul 6 – Schlussbericht und Ableitung von Empfehlungen

Die Erkenntnisse aus dem Projekt werden in einem Schlussbericht festgehalten, der mit Empfehlungen des Autoren/-innenteams ergänzt wird.

⁸ Dieses Modul wird zusätzlich zu den offerierten Modulen integriert.

2 Modul 1: Deskription und systematische Analyse erfolgsrelevanter Faktoren von Netzwerken im Frühbereich

Die wichtigsten Inhalte des Kapitels in Kürze

- Das österreichische Konzept der «Frühen Hilfen» überzeugt – ähnlich wie die analysierten Netzwerke in Deutschland, Frankreich und Ontario/Kanada – durch seine Verankerung in einer nationalen Strategie, die bei aller regionalen Flexibilität einen nachhaltigen Betrieb mit adäquaten strukturellen und fachlichen Rahmenbedingungen ermöglicht und so einer grossen Zahl an Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zugutekommt.
- Die Analyse der Netzwerke in der Schweiz zeigt, dass es eine Vielzahl an regionalen, kantonalen und kommunalen Bestrebungen gibt, die Institutionen und Fachpersonen im Frühbereich zu vernetzen und die interprofessionelle Kooperation zu stärken. Die Analyse zeigt aber auch, dass diese Bestrebungen kaum systematisch erfolgen und durch eine grosse Heterogenität geprägt sind.
- Der auffallendste Unterschied zwischen den Vernetzungen in der Schweiz und den familienzentrierten Netzwerken der «Frühen Hilfen» besteht darin, dass die Schweizer Netzwerke zur grossen Mehrheit auf institutionelle Vernetzung ausgerichtet sind, das in dieser Vernetzung vorhandene Potenzial für die Früherkennung und die Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf jedoch nicht ausschöpfen. Die wenigen Ausnahmen zeigen, dass auch in der Schweiz mehr möglich wäre, wobei eine Weiterentwicklung der familienzentrierten Vernetzung, angesichts des Fehlens einer nationalen Strategie, auch in Zukunft auf die Initiative einzelner Kantone und die Gemeinden angewiesen ist.
- Besondere Bedeutung kommt in Hinblick auf eine familienzentrierte Vernetzung den Professionen und Berufen zu, die unmittelbar vor und nach der Geburt mit den allermeisten Familien in Kontakt stehen. Die grosse Herausforderung ist, das Potenzial dieser frühen Kontakte für die Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu nutzen und diesen Familien eine möglichst niederschwellige und vertrauensvolle Begleitung zukommen zu lassen. Eine solche Begleitung könnte das Risiko verringern, dass die Kinder aus diesen Familien nach dem ersten Lebensjahr aus dem Fokus der Fachpersonen verschwinden und sie und ihre Familien erst ab dem Eintritt in den Kindergarten wieder unterstützt werden können.
- Den analysierten Netzwerken in der Schweiz gelingt es nicht, die Akteure rund um die Geburt systematisch einzubinden. Insbesondere die Gynäkologen/-innen und die Kinderärzte/-innen sind in den Netzwerken kaum aktiv.

Nahezu alle werdenden Mütter/Eltern nehmen während der Schwangerschaft oder rund um den Zeitpunkt der Geburt medizinische Konsultationen in Anspruch (Meier Magistretti, Walter-Laager, Schraner und Schwarz, 2019, S. 22-23). Bereits beim Austritt aus den Geburtskliniken steigt gerade bei belasteten Familien das Risiko, dass sie ohne vertrauensbildende Unterstützung weiterführende Angebote nicht in Anspruch nehmen (Meier Magistretti et al., 2019, S. 53-54). Aus diesem Grund sind auf internationaler und nationaler Ebene unterschiedlich strukturierte Netzwerke aufgebaut worden, die darauf abzielen, belastete Familiensysteme zu erkennen und diese möglichst früh in das Angebots- und Versorgungssystem der Frühen Förderung einzubinden. Diese Netzwerke unterscheiden sich durch ihre Aufgaben und Strukturen sowie den ihnen zu Grunde liegenden finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen.

In diesem Kapitel werden 15 Netzwerke aus der Schweiz und drei aus dem Ausland mit Blick auf das Referenzmodell der «Frühen Hilfen» aus Österreich analysiert. Die Analyse erfolgt auf der Ebene der Funktionen des Netzwerks und auf der Ebene der Rahmenbedingungen mit den jeweils dazugehörigen Fragestellungen (vgl. dazu Tabelle 2,

S. 20). In diesem Kapitel wird nach einer ausführlicheren Beschreibung des Referenzmodells der «Frühen Hilfen» aus Österreich (Kap. 2.1) das methodische Vorgehen bei der Analyse vorgestellt (Kap. 2.2). In der Folge werden die Ergebnisse präsentiert (Kap. 2.3) und diskutiert (Kap. 2.4).

2.1 Das Referenzmodell der «Frühen Hilfen» aus Österreich

«Frühe Hilfen» haben in den letzten Jahren in Österreich stark an Relevanz gewonnen. Sie sind in einer Reihe von aktuellen politischen Strategien und Konzepten verankert: So finden sich die «Frühen Hilfen» im aktuellen Regierungsprogramm (2020-2024) mit dem formulierten Ziel einer flächendeckenden Verbreitung. Der Ausbau von «Frühen Hilfen» war auch bereits in den letzten beiden Regierungsprogrammen (2017-2022 und 2013-2018) verankert. Weiter finden sich die «Frühen Hilfen» in den Strategie- und Massnahmenkonzepten der nationalen Gesundheitsziele 2 (Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen) und 6 (Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten) (BMGF, 2017). Auch im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 bis 2021 sind die «Frühen Hilfen» berücksichtigt: Beim Operativen Ziel 4 «Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen» findet sich unter den Massnahmen auf Bundesebene «Weiterentwicklung und nachhaltige Verankerung von «Frühen Hilfen» in Österreich (inkl. Festlegung eines nachhaltigen Finanzierungsmodells). In der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sind «Frühe Hilfen» als zentrale Strategie zur Erreichung von Ziel 4 «In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen» aufgeführt. Weitere Grundlagen finden sich in der «Kindergesundheitsstrategie der Sozialversicherung, im «Nationalen Aktionsplan zum Schutz von Frauen vor Gewalt» sowie in der «Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit». Das österreichische Modell zeigt, wie Frühe Förderung intersektorial in allen relevanten Politikbereichen als integrierte und integrative Aufgabe verankert, organisiert und koordiniert werden kann.

Die Finanzierung der «Frühen Hilfen» in Österreich erfolgt vor allem durch den Gesundheitssektor.⁹ So übernahm die Bundesgesundheitsagentur die Kosten für die Durchführung eines Grundlagenprojekts in der Periode 2011 bis 2014 im Rahmen der Vorsorgemittel nach Artikel 33 der Vereinbarung gemäss Art. 15a B-VG. Nachdem die Vorsorgemittelperiode 2015/16, die eine wesentliche Finanzierungsgrundlage für den Auf- und Ausbau von regionalen «Frühe Hilfen»-Netzwerken in allen Bundesländern darstellte, ausgelaufen war, wurde beschlossen, das Schwerpunktthema «Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen» mit den Umsetzungsmassnahmen «Frühe Hilfen» und «Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen» in der neuen Vorsorgemittelperiode 2017 bis 2021 weiterzuführen. Es wurden damit im Rahmen der Vorsorgemittel auch in den folgenden Jahren zahlreiche Massnahmen zu «Frühen Hilfen» gefördert. Auf Landesebene übernehmen die Landesgesundheitsförderungsfonds einen wichtigen Kostenanteil, und auch die Sozialversicherung leistet einen Beitrag.¹⁰ Die Überführung der «Frühen Hilfen» in die Grundversorgung wurde durch Covid19 etwas verzögert. Anfang November 2020 wurde auf Einladung von Gesundheits-/Sozialminister und Familienministerin an die Landeshauptleute und Sozialversicherungsspitzen ein erstes grosses Abstimmungsgespräch durchgeführt. Der Plan ist, das bestehende Angebot möglichst rasch langfristig abzusichern und «Frühe Hilfen» als flächendeckendes und bedarfsgerechtes Angebot zu verankern. Parallel dazu gibt es Aktivitäten für eine «Übergangsfinanzierung» für die Jahre 2022/23, da der Finanzausgleich in Österreich (über den die nachhaltige Finanzierung laufen soll) für diesen Zeitraum verlängert wird. Es sollte aber dennoch demnächst eine rechtliche Verankerung als Regelangebot geben.¹¹

⁹ Eine Ausnahme ist das Bundesland Vorarlberg, dessen Netzwerke im Frühbereich schon vor der Lancierung der nationalen Frühe Hilfe-Strategie etabliert waren. Sie werden im Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe und durch den «Vorarlberg Sozialfonds» finanziert. (Leitung NZFH, Mail vom 07.01.2021).

¹⁰ Vgl. zur politischen Verankerung und der Finanzierung der Frühen Hilfen <https://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Fruehe-Hilfen-Oesterreich.htm> (Download: 11.12.2020).

¹¹ Persönliche Mitteilung der Co-Leiterin des NZFH, Sabine Haas (Mail vom 14.12.2020).

Im Fokus der «Frühe Hilfen»-Netzwerke in Österreich stehen – ähnlich wie die «Frühen Hilfen» in Deutschland (Renner et al. 2018) – die Früherkennung und Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf (Schachner et al. 2017, Haas & Weigl 2017, Stoppacher & Edler 2017). Im Rahmen einer national angelegten Strategie werden seit 2015 in allen Bundesländern Österreichs regionale Versorgungsnetzwerke mit spezifischen «Frühe Hilfen»-Teams aufgebaut. Die Grundlage bildet ein Wirkmodell mit drei Wirkebenen, auf denen die Massnahmen ansetzen: die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die familiäre Situation und die gesunde Entwicklung des Kindes als Ziel der «Frühen Hilfen» (Haas & Weigl 2017, Marbler et al. 2020).¹² Das bedeutet, dass die Massnahmen auf jeweils einer dieser Ebenen ansetzen, dadurch aber auch Wirkungen auf den anderen Ebenen erzeugen können, genauso wie sich diese Ebenen auch sonst gegenseitig beeinflussen.

Die «Frühe Hilfen»-Netzwerke haben entsprechend nicht nur die Funktion, die im Frühbereich aktiven Organisationen und Fachpersonen zu vernetzen; sie stehen prinzipiell allen Familien für Orientierung und Beratung zur Verfügung, richten sich aber vornehmlich an Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf, die von einem ressourcenorientierten Fallmanagement auf Basis einer vertrauensvollen, stabilen und kontinuierlichen Beziehung zur Begleitperson profitieren. So wurden 2020 in Österreich rund 2000 Familien intensiv begleitet, wo je 48 Prozent der Familien sich selbst gemeldet hatten resp. durch Fachpersonen oder -institutionen im Netzwerk vermittelt wurden.¹³ Die Ziele und Aufgaben der «Frühe Hilfen»-Netzwerke sehen zusammengefasst so aus (Haas & Weigl 2017):

Ziele

- Systematisches und frühzeitiges Erkennen sowie Erreichen von Familien in belastenden Lebenssituationen
- Fördern einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung
- Fördern einer gesunden Entwicklung der Kinder
- Fördern des psychosozialen Wohlbefindens und der Gesundheit von Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen
- Stärken der Familien («Empowerment» im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe)
- Fördern von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung
- Reduktion der Notwendigkeit von Kinderschutzmassnahmen

Aufgaben

- Vernetzung aller relevanten Unterstützungsangebote in der Region
- Sensibilisierung aller potenziellen Netzwerkpartner/-innen und insbesondere der (primär-)zuweisenden Institutionen und Personen sowohl hinsichtlich der Angebote als auch des spezifischen Bedarfs bei Familien
- Sicherung eines niederschweligen Zugangs (vor allem durch aufsuchende Angebote)
- Abklärung passgenauer Hilfen und deren Vermittlung an unterstützungsbedürftige Familien über eine zentrale Stelle
- Längerfristige psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Familien in belastenden Lebenslagen durch zielgruppenorientierte Angebote
- Ggf. Initiierung und Organisation von Helferkonferenzen¹⁴
- Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenz

¹² Für die Schweiz besteht ein Kriterienkatalog für gute Praxis im Frühbereich mit Fokus auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien, der gut für die Entwicklung eines auf die Schweiz ausgerichteten Wirkmodells für eine familienzentrierte Vernetzung genutzt werden kann (Meier Magistretti & Walter-Laager 2016).

¹³ Information im Rahmen eines (online durchgeführten) deutschsprachigen Vernetzungstreffens «Frühe Hilfen» vom 5. Mai 2021, an dem Vertreter/-innen aus Österreich, Deutschland, Liechtenstein, Südtirol und der Schweiz teilnahmen.

¹⁴ Vgl. zu diesem Punkt Weigl et al. 2018 (S. 30f.).

Die qualitativen Anforderungen an die Netzwerke umfassen unter anderem ein multiprofessionelles Team, ein multiprofessionelles Expertengremium, eine intersektoral besetzte Steuerungsgruppe und klare Regelungen für Kontaktaufnahme, Annahme von Familien und den Abschluss der Familienbegleitung sowie die Umsetzung des Vier-Augen-Prinzips und weiterer Kernelemente der Familienbegleitung (Marbler et al. 2018, S. 20). Weiter setzt sich das federführende Nationale Zentrum «Frühe Hilfen» umfassend mit Themen auseinander, die sich in den ersten fünf Jahren des Programms als wichtig erwiesen haben. So gibt es mittlerweile neben den Grundlegendokumenten und den regelmässigen Evaluationsberichten einen Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfe-Netzwerken (Haas et al. 2017), zur Familienbegleitung (Weigl et al. 2018) und zum Aufbau von Gruppenangeboten (Weigl & Haas 2019) sowie zwei Dokumente zum Qualitätsstandard der «Frühen Hilfen» (Haas & Weigl 2018a/b). Weiter liegen Publikationen zur Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes (Neubauer 2018), zur Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs (Haas et al. 2019), zur Sozialen Inklusion von Familien aus der Roma-Bevölkerung durch «Frühe Hilfen» (Weigl et al. 2019) und zum Thema «Frühe Hilfen und Kinderschutz» (Haas et al. 2020) vor.

Beispiel einer Familienbegleitung

Frau L. wirkt nach der Geburt ihres Kindes sehr überfordert und belastet und wird von der Kinderärztin mit Zustimmung der Mutter an die «Frühen Hilfen» vermittelt, als der Säugling 6 Wochen alt ist. Seitens der «Frühen Hilfen» wird zunächst festgestellt, dass Frau L. sozial sehr isoliert ist und wenig familiäre Unterstützung hat, da sie erst kürzlich in den aktuellen Wohnort gezogen ist und ihr Mann aus beruflichen Gründen wenig zu Hause ist. Sie fühlt sich sehr einsam und ist fast ausschliesslich auf sich gestellt. Aufgrund dieser Situation gibt es auch Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Interaktion, das Kind schläft nur wenig und immer kurz, weint und schreit viel und auch das Stillen klappt nicht gut. Nach kurzer Begleitung vermutet die «Frühe Hilfen»-Familienbegleiterin auch eine postpartale Depression bei der Mutter.

Die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin vermittelt Frau L. zu einer Fachärztin für Psychiatrie, die die vermutete Diagnose bestätigt und Frau L. medikamentös behandelt. Zusätzlich wird Frau L. seitens der «Frühen Hilfen» auch noch an eine therapeutische Gruppe für Mütter mit postpartaler Depression angebunden, an der sie fast ein Jahr lang teilnimmt. Frau L. fühlt sich bald viel besser und es gelingt mit Unterstützung der «Frühe Hilfen»-Familienbegleiterin, eine stabile Bindung zum Kind aufzubauen. Durch das rechtzeitige Erkennen und die rasche Behandlung der postpartalen Depression können sowohl Probleme bei der Eltern-Kind-Bindung als auch längerfristige psychische Probleme von Frau L. verhindert werden. Dies wirkt sich auf vielen Ebenen positiv auf das Kind aus, wie die zahlreiche Evidenz zu den Kurz- bis Langzeitfolgen von negativen Kindheitserfahrungen – beispielsweise aufgrund einer psychischen Erkrankung der Eltern – belegt.

Im Rahmen eines Zusatzangebots bekommt Frau L. auch videobasiertes Feedback zur Interaktion mit ihrem Baby. Sie lernt, die Zeichen des Kindes zu verstehen und selbst feinfühlicher auf ihr Baby zu reagieren. In Folge verbessert sich rasch das Zusammenspiel von Mutter und Kind und es entwickelt sich ein guter Tagesrhythmus, die Schlaf-, Still- und Schreiprobleme verschwinden. Mittelfristig wird damit das Kind beim Erlernen der Selbstregulation unterstützt und – vor allem in Kombination mit der gelingenden Mutter-Kind-Bindung – eine gesunde Entwicklung des Kindes gefördert und Entwicklungsverzögerungen und -störungen (z. B. im sprachlichen Bereich) verhindert.

In Hinblick auf die soziale Isolation klärt die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin zunächst mit Frau L. und ihrem Ehemann, welche Möglichkeiten für soziale Kontakte und Unterstützung in ihrer Umgebung zur Verfügung stehen könnten. Es wird eine Lösung gefunden, dass der Mann trotz seiner beruflichen Verpflichtungen verstärkt zur Unterstützung zur Verfügung stehen kann. Des Weiteren stellt sich heraus, dass eine Schwester des Kindsvaters ebenfalls mit kleinen Kindern in unmittelbarer Umgebung wohnt, wegen eines Konflikts aber kein Kontakt besteht. Es gelingt ein klärendes Gespräch durch Vermittlung einer gemeinsamen Bekannten, regelmässige familiäre Treffen werden aufgenommen. Vor Auslaufen der therapeutischen Gruppe motiviert die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterin Frau L. auch noch zur Teilnahme an einer Spielgruppe im Eltern-Kind-Zentrum, wo sie Kontakte zu einer Reihe

von Familien in ihrem Wohnumfeld schliessen kann. Es gelingt damit, die soziale Anbindung von Frau L. zu verbessern. Sie fühlt sich nicht mehr einsam und isoliert und kann zudem auf ein zunehmend grösseres Netzwerk von Personen zurückgreifen, die bei Bedarf auch für Unterstützung zur Verfügung stehen.

Die Erfahrungen und Evaluationen der Frühe Hilfe-Netzwerke in Österreich im Allgemeinen und im Bundesland Vorarlberg im Besonderen belegen insgesamt in beeindruckendem Mass, wie eine Erweiterung der rein institutionellen Vernetzung im Frühbereich zu einer «familienzentrierten Vernetzung» eine niederschwellige Unterstützung von Familien mit Mehrfachbelastungen ermöglicht und die Fachpersonen und -institutionen entlastet. So wurden in der ersten Projektphase (2015-2019) in 64 der insgesamt 118 österreichischen Bezirke «Frühe Hilfen»-Netzwerke aufgebaut, was 55 Prozent entspricht (NZFH 2020). Die Kontakte werden sorgfältig dokumentiert (Gesundheit Österreich 2019), ausgewertet (NZFH 2020) und umfassend evaluiert (Schachner et al. 2017, Stoppacher & Edler 2017, NZFH 2017). So erfolgten in den ersten fünf Jahren 7'510 Kontaktaufnahmen, die zu 5'157 Familienbegleitungen führten (NZFH 2020). 4'038 dieser Begleitungen sind mittlerweile abgeschlossen. 27 Prozent der Familien wurden bereits während der Schwangerschaft der Mutter erreicht; bei insgesamt 57 Prozent erfolgte der Erstkontakt vor dem ersten Geburtstag des Kindes. 54 Prozent der begleiteten Familien sind armutsgefährdet. Schliesslich würden 98 Prozent der Familien das Angebot bei Bedarf wieder nutzen beziehungsweise es anderen weiterempfehlen. Zum besseren Verständnis des Vorgehens soll abschliessend ein Beispiel einer Familienbegleitung vorgestellt werden, das in Publikation von Marbler et al. (2020, S. 10f.) aufgeführt wird.¹⁵

Warum die «Frühen Hilfen» als Referenzmodell? – Die wichtigsten Argumente

Das österreichische Modell der «Frühen Hilfen» wurde als Referenzmodell für die zu analysierenden Netzwerke gewählt, ...

- ... weil die «Frühen Hilfen» auf die konsequente Vernetzung der Organisationen und Fachpersonen im Frühbereich ausgerichtet sind,
- ... weil sie das Potenzial dieser Vernetzung für die Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf ausschöpfen,
- ... weil sie diesen Familien eine niederschwellige, bedarfs- und bedürfnisgerechte Begleitung ermöglichen, die auf einer stabilen und vertrauensvollen Beziehung basiert und den Familien die Angebote im Netzwerk zugänglich macht,
- ... weil sie damit eine Basis für die gesunde Entwicklung und mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit legen,
- ... weil sie gleichzeitig auch allen Familien offenstehen, die keinen besonderen Unterstützungsbedarf haben,
- ... weil das Modell konsequent auf wissenschaftliche Erkenntnisse abgestützt ist, laufend evaluiert wird, und klare Qualitätsstandards setzt
- ... weil ein nationales Zentrum vorhanden ist, dass diese evidenzbasierte Konzeption, die Evaluation sowie die Entwicklung und Kontrolle der Qualität ermöglicht,
- ... weil die «Frühen Hilfen» in eine nationale Strategie eingebunden sind, welche eine nachhaltige Realisierung und Verbreitung des Programms ermöglicht und finanziert und
- ... weil die sozioökonomischen Verhältnisse und die kulturellen Prägungen in der Schweiz und in Österreich wengleich nicht identisch so doch vergleichbar sind.

¹⁵ Hilfreich für das Verständnis ist auch das kurze Erklärvideo zu den Frühen Hilfen auf der Videoplattform «youtube»:
<https://www.youtube.com/watch?v=XXKcIVh7H5Gg>.

2.2 Methodisches Vorgehen bei der Deskription und Analyse der Netzwerke

In diesem Unterkapitel wird beschrieben, nach welchen Kriterien die zu analysierenden Netzwerke ausgesucht wurden. In der Folge wird das Vorgehen bei der Datenerhebung und der Datenanalyse vorgestellt. Danach werden die wichtigsten Ergebnisse präsentiert und diskutiert.

Stichprobe

Die Auswahl der zu analysierenden Netzwerke erfolgte aufgrund von Empfehlungen des BAG, der Fachverbände und einzelner Mitglieder des Soundingboards. Diese Vorschläge wurden durch die Studienleitenden ergänzt. Das zentrale Auswahlkriterium war, dass es sich um Netzwerke im Frühbereich handelt, die aktiv und nicht erst in Planung sind. Weiter wurde darauf geachtet, dass Netzwerke aus drei grössten Sprachregionen der Schweiz sowie ausländischen Regionen, Agglomerationen und Städten möglichst gleichmässig vertreten sind. Zusätzlich fanden neben dem Referenznetzwerk der «Frühen Hilfen» in Österreich auch drei Netzwerkmodelle aus dem Ausland Eingang in die Analyse mit dem Ziel, aus gut evaluierten Modellen Lehren und Schlussfolgerungen für die Schweiz ziehen zu können. Insgesamt wurden auf diese Weise 15 Netzwerke aus der Schweiz und drei aus dem Ausland in die Analyse einbezogen (vgl. Tabelle 1 auf den nächsten zwei Seiten).

Tabelle 1: Kurzbeschreibung der analysierten Netzwerke

Netzwerke in Städten	
1	Bern – Primano: Förderangebote für Eltern zu Hause und in Kitas/Spielgruppen durch das Programm «schrittweise». Quartierkoordinatoren/-innen vernetzen die Angebote im Frühbereich und dienen den Eltern als Auskunft- und Unterstützungsstelle. Die Fachstelle Frühförderung koordiniert das Gesamtprogramm.
2	Luzern – Frühe Förderung Stadt Luzern: Netzwerk der Akteure im Frühbereich mit dem Ziel der Förderung der Zusammenarbeit, der Entwicklung gemeinsamer Haltungen sowie der Früherkennung von Risikosituationen und der bedarfsgerechten Unterstützung durch das Hausbesuchsprogramm MVB plus.
Kantonale Netzwerke	
3	Bern – MVB-Netzwerk: Die Mütter-/Väterberatung (MVB) des Kantons Bern betreibt 16 regionale Netzwerke mit dem Ziel, Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf früh zu erkennen, zu begleiten und weiterzuvermitteln. Eine besonders intensive Zusammenarbeit besteht mit den Hebammen und den Geburtskliniken.
4	Fribourg – Education Familiale: Niederschwellige und ressourcenorientierte Unterstützung und Vernetzung von Familien und Fachpersonen durch ein interdisziplinäres Team von Familienbegleiter/-innen. Im Fokus stehen Themen aus dem Bereich FBBE.
5	Genève – Arcade sages femmes: Hebammennetzwerk mit engen Kontakten zu Geburtskliniken im Kanton und zur Hebammenvermittlung. In drei Beratungslokalen und über andere Kanäle erhalten Schwangere und Mütter mit Neugeborenen einen niederschweligen Zugang zu Angeboten und Themen rund um das Thema Geburt.
Kantonale Netzwerke	
6	Nidwalden – Frühe Kindheit: Kantonales Netzwerk der Akteure im Frühbereich nach dem Primokiz-Modell. Neben dem regelmässigen Austausch der Akteure zur Optimierung der Koordination der Angebote steht eine bedürfnisgerechte Unterstützung von Familien mit besonderem Bedarf im Vordergrund.
7	Obwalden – Frühe Förderung: Netzwerk zur Entwicklung einer kantonalen Strategie der Frühen Förderung mit dem Ziel, die Strategie auf Basis einer Situationsanalyse zu entwickeln und ab 2020 umzusetzen. Im Fokus steht die Erreichung und Unterstützung von belasteten Familien mit dem Programm «Zämä uf ä Wäg».

8	Tessin – TIPI: Das von 2016-2020 dauernde «Ticino progetto infanzia» ist darauf ausgerichtet, alle Fachpersonen und Organisationen zu vernetzen, die sich mit der Aus-, Weiterbildung und Forschung im Bereich frühe Kindheit beschäftigen.
9	Thurgau – Guter Start ins Kinderleben: Das ab 2010 eingeführte und seit 2013 als Strategie verankerte Programm wird durch die Fachorganisation «Perspektive Thurgau» durchgeführt und ist auf die Vernetzung der Fachpersonen im Frühbereich ausgerichtet.
10	Uri – Frühe Kindheit: Die Vernetzung der Akteure und Anspruchsgruppen wird durch die Fach-/Koordinationsstelle der Stiftung «papilio» in enger Zusammenarbeit mit dem Verein Gesundheitsförderung Uri wahrgenommen. Die Fachstelle ist auch für die Beratung und Weitervermittlung von belasteten Familien zuständig.
Überregionale Netzwerke	
11	Basel (BS, BL) – Family Start: Vernetzungsprojekt zwischen Geburtskliniken und Hebammen zur verbesserten Betreuung nach dem Spitalaustritt. 2018 bis 2020 ergänzt durch das Teilprojekt «Sorgsam - Support am Lebensstart», das die fachliche Unterstützung der Hebammen bei der Betreuung von Familien in Notsituationen bereit stellt.
12	Ostschweiz (SG, AI, AR) – Wellcome: Wellcome ist ein im deutschsprachigen Europa etabliertes Programm zur Unterstützung von Familien durch Ehrenamtliche. Die Einsätze der Ehrenamtlichen werden durch den Verein Kinder- und Jugendhilfe SG koordiniert, der als Kontaktstelle für Behörden und Akteure im Frühbereich dient.
13	Zentralschweiz – Hebammen Zentralschweiz: Pilotprojekt zur Etablierung eines Hebammennetzwerks zur Vermittlung von vor- und nachgeburtlicher Betreuung der Mütter im Kanton Luzern; eine Erweiterung auf weitere Zentralschweizer Kantone ist geplant. Regelmässige Kontakte zu Berufsgruppen und Organisationen rund um die Geburt.
14	Deutschschweiz – Zeppelin «Familien startklar»: Förderung von Familien mit mehrfachen psychosozialen Belastungen während der Schwangerschaft und bis zum 3. Lebensjahr ihrer Kinder mit dem Frühförderprogramm «PAT – Mit Eltern Lernen».
15	Deutsch- und französischsprachige Schweiz – Primokiz²: National ausgerichtetes Programm, in dessen Rahmen seit 2013 Gemeinden, Kantone und Regionen dabei unterstützt werden, eine Strategie für eine vernetzte FBBE zu erarbeiten. Primokiz ² verfolgt das Ziel, mit einer kommunalen Politik der frühen Kindheit jedem Kind eine positive Entwicklung und faire Chancen zu ermöglichen.
Internationale Netzwerke	
16	Deutschland – «Frühe Hilfen»: Landesweite Vernetzungsstruktur auf den Ebenen Bund, Länder und Gemeinden. «Frühe Hilfen» bauen auf bestehenden Strukturen auf und umfassen vielfältige allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Massnahmen.
17	Frankreich - Protection maternelle et infantile (pmi) France: Die gut 5'000 pmi-Zentren sind öffentliche Gesundheitsdienste/Beratungsstellen, für Schwangere, Mütter, Väter und Kinder bis sechs Jahren. Sie stehen unter ärztlicher Leitung, sind multidisziplinär und individuell gestaltet.
18	Kanada - Early Childhood Education and Care (ECEC), Ontario: Umfassende Angebote im Bereich der perinatalen Betreuung und der FBBE im Rahmen der nationalen ECEC-Strategie von 2017. Es gibt in der Provinz ca. 400 EarlyOn-Zentren und 700 weitere Anlaufstellen.

Datenerhebung und Datenanalyse

Die Untersuchung der Netzwerke stützte sich auf die online zur Verfügung stehenden Unterlagen und die von den öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Trägerschaften publizierten Dokumentationen. Neben den Informationen zu den Netzwerkstrukturen und den implementierten Programmen lagen von einigen Netzwerken Ergebnisse zu Evaluationen vor. Zur Klärung und Ergänzung der gesammelten Informationen wurden fehlende Angaben schriftlich und/oder telefonisch mittels Kurzinterviews bei den Koordinierenden der Netzwerke eingeholt.

Für die deduktiv-inhaltsanalytische Auswertung wurde ein Auswahl- und Analyseraster erarbeitet, nach dem die ausgewählten Netzwerke in Hinblick auf ihre *Funktionen* und *Rahmenbedingungen* strukturiert beschrieben und ausgewertet wurden (vgl. Tabelle 2, nächste Seite). Die Ebene der *Funktionen* umfasste die Aufgaben, welche die Netzwerke nach eigenen Angaben erfüllen, entlang von drei übergeordneten Hauptkategorien: «Vernetzung», «Begleitung», und «Zugänge». Auf der Ebene der *Rahmenbedingungen* standen die Hauptkategorien «Organisationsstruktur», «Gesetzliche Grundlage», «Qualitätssicherung» und «Finanzierung» im Fokus. Den Kategorien wurden, ausgehend vom Referenzmodell aus Österreich, Indikatoren zugeordnet, anhand derer die Netzwerkbeschreibungen analysiert wurden (vgl. Tabelle 2, nächste Seite). Für jedes Netzwerk wurden alle Indikatoren auf einer dreistufigen Skala eingeschätzt: Jedem Indikator wurde ein Wert («erfüllt», «teilweise erfüllt», «nicht erfüllt») zugeordnet. Diese Ratings bildeten die Basis für die zusammenfassende inhaltliche Analyse der Netzwerke.

In vielen Hinsichten musste die Analyse eher oberflächlich erfolgen, da nicht nur die einzelnen Netzwerke äusserst heterogen beschrieben, sondern auch die verfügbaren Unterlagen von sehr unterschiedlicher Qualität sind. Vertiefende Kontakte zu Netzwerkverantwortlichen haben Einiges an zusätzlicher Klärung ermöglicht. Eine vertiefere Analyse wäre mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden gewesen und hätte der Zielsetzung dieser Teilstudie nicht entsprochen: Es ging darum, ein erstes Gesamtbild zu erarbeiten, das die wesentlichen Elemente wirksamer Netzwerke in der Frühen Förderung abbildet. Den einzelnen Netzwerken im Detail gerecht zu werden, wäre die Aufgabe von Netzwerkevaluationen.

Tabelle 2: Analyseraster mit Indikatoren zur Deskription und Analyse der ausgewählten Netzwerke

Funktionen des Netzwerks	
Vernetzung	Was machen sie im Hinblick auf die institutionelle Vernetzung? <ul style="list-style-type: none"> • Eine Einbindung aller Institutionen/Fachpersonen ins Netzwerk ist vorgesehen. • Die Einbindung der medizinischen Institutionen rund um die Geburt wird aktiv angestrebt und gelingt zumindest teilweise. • Regelmässige Netzwerkanlässe finden statt.
Begleitung	Was machen sie im Hinblick auf die Begleitung mehrfach belasteter Familien? <ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf ist eine kontinuierliche Begleitung der Familie bis mindestens zum 3. Lebensjahr des Kindes möglich. • Die Begleitung erfolgt in Form eines Fallmanagements, das auf einer stabilen und vertrauensvollen Beziehung beruht. • Im Rahmen der Begleitung ist eine Weiterleitung oder Vermittlung von Familien an ausgewählte Akteure im Netzwerk vorgesehen (Lotsenfunktion).
Zugänge	Was sind die Aktivitäten im Hinblick auf eine niederschwellige Kontaktaufnahme? <ul style="list-style-type: none"> • Den Netzwerkakteuren steht eine Kontaktstelle zur Weiterleitung von Familien zur Verfügung. • Den Akteuren im Netzwerk stehen standardisierte Instrumente zur Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zur Verfügung. • Es wird systematisch ein Erstkontakt zu den Familien während der Schwangerschaft oder während des ersten Lebensjahres des Kindes angestrebt. • Die Begleitung nimmt aktiv den Erstkontakt zu Familien auf, wenn sich diese nicht aus eigenem Antrieb melden (Geh-Struktur).
Rahmenbedingungen des Netzwerks	
Organisationsstruktur	Wer organisiert das Netzwerk? <ul style="list-style-type: none"> • Ein nationales Zentrum initiiert, unterstützt und begleitet die regionalen Netzwerke. • Die Koordination mehrerer Netzwerke auf Kantons-/Stadt-/regionaler Ebene erfolgt durch einen/eine Netzwerkkoordinator/-in (übergeordnete Ebene). • Die Steuerung der einzelnen Netzwerke auf lokaler oder regionaler Ebene erfolgt durch Netzwerkmanager/-innen (operative Ebene).
	Wer sind die Netzwerkpartner? <ul style="list-style-type: none"> • Namhafte Organisationen (Behörden, Fachstellen, Fachverbände, Stiftungen etc.), unterstützen das Netzwerk fachlich, ideell und/oder finanziell.
	Wie ist das Einzugsgebiet der operativ tätigen Netzwerke gestaltet? <ul style="list-style-type: none"> • Das Netzwerk/die Netzwerke ist/sind auf einen oder mehrere Kanton(e) (Bundesland, Departement) ausgerichtet. • Das Netzwerk/die Netzwerke ist/sind eine Stadt/Gemeinde oder auf mehrere Städte/Gemeinden resp. auf einzelne Quartiere ausgerichtet.

Gesetzliche, politische und verwaltungsbezogene Grundlagen	<p>Welche nationalen und kantonalen Grundlagen liegen den Massnahmen zu Grunde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Netzwerk ist Teil einer nationalen Strategie. • Das Netzwerk ist Teil einer kantonalen (bundeslandbezogenen, departementalen) Strategie. • Das Netzwerk ist Teil einer regionalen Strategie, getragen von mehreren Gemeinden. • Das Netzwerk ist Teil einer gemeinde-/stadtbezogenen Strategie.
Qualitätssicherung	<p>Wie ist der Ausbildungsstandard der Beteiligten?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Netzwerkkoordinatoren/-innen und die Familienbegleiter/-innen haben in der Regel einen Tertiärabschluss. • Es gibt eine substanzielle Fortbildung für Netzwerkkoordination und die Familienbegleitung.
	<p>Gibt es unterstützende Fachgremien?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt in den Versorgungsregionen ein Gremium von Experten/-innen, dass die Familienbegleitung bei der Beurteilung von schwierigen Fällen unterstützt.
	<p>Gibt es unterstützendes Fachmaterial (Konzepte, Leitfäden etc.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt evidenzbasierte Grundlagen (z. B. ein Konzept) für das Netzwerk. • Es gibt einen standardisierten Leitfaden zum Aufbau und zur Koordination eines Netzwerks. • Es gibt einen standardisierten Leitfaden für die Familienbegleitung. • Es gibt Anstrengungen zur Bearbeitung von Teilaspekten wie der Einbindung des medizinischen Fachpersonals in die Netzwerke.
	<p>Liegen Evaluationen vor?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine oder mehrere Wirkungs- resp. Outcome-Evaluation(en) • Es gibt eine oder mehrere Output-Evaluation(en).
Finanzierung	<p>Wie ist die Finanzierung geregelt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Finanzierung ist nachhaltig gesichert; das Netzwerk ist Teil einer langfristigen Versorgungsstruktur. • Die Finanzierung ist zeitlich beschränkt und basiert auf Projektfinanzierung(en). • Die Finanzierung ist zeitlich beschränkt; das Netzwerk wird an einem bestimmten Zeitpunkt beendet.
	<p>Wie ist die Gliederung der Anteile?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Netzwerk ist mehrheitlich staatlich (Bund, Kanton, Gemeinde) finanziert. • Das Netzwerk ist mehrheitlich über Drittmittel finanziert.

2.3 Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse nach Funktionen und Rahmenbedingungen dargestellt. Die Darstellung orientiert sich an den Kategorien und Indikatoren aus Tabelle 2. Zuerst werden jeweils die wichtigsten Ergebnisse zu den untersuchten Schweizer Netzwerken zusammengefasst und in Zusammenhang zum Referenzmodell gestellt. Zum Abschluss der jeweiligen Abschnitte wird ein Blick auf die drei untersuchten Netzwerke aus dem Ausland geworfen.

2.3.1 Analyse der Funktionen der Netzwerke

Was machen die analysierten Netzwerke in Hinblick auf die institutionelle Vernetzung?

Die Vernetzungsbemühungen der untersuchten Schweizer Netzwerke sind sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Mehrheit der Netzwerke ist bestrebt, in ihrem Wirkungsbereich möglichst alle Institutionen im Frühbereich einzubeziehen. Eine Ausnahme bilden die drei analysierten Hebammen-Netzwerke (5, 11, 13)¹⁶, die ihren primären Fokus auf der Vermittlung von Hebammen haben, sowie das Netzwerk «wellcome» in der Ostschweiz (12), das auf die Vermittlung von ehrenamtlich tätigen Familien-Unterstützer/-innen ausgerichtet ist.

Die Einbindung der Akteure/-innen im Medizinbereich (Gynäkologie, Pädiatrie) gelingt nicht immer im gewünschten Ausmass. Eine Ausnahme bilden dabei die Hebammen. Sie sind in allen drei untersuchten Regionen (Basel, Bern, Genf) wichtige Partnerinnen an der Schnittstelle zu den Fachpersonen und Institutionen im Gesundheitssystem, die rund um die Geburt aktiv sind. Sie sind gut mit den Spitälern und den Fachpersonen von Gynäkologie und

¹⁶ Die Zahlen beziehen sich auf die tabellarische Kurzdarstellung der Netzwerke in Tabelle 1 (S. 19/20).

Pädiatrie vernetzt, dafür weniger mit den Einrichtungen aus dem Bereich FBBE. Eine umfassende Einbindung von Institutionen und Fachpersonen aus allen drei Versorgungsbereichen (Gesundheit, Soziales, Bildung) gelingt in der Stadt Luzern (2), in den Kantonen Bern (3), Thurgau (9) und Uri (10) sowie in der Stadt Bern, wo «Primano» (10) beim schulärztlichen Dienst angegliedert ist.

In der Mehrheit der untersuchten Fälle werden regelmässig (ein- bis zweimal pro Jahr) Netzwerkanlässe durchgeführt, die dem Aufbau und der Pflege von Kontakten sowie der Bearbeitung von fachlichen Themen dienen. Bei den Hebammen-Netzwerken (3, 11, 13) und bei «wellcome» (12) wird das Netzwerk vor allem für die fallbezogene Vernetzung genutzt – eigentliche Netzwerkanlässe finden hier nicht oder nicht regelmässig statt. Und im Kanton Nidwalden (6) wird aktuell im Rahmen des Projekts «GUSTAF» («Guter Start ins Familienleben») die Aufbauarbeit zu einer systematischen interprofessionellen Zusammenarbeit im Netzwerk an die Hand genommen, die im Rahmen des einvernehmlichen und des behördlichen Kindesschutzes erfolgen soll.¹⁷

Was machen sie im Hinblick auf die Begleitung mehrfach belasteter Familien?

Nur die wenigsten Netzwerke werden prioritär dazu genutzt, um Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf systematisch zu erkennen und sie im Rahmen eines professionell durchgeführten Fallmanagements zu begleiten, so wie das beim Österreicher Referenzmodell der Fall ist. Am ehesten der Fall ist dies beim MVB-Netzwerk im Kanton Bern (3), wo bei Bedarf eine längerfristige Begleitung von vulnerablen Familien möglich ist und durch das Programm «MVB+» zusätzlich gefördert wird, sowie bei «Primano» (1). Im Kanton Obwalden (7) steht mit dem Programm «Zämä uf ä Wäg» innerhalb des Netzwerks ein Hausbesuchsprogramm zur Verfügung, das im Bedarfsfall eine einjährige Begleitung ermöglicht. Eine intensive Begleitung ist auch im Netzwerk von «Zeppelin – Familien Startklar» vorgesehen, wobei es sich hier nicht um ein Fallmanagement nach dem «Frühe Hilfen»-Modell handelt, sondern primär darum geht, sozial benachteiligte Eltern beim Bindungsaufbau zu unterstützen. Andere Netzwerke wiederum sind ausschliesslich auf die institutionelle Vernetzung ausgerichtet und sehen entsprechend keine systematische Begleitung vor.

Begleitungen von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf finden natürlich auch im Kontext weiterer Netzwerke statt, doch nicht mit der gleichen Systematik wie in Österreich. Eine zentrale Rolle nehmen in vielen Fällen die Mütter-/Väterberatungsstellen ein. Exemplarisch ist dies im Kanton Bern (3) der Fall, wo das Netzwerk von der Mütter-/Väterberatung organisiert und koordiniert wird. Die MVB arbeitet hier eng mit den Hebammen zusammen, die in einem frühen Stadium mit den Familien in Kontakt stehen und für ihren Aufwand bei der (freiwilligen) Weitervermittlung vulnerabler Familien an die MVB im Rahmen von Übergabegesprächen auch entschädigt werden. Zudem arbeiten die Hebammen und bisweilen auch andere Berufsgruppen mit einer standardisierten Einschätzungshilfe in Hinblick auf die Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf. Diese Einschätzungshilfe wurde ursprünglich auf die Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen entwickelt, wird jetzt aber auch für die Erkennung von Unterstützungsbedarf ohne Gefährdung des Kindeswohls eingesetzt. Auch in der Frühen Förderung der Stadt Luzern (2) gibt es mit MVB^{plus} ein Programm, das längerfristige Begleitungen ermöglicht, wobei die MVB hier nicht für die Netzwerkkoordination verantwortlich, sondern einfach ein Netzwerkpartner ist. Beim Netzwerk «Family Start» in den beiden Basler Halbkantonen wurde mit «Sorgsam am Lebensstart» ein Pilotprogramm initiiert, das den Hebammen im Netzwerk fachliche und finanzielle Unterstützung bei der Begleitung von vulnerablen Familien bietet, die über die übliche Begleitung von Hebammen hinausgeht. «Primano» (1) wiederum ist ein rein selektives Programm, dessen Angebote sich ausschliesslich an sozioökonomisch benachteiligte Familien und Familien mit Migrationshintergrund richten.

Die Weiterleitung und Vermittlung von Familien finden ausser im Berner MVB-Netzwerk selten im Rahmen einer längerfristigen Begleitung statt wie in Österreich. Vielmehr sind es die Stellen, die das Netzwerk koordinieren, die

¹⁷ Vgl. dazu https://www.nw.ch/docn/225959/GUSTAF_Merkblatt-Informationsaustausch-Fachpersonen.pdf (Download 05.01.2021).

Familien an die Netzwerkpartner weitervermitteln. Exemplarisch ist dies bei der Fachstelle der Stiftung «Papilio» der Fall, die das Netzwerk im Kanton Uri (10) koordiniert. Auch andere Fachstellen, die im Rahmen der Primokiz-Netzwerke (15) aufgebaut wurden, übernehmen oft eine solche Funktion, da sie mit dem Versorgungsangebot in ihrer Region bestens vertraut sind.

Was sind die Aktivitäten im Hinblick auf eine niederschwellige Kontaktaufnahme?

Eine Weiterleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf steht in den Netzwerken zur Verfügung, in denen es eine Fachstelle gibt, welche die Koordination übernimmt, so wie das bei «Papilio» im Kanton Uri (10) und «Primano» (1) der Fall ist. Diese Fachstellen übernehmen die Begleitung dann – anders als im Österreicher Modell – nicht selbst, sondern üben eine Lotsenfunktion aus. Die Begleitung wird dann von der zuständigen Stelle im Netzwerk übernommen, z. B. durch eine Mütter-/Väterberatungsstelle wie in Nidwalden (6). Eine Ausnahme bildet wie erwähnt das Berner MVB-Netzwerk (3), das sowohl für die Netzwerkkoordination als auch für die Begleitung und Weitervermittlung von Familien an spezifische Netzwerkpartner zuständig ist. Das trifft auch für das Stadtberner Primano-Netzwerk zu, welches auf psychosoziale Unterstützung der Familien und (durch das Programm «schritt:weise») auf die Unterstützung im Bereich Bildung und Erziehung ausgerichtet ist. Dass die Netzwerkpartner wie in Österreich systematisch dazu angehalten werden, vulnerable Familien über die Begleitungsstelle zu informieren und sie (mit deren Einverständnis) weiterzuvermitteln, kommt ausser im MVB-Netzwerk und in «Primano» (wo dies über persönliche Kontakte und die daraus resultierende Vertrauensbasis vereinfacht wird) kaum vor.

In einzelnen Netzwerken wie im Berner MVB-Netzwerk (3), dem Netzwerk «Frühe Kindheit» in Nidwalden (6), dem Netzwerk «Guter Start ins Kinderleben» im Kanton Thurgau (9), «Family Start» in den beiden Basel (11) oder «Zeppelin» (14) werden Instrumente zur systematischen Erkennung von besonders vulnerablen Familien oder von Kindeswohlgefährdungen eingesetzt. Im Unterschied zu den Instrumenten der «Frühen Hilfen» in Deutschland oder Österreich sind diese Instrumente jedoch nicht wissenschaftlich validiert oder evaluiert worden; vielmehr sind sie aus der Praxis entstanden und mehrheitlich an Defiziten der betroffenen Familien orientiert. Von zentraler Bedeutung für die Nutzung dieser Instrumente sind neben den Hebammen, die in einer frühen Phase Kontakt zu den Familien haben und diese auch in ihren Wohnungen aufsuchen, auch die Mütter- und Väterberaterinnen in ihrer Beratungspraxis.

Ein systematischer Kontakt zu den Familien in einer sehr frühen Phase (Schwangerschaft bis und mit 1. Lebensjahr) findet überall dort statt, wo die Netzwerke von Hebammen betrieben werden (5, 11, 13). Der Kontakt ist auch dort gewährleistet, wo die Hebammen eine aktive Rolle im Netzwerk spielen, so wie das im kantonbernischen MVB-Netzwerk (3) der Fall ist. Ansonsten findet der Erstkontakt oft erst nach dem ersten Lebensjahr statt. Eine aktive Kontaktaufnahme («Geh-Struktur») findet nur gelegentlich statt. Ein Beispiel einer funktionierenden «Geh-Struktur» findet sich bei der «Education Familiale» im Kanton Fribourg (4), wo ein interdisziplinäres Team von Familienbegleiter/-innen regelmässig in den Wartezimmern von Pädiatrie-Praxen den Kontakt zu den Familien sucht. Auch bei «Primano» (3), im MVB-Netzwerk (4) und bei «Family Start» (11) wird der Kontakt zu den vulnerablen Familien aktiv gesucht. Die Regel in der Schweiz ist jedoch eine «Komm-Struktur» mit Treffpunkten, Hotlines oder Fachstellen, die von den Familien bei Bedarf aktiv genutzt werden müssen.

Wie sieht die Erfüllung der Funktionen «Vernetzung», «Begleitung» und «Zugänge» in den analysierten internationalen Netzwerken aus?

So unterschiedlich die analysierten Netzwerke in Deutschland, Frankreich und Kanada-Ontario auch sind; sie kommen in ihrer Funktionalität nahe an das Österreicher Modell heran. Die gut 5'000 PMI-Zentren («protection materielle») in Frankreich z. B. sind im Medizinsystem verankert, was einen frühen Kontakt zu den Familien und ein hohes Mass der Integration der unterschiedlichen Professionen und Berufe in diesem Bereich ermöglicht. Da die

Zentren interdisziplinär aufgebaut sind, werden die Schnittstellen zum Bildungs- und zum Sozialbereich nachhaltig bewirtschaftet, wobei sich die Versorgungsstruktur in den einzelnen Bezirken schon auch unterscheidet, so wie das in Österreich der Fall ist.

Das «Frühe Hilfen»-Netzwerk in Deutschland ist wie in Österreich primär an der Schnittstelle von Sozial- und Gesundheitsbereich angesiedelt, was eine gute psychosoziale Begleitung der Familien begünstigt. Auch hier ist die Ausgestaltung der Netzwerke in den einzelnen Bundesländern und Kommunen unterschiedlich ausgestaltet und auf die lokalen Verhältnisse und Bedürfnisse angepasst. Eine zentrale Rolle kommt in Deutschland den «Familienhebammen» zu, die früh mit den Familien in Kontakt treten und sie auch in ihren Wohnungen aufsuchen.

In Ontario wiederum wird die Früherkennung durch ein umfassendes Datenerfassungssystem («Healthy Child Development Integrated Services for Children Information System») begünstigt sowie durch den Umstand, dass sich unterschiedlichste Institutionen um die Identifikation von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf kümmern: EarlyON Child and Family Centers, Kliniken, Hebammen, Kinderärzte/-innen etc.). Zudem wird von Seiten des Bundesstaates (mit Unterstützung des Staates Kanada) viel in die Vernetzung der Fachpersonen und -institutionen im Frühbereich investiert. Insgesamt werden die drei Funktionen «Vernetzung», «Begleitung» und «Kontakt/Zugänge» weit systematischer erfüllt als in der Schweiz.

2.3.2 Analyse der Rahmenbedingungen der Netzwerke

Wer organisiert das Netzwerk?

Im Unterschied zu Österreich übernimmt der Bund in der Schweiz keine führende Rolle bei der Vernetzung der Organisationen und Fachpersonen im Frühbereich ein. Im Unterschied zu Österreich gibt es in der Schweiz weder eine nationale Strategie, nationale Programme zur Förderung der Vernetzung noch ein nationales Zentrum zur Initiierung, Begleitung und Erforschung der Vernetzungsbemühungen. Es obliegt entsprechend ausschliesslich den Gemeinden und Kantonen, in dieser Hinsicht aktiv zu werden. Etwas anders gelagert ist der Fall bei «Wellcome» (12), dem Ostschweizer Programm zur Unterstützung von Familien durch Ehrenamtliche. Hier gibt es eine Dachorganisation, die in Deutschland angesiedelt ist und die Netzwerke in Deutschland und der Schweiz in ihrer Tätigkeit im Rahmen der «Social Franchise»-Verträge unterstützt, die einer Lizenz für die Nutzung des Programms entsprechen.

In Österreich werden auf Landesebene in der Regel mehrere Netzwerke durch eine Netzwerkkoordinatorin koordiniert. Eine übergeordnete Koordination mehrerer Netzwerke gibt es in der Schweiz in etwa der Hälfte der untersuchten Netzwerke, so in der Stadt Bern (1), in den Kantonen Bern (3), Fribourg (4), Genf (5), Thurgau (9) und im Fall von «Zeppelin» (14) und «Primokiz²» (15). In den anderen Fällen handelt es sich um Einzelnetzwerke, die für einen Versorgungsbereich (eine Stadt, einen Kanton) zuständig sind und durch Netzwerkmanager/-innen betreut werden.

Die Ausrichtung der einzelnen operativ tätigen Netzwerke ist heterogen. Die Mehrheit der untersuchten Netzwerke (6-15) sind auf einen Kanton oder wie z. B. im Fall von «Wellcome» (12) auf mehrere Kantone ausgerichtet. In den anderen Fällen werden mehrere oder einzelne Gemeinden resp. Quartiere abgedeckt. So deckt die «Arcade sages femmes» (5) die Stadt Genf und zwei weitere Gemeinden ab, und auch im Kanton Fribourg werden mehrere Gemeinden durch das Netzwerk der «Education familiale» (4) versorgt. Im Kanton Bern schliesslich sind die operativen MVB-Netzwerke in der Regel auch auf Versorgungsregionen mit mehreren Gemeinden ausgerichtet, wobei die Stadt Bern nicht inbegriffen ist, da hier das Primano-Netzwerk (1) etabliert ist. «Primokiz»-Netzwerke (15) sind teilweise kantonal tätig wie die hier vorgestellten Netzwerke in den Kantonen Nidwalden (6) und Uri (10), und teilweise decken sie Regionen mit mehreren Gemeinden ab. Im österreichischen Referenzmodell sind die Bundesländer zu gross, um durch ein einzelnes Netzwerk abgedeckt zu werden. Wie z. B. im Vorarlberg bestehen die «Bezirke» in der Regel aus mehreren Gemeinden. In Wien wiederum sind die «Frühen Hilfen» bis heute nur in einem Teil der Stadt etabliert.

Gesetzliche, politische und verwaltungsbezogene Grundlagen

Wie gezeigt zeichnen sich die «Frühen Hilfen» in Österreich dadurch aus, dass die einzelnen Netzwerke in einem Wechselspiel von «Top Down» und «Bottom up» eingerichtet werden und auch in dieser Weise funktionieren und zusammenarbeiten. Die nationale Strategie, die von mehreren Departementen getragen wird und kurz vor der Überführung in die Grundversorgung steht, ist der Treiber. Andererseits braucht es auch die Bereitschaft und das Engagement der Bundesländer und der Gemeinden, um funktionierende Netzwerke aufzubauen. In der Schweiz gibt es keine nationale Strategie, sondern neben einigen kantonalen Strategien lediglich kantonale und gemeindebezogene Initiativen. Das föderalistische Prinzip führt nicht nur zu einer grossen Vielfalt an Massnahmen, sondern zu einer immensen Heterogenität in Hinblick auf die gesetzlichen Grundlagen und die Zusammenarbeit zwischen den Behörden und den Organisationen, die für die Netzwerke verantwortlich sind. Im Kanton Bern (4) z. B. besteht auf Beschluss des Grossen Rates eine regelmässig zu erneuernde Leistungsvereinbarung zwischen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und dem federführenden Verein Mütter-/Väterberatung. Weiter bestehen Kooperationsvereinbarungen mit den Städten Bern und Biel. In der Stadt Bern wiederum ist die Direktion Bildung, Soziales und Sport für «Primano» (1) zuständig, während der operative Betrieb durch die Fachstelle Frühförderung im Gesundheitsdienst, die an den stadtärztlichen Dienst angegliedert ist, gewährleistet wird – in enger Kooperation mit dem Verein a:primo, der das in Bern etablierte Programm «schritt:weise» betreut. Im Kanton Fribourg wiederum basieren die Aktivitäten des Vereins «Education Familiale» (4) auf dem Kantonalen Jugendgesetz (JuG), das 2006 durch den Grossen Rat verabschiedet wurde und die Entwicklung einer umfassenden und koordinierten kantonalen Politik für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 0 und 25 Jahren (JuG, Art. 8 und 11) zum Ziel hat. In allen drei Fällen können die Vernetzungsbemühungen als nachhaltig bezeichnet werden, da sie seit vielen Jahren bestehen und weiterentwickelt werden. So wurde das Pilotprojekt für «Primano» im Jahr 2007 lanciert, und das kantonalerbische Konzept zur Frühen Förderung wurde 2012 verabschiedet. Wir wollen es bei diesen drei Beispielen bewenden lassen, da sich die Situation in jedem Kanton und jeder Gemeinde unterschiedlich darstellt.

Welche Massnahmen zur Sicherung der Qualität gibt es in den Netzwerken?

Wie in Österreich haben die meisten Netzwerk-Koordinator/-innen der Schweizer Netzwerke einen Abschluss auf tertiärer Stufe. Eine substanzielle Vorbereitung dieser Fachpersonen auf die Netzwerkkoordination gibt es in der Schweiz nicht. Dort, wo es eine substanzielle Familienbegleitung gibt, wird diese in der Regel entweder durch Hebammen oder durch die Mütter-/Väterberaterinnen durchgeführt, also durch Fachpersonen, die eine relevante Grundausbildung genossen haben und sich mehrheitlich auch kontinuierlich weiterbilden. In vielen dieser Fälle ist eine mehr oder weniger fundierte spezifische Vorbereitung auf Beratung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf vorgesehen, wobei eine detaillierte Analyse mit einem Vergleich des Aufwandes und der Curricula dieser Vorbereitungskurse mit den österreichischen Kursen hier aus Aufwandgründen bei weitem nicht geleistet wird. Interdisziplinäre Gremien von Experten/-innen zur Beurteilung von schwierigen Fällen stehen anders als in Österreich nur ausnahmsweise zur Verfügung – etwa beim Programm «Guter Start ins Kinderleben» (9) im Kanton Thurgau.

Wie die österreichischen «Frühen Hilfen» sind auch die meisten der hier analysierten Hilfen in dem Sinne «evidenzbasiert», dass sie auf der Basis von bestehendem wissenschaftlichem Wissen entwickelt wurden, und in Form von Konzepten einen – indirekten – Niederschlag finden. Das ist z. B. bei den Netzwerken, die auf dem Primokiz-Ansatz beruhen (6, 10, 15) der Fall. Den Grad der Evidenzbasierung zu beurteilen, bedürfte einer vertieften Analyse, die nicht Teil des Auftrags ist. In den Netzwerken, die dem Primokiz-Ansatz folgen, sind auch standardisierte Leitfäden zum Aufbau und zur Koordination von Netzwerken vorhanden. Über standardisierte Leitfäden zur Familienbegleitung verfügen im Weiteren das MVB-Netzwerk in Kanton Bern (3), die «Education Familiale» im Kanton Fribourg (4), das Basler Hebammennetzwerk «Family Start» (11) mit seinem Zusatzprogramm «Sorgsam am Lebensstart» (11), «Zeppelin» (14) und «Primano». Im Kontext einzelner Netzwerke gibt es mehr oder weniger systematische Bestrebungen spezifische Aspekte im Kontext der Vernetzung oder der Begleitung zu vertiefen – etwa

im Rahmen der Vernetzungstreffen oder in Form von Fachpublikationen. Einen interessanten Ansatz verfolgt das Netzwerk «Frühe Förderung» der Stadt Luzern (2), das regelmässig zeitlich befristete Arbeitsgruppen einrichtet, die sich mit spezifischen Themen oder Entwicklungsaufgaben befassen. Beispiele sind die Arbeitsgruppen für die Nutzbarmachung des Orientierungsrahmens für Kindertagesstätten oder die Entwicklung eines Sprachförderungskonzepts. Schliesslich wird im Kontext des Netzwerks «Guter Start ins Kinderleben» im Kanton Thurgau eine enge Kooperation mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) gepflegt.

Auf der Ebene der Evaluationen gibt es in praktisch allen Netzwerken Formen der Selbstreflexion (Austauschsitzungen, Intervisionen etc.) und der Output-Evaluationen. Wirkungsevaluationen auf unterschiedlichem wissenschaftlichem Niveau können Primano (1), das Netzwerk «Frühe Förderung» der Stadt Luzern (2), «Guter Start ins Kinderleben» im Kanton Thurgau (9) und insbesondere «Family Start» sowie «Zeppelin» vorweisen, deren Ergebnisse in wissenschaftlichen Journals publiziert wurden.

Wie werden die Netzwerke finanziert?

In den allermeisten Fällen werden die Schweizer Netzwerke durch unterschiedliche staatliche und/oder private Organisationen unterstützt und sind entsprechend längerfristig abgestützt, wenngleich die Mittel in der Regel knapp bis sehr knapp bemessen sind. Ausnahmen bezüglich einer langfristigen Finanzierung durch staatliche und/oder private Organisationen bilden das zeitlich begrenzte Forschungsnetzwerk «TIPI» sowie die Netzwerke «Wellcome» und «Zeppelin», die auf einem kommerziellen Modell mit Franchise-Verträgen beruhen und sich in den Regionen nach Marktprinzipien «verkaufen».

Angesichts der Heterogenität der Netzwerke und der sehr unterschiedlichen, föderalistisch geprägten Bedingungen, unter denen die Netzwerke eingerichtet und weiterentwickelt werden, fällt eine detaillierte Analyse der Finanzierungsmodalitäten genauso heterogen aus. In den meisten Fällen ist die Finanzierung mehr oder weniger langfristig gesichert, wobei die entsprechenden Leistungsaufträge in regelmässigen Abständen erneuert werden müssen. Am Beispiel des Netzwerks «Frühe Kindheit» im Kanton Nidwalden (6) lässt sich gut zeigen, wie herausfordernd die Umstellung einer Projektfinanzierung auf eine Regelfinanzierung ist (siehe Kasten). Die Mehrzahl der Netzwerke ist vornehmlich staatlich finanziert, aber viele der Netzwerke sind zusätzlich oder gar hauptsächlich auf die Generierung von Drittmitteln angewiesen, so wie z. B. das Basler Hebammennetzwerk «Family Start» (11), das ohne staatliche Mittel auskommen muss. Das Netzwerk «TIPI» im Kanton Tessin (8) ist mittlerweile abgeschlossen, und das Hebammennetzwerk in der Zentralschweiz (13) befindet sich noch in der Pilotphase, wobei für das Jahr 2022 ein Leistungsvertrag mit dem Kanton Luzern in Aussicht steht.¹⁸

Die Komplexität der Finanzierung am Beispiel des Netzwerks «Frühe Kindheit» Nidwalden

Die regelmässigen Vernetzungstreffen des Netzwerks sind das Kantonale Aktionsprogramm (KAP) von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Die Aufbauarbeit im Rahmen des Projekts «GUSTAF» (s. Kap. 2.2.1.) zur systematischen interprofessionellen Zusammenarbeit im Netzwerk ist aktuell bis 2022 über eine Projektförderung (Themenbereichsförderung) durch Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Die weiterhin anfallenden Kosten nach Ende 2022 (Aufwand der MVB für die Arbeit als Anlaufstelle mit Fachberatung und Fallführungsaufgaben; Entschädigung von Koordinationsleistungen von Gesundheitsfachpersonen, welche über Krankenkasse nicht abrechenbar sind) werden über das Folge-KAP (2022 bis 2025) finanziert. Der Aufwand der anderen Anlauf- und Koordinationsstellen (Familienberatung/Suchtberatung, Kantonaler Sozialdienst, Sozialberatung für Asylsuchende und Flüchtlinge) liegt im bestehenden Auftrag der Stellen und muss nicht separat entschädigt werden. Für die Entschädigung des Koordinationsaufwandes für Gesundheitsfachpersonen (begleitete Übergabegespräche, Rundtischgespräche etc.) sucht die Projektleitung während der KAP-Phase bis Ende 2025 Lösungen und prüft, ob und wie

¹⁸ Persönliche Mitteilung der Projektleitung vom 5. März 2021(per Mail).

der Kanton diese Entschädigung übernehmen kann. Das Hausbesuchsprogramm der MVB (Aufsuchende Elternarbeit), das im Netzwerk bei der niederschweligen Unterstützung von Familien in Belastungssituationen eine Schlüsselrolle spielt, wird ab Beginn 2022 in eine Leistungsvereinbarung der Gemeinden mit der Spitex überführt. Weiter ist geplant, dass die Lücke der Finanzierung von Dolmetschleistungen rund um die Geburt (Gynäkologie, freiberufliche Hebammen, Kinderärzte) ins neue kantonale Integrationsprogramm (KIP) ab 2022 aufgenommen wird. Hier wird es gemäss der Verantwortlichen für die Vernetzung im Frühbereich jedoch schwierig sein, diese Leistungen später in die Regelstruktur zu überführen.¹⁹

Wie sehen die Rahmenbedingungen der Netzwerke in den analysierten internationalen Netzwerken aus?

Wie in Österreich gründen auch die analysierten Netzwerke in Deutschland, Frankreich und Ottawa/Kanada auf einer nationalen Strategie. Die Umsetzung in den einzelnen Bundesländern, Provinzen oder Departementen ist in Frankreich (wie in Österreich) weitgehend homogen, da die PMI-Struktur überall einheitlich genutzt, aber den lokalen Bedingungen angepasst wird. Die Frühe Hilfe-Netzwerke in Deutschland sind vom Aufbau, von den strukturellen Massnahmen und von den Finanzierungsbedingungen her ebenfalls homogen konzipiert. Der Bund ist verantwortlich, dass in allen Bundesländern Netzwerke aufgebaut werden, und die Bundesländer haben dafür zu sorgen, dass die Strukturen in den Regionen und den Gemeinden geschaffen werden. Die geringste Einheitlichkeit in Bezug auf die Ausgestaltung der Netzwerke besteht in Kanada, wo die Provinzen weitgehend selbst bestimmen, wie sie den staatlichen Vernetzungsauftrag umsetzen.

In Deutschland stellt die Bundesstiftung «Frühe Hilfen» seit dem 1.1.2018 sicher, dass die Strukturen und Angebote, die durch die Bundesinitiative «Frühe Hilfen» aufgebaut wurden und sich bewährt haben, weiterbestehen können. Vor allem Angebote zur psychosozialen Unterstützung von Familien mit Kindern bis drei Jahre sollen dabei weiter ausgebaut werden. Die Bundesstiftung orientiert sich an dem vom Nationalen Zentrum «Frühe Hilfen» (NZFH) und seinem Beirat entwickelten Leitbild «Frühe Hilfen» (NZFH & BZgA 2014). Danach bauen «Frühe Hilfen» auf Ressourcen auf und schaffen niederschwellige Zugänge für psychosozial belastete Familien. Die im Rahmen der Bundesinitiative «Frühe Hilfen» von Bund, Ländern und Kommunen entwickelten Qualitätskriterien und wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere gewonnen durch die Begleitforschung des NZFH, bilden auch in der Bundesstiftung «Frühe Hilfen» die Basis für Qualitätsentwicklung und Innovation. Das NZFH übernimmt die Begleitforschung der Bundesstiftung sowie die fachliche Beratung der Länder. Das Bundesfamilienministerium unterstützt die Länder und Kommunen seit 2018 über die Bundesstiftung dauerhaft mit jährlich 51 Millionen Euro für «Frühe Hilfen».

Im Gegensatz zu Deutschland sind die PMI in Frankreich primär im Gesundheitssystem angesiedelt und seit 1945 im Gesundheitsgesetz geregelt. Die PMI-Netzwerke werden von Departementen koordiniert und finanziert. Sie sind für den Gesundheitsschutz von Müttern und Kindern zuständig und organisieren u.a. präventive und nachsorgende medizinische und soziale Beratungen und Aktionen für Schwangere, Eltern und Kinder unter 6 Jahren sowie Aktivitäten zur Familienplanung und Familienbildung. Auch im Bereich der Betreuung von Kleinkindern spielen sie eine wesentliche Rolle: Sie prüfen Anträge auf Zulassung von Tagesmüttern und -vätern und führen Schulungen durch. Weiter beaufsichtigen und kontrollieren sie Tagesmütter sowie Kinderbetreuungseinrichtungen und -dienste für Kinder unter 6 Jahren. Schliesslich beteiligen sie sich an Präventions- und Betreuungsmassnahmen für gefährdete Minderjährige.

In Kanada gaben die Minister/-innen aus den Ländern/Territorien 2017 ihre Zustimmung zu den Rahmenbedingungen für das „Early learning and child care“-System, das vom Staat Kanada jährlich mit insgesamt 145 Millionen Kanadischen Dollar alimentiert wird, was ca. 93 Mio. Euro entspricht. Die Provinz Ontario steuert jährlich zusätzlich 14 Millionen Dollar (ca. 9 Mio Euro) bei, und das Bildungsministerium unterstützt die Vernetzung von

¹⁹ Die detaillierten Angaben zur Finanzierung wurden auf Nachfrage durch die Verantwortliche für die Vernetzung im Frühbereich, Martina Durrer, zur Verfügung gestellt (Mail von 16.12.2020). Martina Durrer ist zudem Mitglied des Soundingboards.

Fachorganisationen und Fachleuten jährlich mit drei Millionen Dollar. In der Provinz Ontario werden mit den Geldern ca. 400 «EarlyON Child and family Centres» und 700 kleinere Zentren/Anlaufstellen finanziert, die im Umfeld von Bibliotheken, Schulen, Parks und Gemeinschaftszentren angesiedelt sind, wobei die konkrete Ausgestaltung von der Bevölkerungsdichte und den geografischen Begebenheiten abhängig ist.

In allen drei Staaten gibt es umfassende Wirkungs- und Output-Evaluationen sowie Publikationen, die sich mit Teilaspekten der Versorgung beschäftigen. Exemplarisch dafür ist die Publikationsliste des NZFH in Deutschland, die einen Überblick über den enormen Wissenszuwachs gibt, der in den gut 20 Jahren des Bestehens der «Frühen Hilfen» ergeben hat. Deutschland ist denn auch eine starke Referenz für das österreichische Modell der «Frühen Hilfen», welches jedoch in der Umsetzung einen stärker standardisierten Ansatz verfolgt.

Die Professionalisierung der Netzwerke-Akteure ist in allen drei Ländern garantiert, wobei die interprofessionelle Zusammensetzung der Standard ist – auch in Frankreich, wo die operativen Netzwerke durch Mediziner/-innen betrieben werden.

2.4 Diskussion der Ergebnisse

Betrachtet man die Ergebnisse der Analyse, so ist deutlich erkennbar, dass auch in der Schweiz einiges unternommen wird, um die Organisationen und Fachleute im Frühbereich miteinander zu vernetzen. Neben schon länger bestehenden Initiativen wie «Primano» in der Stadt Bern, der «Education Familiale» im Kanton Fribourg oder der «Arcade sages femmes» im Kanton Genf gibt es Netzwerke, die sich erst in der Pilotphase befinden oder diese vor kurzem abgeschlossen haben, wie z. B. das Netzwerk «Hebammen Zentralschweiz» (13) oder das Netzwerk «Frühe Förderung» im Kanton Obwalden (7).

Einen wichtigen Beitrag an die institutionelle Vernetzung im Frühbereich hat die durch die Jacobs Foundation lancierte und von Radix Gesundheitsförderung weitergeführte Initiative «Primokiz» geleistet. Die Systematik des Vorgehens bei der Situationsanalyse in einer Gemeinde, einer Region oder einem Kanton und die partizipative Vorgehensweise beim Aufbau des Netzwerks entspricht den Erkenntnissen aus der Netzwerkforschung (Turrini et al. 2010, Meier Magistretti et al. 2015b) und verspricht eine nachhaltige Implementierung der Netzwerkstrukturen. Andererseits ist diese Nachhaltigkeit nur garantiert, wenn Politik und Behörden nach Ende der Projektphase auch bereit sind, die Mittel für den regulären Betrieb des Netzwerkes (Koordinationsstelle, regemässige Netzwerktreffen etc.) langfristig ins Budget zu übernehmen, so wie das z. B. im Fall der Kantone Uri (10) und Nidwalden (6) geschehen ist.

Die hier aufgeführten Beispiele von Good Practice im Bereich der institutionellen Vernetzung im Frühbereich können nicht verdecken, dass es in der Schweiz trotz aller Fortschritte noch sehr viel zu tun gibt. In (zu) vielen Städten, Regionen und Kantonen beruht die Vernetzung noch allein auf der Initiative von einzelnen Organisationen und Fachpersonen, was auch in der Situationsanalyse zur Frühen Förderung in kleineren und mittleren Gemeinden (Meier Magistretti & Schraner 2018) konstatiert wird. Damit wird das Potenzial der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Orientierungshilfe für die Familien, das sich durch diese Vernetzung ergibt (Hafen 2013), bei weitem nicht ausgeschöpft. Im Weiteren ist es das zentrale Ziel der «Frühen Hilfen» in Österreich, die interprofessionelle Vernetzung dafür zu nutzen, insbesondere vulnerable Familien (d. h. Familien, deren Ressourcen zur Bewältigung anstehender Herausforderungen aktuell nicht ausreichen) in einem möglichst frühen Stadium zu eruieren, um ihnen eine unterstützende kostenfreie Begleitung zu ermöglichen. Das Früherkennungspotenzial, das sich durch die Einbindung von Organisationen und Fachpersonen in das Netzwerk ergibt, kann nur sinnvoll aktiviert werden, wenn eine niederschwellige sowie zeitnahe Begleitung dieser Familien vorgesehen ist und wenn die Schnittstelle zwischen den Akteuren/-innen im Netzwerk und den begleitenden Fachstellen angemessen bewirtschaftet wird. Dies gelingt in der Schweiz nur sehr bedingt (Meier Magistretti et al. 2019).

Wie die hier vorgenommene Analyse zeigt, werden Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf auch in der Schweiz kompetent begleitet. Die grosse Herausforderung besteht darin, die unterstützungsbedürftigen Familien

auch zu erreichen. Wie einleitend (Kap. 1.1) mit Bezug auf Meier Magistretti et al. (2019) gezeigt, haben die Fachstellen und Fachpersonen rund um die Geburt (Gynäkologie, Hebammen, Kinderärzten/-innen) Kontakt zu den meisten Familien, während die Mütter-/Väterberatung (MVB) nur noch etwa die Hälfte dieser Familien erreicht. Damit ergibt sich das Problem, dass viele Familien spätestens nach dem ersten Lebensjahr aus dem Fokus der Fachpersonen verschwinden und die Kinder erst nach dem Eintritt ins formale Bildungssystem wieder auf dem «Bildschirm» professioneller Fachkräfte erscheinen. Das ist bei Familien ohne Schwierigkeiten kein Problem. Bei mehrfach belasteten Familien, insbesondere bei solchen in der Sozialhilfe, solchen mit psychischen oder sozialen Problemen, besteht hingegen die Gefahr, dass die Kinder wegen den schwierigen familiären Verhältnissen toxischem Stress ausgesetzt sind und die für die Schule und das weitere Leben notwendigen Kompetenzen nicht ausreichend aufbauen können. Das Beherrschen der Landessprache ist dafür nur ein Beispiel neben vielen anderen (Selbstwirksamkeitserwartung, Sozialkompetenz, Selbstregulation etc.). In diesen Fällen wäre es wichtig, die Familien nicht aus dem Fokus zu verlieren und sie von der medizinisch orientierten Betreuung in eine psychosoziale Begleitung zu überführen, also z. B. die Schnittstellen von den Spitälern zu den Hebammen und von diesen zur MVB systematisch zu bewirtschaften.

Im MVB-Netzwerk im Kanton Bern (3) wird die Wahrscheinlichkeit einer durchgehenden Betreuung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf durch die systematische Gestaltung der Schnittstelle zwischen den Hebammen und der MVB potenziell erhöht. Der Einbezug weiterer Netzwerkpartner (z. B. aus dem Bereich FBBE) wird hier angestrebt, aber nicht durchgehend erreicht. Im Hebammennetzwerk «Family Start» in den beiden Basel werden die Hebammen – wie bereits erwähnt – im Rahmen des Begleitprojekts «Sorgsam am Lebensstart» bei der Betreuung von Familien in einer schwierigen Situation zusätzlich unterstützt; eine niederschwellige, fachlich spezifisch qualifizierte und vor allem zeitnah verfügbare Anschlusslösung wie in Österreich besteht jedoch nicht, was das Begleitprojekt «Sorgsam am Lebensstart» überhaupt erst notwendig machte (Hafen 2019). In weiteren Netzwerken steht die Mütter-/Väterberatung einfach als Netzwerkpartner zur Verfügung, ist aber nicht die zentrale «An-dockstelle», an die sich die Netzwerkpartner richten können, wenn sie eine Familie weitervermitteln möchten. Zudem zeigt die Erfahrung in Österreich, dass die längerfristige, auf einer vertrauensvollen Beziehung beruhende Begleitung einer Familie nicht nur ausreichende Zeitressourcen, sondern auch fachliche Kenntnisse bedingt, die ohne spezifische Vorbereitung in der Regel nicht vorhanden sind. Die «Education Familiale» im Kanton Fribourg (4) wiederum pflegt einen explizit «zugehenden» Ansatz, um die Familien zu erreichen, der über die Präsenz in den Institutionen im Bereich der medizinischen Versorgung (z. B. einer Kinderarztpraxis) erfolgt. Auch das ist ein vielversprechender Ansatz, der das auch in der Fachliteratur immer wieder thematisierte Problem der «schwierigen Erreichbarkeit» in den Fokus nimmt (Knaller 2013).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die systematische Begleitung von Familien mit einem besonderen Unterstützungsbedarf in der Schweiz selten erfolgt, weil es sich vornehmlich um institutionalisierte professionelle Netzwerke und nicht um familienzentrierte Netzwerke handelt. Die Vielfalt der analysierten, mehrheitlich professionellen Netzwerke ist zum einen dem Föderalismus geschuldet, der die Frühe Förderung in der Schweiz insgesamt prägt; andererseits spielt aber sicher auch eine Rolle, dass die Vernetzungsbemühungen anders als in Österreich, Deutschland, Frankreich und Kanada nicht im Rahmen einer nationalen Strategie erfolgen, die Standards setzt, fachliche und finanzielle Unterstützung bereitstellt und eine gewisse Einheitlichkeit der gesetzlichen Grundlagen befördert. Das wirkt sich auch auf die hier untersuchten qualitativen Aspekte aus. Standardisierte Unterlagen zum Aufbau und dem Betrieb von Netzwerken sowie zur Begleitung von vulnerablen Familien liegen nur in Einzelfällen vor; die Akteure im Frühbereich werden nur selten spezifisch für die Früherkennung dieser Familien sensibilisiert und mittels entsprechender Erhebungsinstrumenten unterstützt, und eine substanzielle Unterstützung dieser Begleitung durch ein interdisziplinäres Fachgremium ist nur ausnahmsweise (z. B. im Kanton Thurgau) vorgesehen. Weiter liegen kaum Evaluationen auf der Wirkungsebene vor, was nicht zuletzt mit den hohen Kosten zusammenhängt, die eine solche Outcome-Evaluation mit sich bringt. Dabei zeigen entsprechende Studien im Ausland (z. B. Renner et al. 2018) und – wo durchgeführt – auch in der Schweiz (etwa Kurth et al. 2016 zu «Family Start» oder Giardini et al. 2020 zu «Zeppelin»), dass Massnahmen im Kontext der familienzentrierten Vernetzung nachweisbare Wirkungen erzeugen.

Vergleicht man die schweizerischen Aktivitäten im Kontext der «familienzentrierten Vernetzung» mit den «Frühen Hilfen» in Österreich, aber auch mit den Aktivitäten im Kontext der Netzwerke in Deutschland, Frankreich und Kanada, so ist nicht abzustreiten, dass die Schweiz trotz des grossen Engagements der Beteiligten in den hier analysierten Netzwerken diesen Nationen weit hinterherhinkt, so wie das auch in anderen Bereichen der Frühen Förderung (z. B. der FBBE oder der Elternzeit) der Fall ist. Mit dieser Vernachlässigung der «familienzentrierten Vernetzung» wird die Chance verspielt, mehr vulnerable Familien zu erreichen und zu begleiten. Das führt dazu, dass sich die mit den schwierigen familiären Situationen zusammenhängenden Probleme verfestigen und erst im weiteren Lebensverlauf (z. B. durch Kinderschutzmassnahmen, Fördermassnahmen in der Schule oder Programme zur Förderung der Anschlussfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt) angegangen werden können, was erwiesenermassen mehr Aufwand erfordert und für die Kinder und ihre Familien unnötiges Leid mit sich bringt. Vom Ziel einer umfassenden «Sicherstellung einer gelingenden frühkindlichen Entwicklung» sowie der «Prävention von Kindeswohlgefährdung», wie es im regierungsrätlichen Vorwort zur Initiative «Guter Start ins Kinderleben» (9) formuliert wird (Kosta & Kaufmann 2013, S. 5), ist die Schweiz trotz der Vielfalt der vorhandenen Netzwerkbemühungen noch weit entfernt.

3 Modul 2: Onlinebefragung der Akteure/-innen im Frühbereich

Die wichtigsten Inhalte des Kapitels in Kürze

- Der institutionellen Vernetzung und der interprofessionellen Zusammenarbeit werden durch die befragten Fachleute eine grosse Bedeutung zugemessen. Viele der befragten Fachpersonen betreiben einen beträchtlichen persönlichen Aufwand, um sich mit anderen Fachpersonen und Fachstellen im Frühbereich zu vernetzen. Sie wären zur grossen Mehrheit froh, wenn die interprofessionelle Zusammenarbeit vermehrt auf institutionalisierte Vernetzungsstrukturen abgestützt werden könnte.
- Das österreichische Referenzmodell der «Frühen Hilfen» wird als vielversprechender Ansatz eingestuft, wobei Anpassungen an die föderalistischen Schweizer Verhältnisse als unverzichtbar eingeschätzt werden.
- Die Befragung zeigt, dass neben den Akteuren/-innen im Kontext des Medizinsystems (Gynäkologie, Pädiatrie und insbesondere Hebammen) sowie der Mütter-/Väterberatung auch den Fachpersonen im Bereich der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) für die Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf eine grosse Bedeutung zugemessen wird. Insbesondere die Fachpersonen aus Logopädie und heilpädagogischer Früherziehung stehen in einem engen Kontakt mit den Familien und vermissen oft eine Kontaktstelle, an die sie die vulnerablen Familien weitervermitteln können.

Um eine Vorstellung über den Stand der interprofessionellen Vernetzung im Frühbereich in der Schweiz zu bekommen, wurde eine Onlinebefragung der Akteure im Frühbereich durchgeführt. In diesem Kapitel wird das Vorgehen bei dieser Befragung erläutert; danach werden die Ergebnisse der Befragung vorgestellt und diskutiert.

3.1 Methodisches Vorgehen

Das Ziel der Befragung in Modul 2 war, schweizweit zu untersuchen, welche Erfahrungen und Vorstellungen Fachpersonen aus unterschiedlichen Berufsfeldern zum Thema «Vernetzung im Frühbereich» haben. Die Hauptfragestellungen der Untersuchung lauteten:

- Wie zeigt sich der Ist-Zustand der institutionellen Vernetzung in der Schweiz aus Sicht von im Frühbereich tätigen Fachpersonen?
- Wie sehen im Frühbereich tätige Fachpersonen den Soll-Zustand der institutionellen Vernetzung?
- Welche Einstellung zeigen im Frühbereich tätige Fachpersonen bezüglich der «Familienzentrierten Netzwerke» nach dem Österreicher Vorbild?

3.1.1 Methode

Die Datenerhebung erfolgte mittels einer anonym durchgeführten Onlinebefragung von schweizweit im Frühbereich tätigen Fachpersonen. Der Fragebogen wurde mit dem online verfügbaren Umfrage-Tool «Unipark» erstellt und umfasste Items zu den Bereichen Ist- und Soll-Zustand der «institutionellen Vernetzung» sowie zu den Einstellungen zu «Familienzentrierten Netzwerken». Die Stichprobengewinnung erfolgte via Fachverbände als Verteiler, welche den Umfragelink an ihre Mitglieder weiterleiteten. Die Datenbereinigung erfolgte mit dem Programm «Excel», die anschliessende Datenauswertung mit dem Statistikprogramm SPSS. Für die Auswertung kamen deskriptiv-statistische Verfahren (Häufigkeitsauszählungen, Korrelationsanalysen und Mittelwertvergleiche) zum Einsatz.

3.1.2 Stichprobe

Der Tabelle 3 sind die Verteiler des Umfragelinks zu entnehmen. Insgesamt wurde die Umfrage von den 20 an der Studie beteiligten Fachverbänden an 12'380 Fachpersonen in der ganzen Schweiz versandt.

Tabelle 3: Verteiler der Onlinebefragung

Verband	Adressierte (N)
Deutscheschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband	925
Psychomotorik Schweiz	736
Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung	379
Kinderärzte Tessin	2
Netzwerk Kinderbetreuung	260
Nannies Rotes Kreuz Zürich	90
Bildung- und Familie	128
Netzwerk Meikirch, Bremgarten, Wohlen, Kirchlindach und Frauenkappelen	95
Familienbegleitung Rotes Kreuz ZH	7
Stillen.ch	400
Zeppelin (PAT-Elternteraining)	11
a:primo	14
Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung	331
Schweizerischer Spielgruppen-LeiterInnen-Verband SSLV	2'037
Association Romande des Logopédistes Diplômés ARLD	960
Kinderschutz Schweiz	81
Hebammenverband	3'204
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie - Deutschschweiz	1'750
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie - Romandie	920
Kibésuisse	50
Insgesamt	12'380

3.1.3 Rücklauf

Der Rücklauf fiel mit 6.1 Prozent aussergewöhnlich niedrig aus (vgl. Tabelle 4), was zumindest zum Teil damit erklärt werden kann, dass die Befragung im ersten Corona-Lockdown durchgeführt wurde. In dieser besonderen Situation ergaben sich auf der einen Seite Schwierigkeiten bei der Verteilung durch die Fachverbände, die ihre Mitglieder mit zahlreichen Informationen zum Umgang mit der Pandemie beliefern mussten. Auf der anderen Seite waren während dieser Zeit auch die Berufspersonen in den meisten Tätigkeitsfeldern im Frühbereich übermässig belastet, was sich auf die Bereitschaft, den Fragebogen auszufüllen ungünstig ausgewirkt haben dürfte. Es ist davon auszugehen, dass der niedrige Rücklauf auch eine Stichprobenverzerrung mit sich bringt, insofern als dass vorwiegend Fachpersonen mit einem *aktiven Interesse an Netzwerken Früher Förderung* an der Befragung teilgenommen haben. Diese Verzerrung muss bei der Verwendung der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Die ausgewertete Stichprobe beträgt N=757. Von den ursprünglich 759 Fragebögen wurden zwei Fragebögen aufgrund eines Befragungsabbruches nach 40% der Befragung von der Datenauswertung ausgeschlossen (Tabelle 4).

Tabelle 4: Rücklauf

Rücklauf	Teilnehmende (N)	
Versandte Fragebogen	12'380	100 %
Eingegangene Fragebogen insgesamt	759	6.1 %
Von der Auswertung ausgeschlossene Fragebögen (Abbruch nach Frage 3)	2	0.0 %
Ausgewertete Fragebogen	757	6.1 %

3.1.4 Vertretene Berufsfelder und Berufe

In Hinblick auf die Berufsfelder sind die Fachpersonen aus dem Bereich FBBE (n=299) am zahlreichsten vertreten. Die grosse Zahl ist vor allem mit den sehr zahlreichen Antworten von Logopäden und Logopädinnen zu erklären (n=181). Das Berufsfeld der medizinischen Betreuung ist mit n=215 am zweithäufigsten vertreten. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden aus diesem Berufsfeld sind als Hebammen tätig (n=114). Als drittgrösstes Berufsfeld sind die Fachpersonen aus der Elternbildung und -beratung vertreten (n=139). In diesem Berufsfeld sind die Mütter- und Väterberater/-innen (n=60) und die Heilpädagogische Früherziehung (n=57) am zahlreichsten. Das Berufsfeld «Begegnungsorte für Eltern und Kinder» ist mit n=29 Fachpersonen vertreten, wovon n=21 aus Fachpersonen aus Familienzentren darstellten. Das Berufsfeld «Psychosoziale Unterstützung» ist mit n=11 Fachpersonen vertreten, das kleinste Berufsfeld stellt jenes der Familienexternen Angebote mit n=2 dar. Details zu den einzelnen Berufsgruppen sind der Tabelle 5 zu entnehmen. Von der Gesamtstichprobe ordneten sich n=55 Fachpersonen keinem Berufsfeld zu und antworteten mit «andere nämlich».

Tabelle 5: Stichprobe Berufsfelder und Berufe

Berufsgruppe/Berufsfelder	Teilnehmende (N)
Medizinische Betreuung	215
Frauenärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen, Gynäkologen	14
Hebammen	114
Medizinische Fachpersonen und Spitälern und Kliniken	10
Stillberaterinnen	19
Kinderärztinnen und -ärzte	53
Hausärztinnen/Hausärzte	2
Fachpersonen Kinderspitex	0
Ergotherapeut/-innen	1
Physiotherapeut/-innen	0
Kinderpsychiater/-innen und (Kinder-) Psychologen/-innen	2
Elternbildung und -beratung	139
Fachpersonen von Kursen für Eltern	7
Mütter- und Väterberater/innen	60
Fachpersonen von Hausbesuchsprogrammen (z.B. schritt:weise, Zeppelin – Familien startklar)	13
Sozialpädagogische Familienbegleiter/-innen	2
Heilpädagogische Früherziehung / Heilpädagogische Frühberatung	57

Begegnungsorte für Eltern und Kinder	29
Fachpersonen von offenen Eltern-Kind-Treffpunkten	3
Fachpersonen von themenbezogenen Eltern-Kind-Gruppen und Eltern-Kind-Kursen (z.B. Eltern-Kind-Turnen, -Musikgruppen)	2
Fachpersonen von Familienzentren	21
Fachpersonen von Quartierzentren	3
Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung	299
Kita-Mitarbeitende und Kita-Leitende	13
Tagesfamilien	2
Nannies	5
Spielgruppenleiter/innen	53
Sprachförderfachpersonen der Kita- oder Spielgruppenintegrierten Deutschförderung	6
Heilpädagogische Früherzieher/-innen	6
Logopäden/-innen	181
Psychomotoriktherapeuten/-innen	32
Kindergartenlehrperson	1
Psychosoziale Unterstützung	11
Fachpersonen von Familienentlastungsangeboten, Sozialbegleiter/-innen	6
Fachpersonen aus Sozialdiensten	3
Doulas	0
KESB	2
Familienexterne Angebote	2
Fachpersonen in Kinderheimen Pflege- und Adoptivfamilien	2
Andere Berufsfelder	55
keine Angabe	7
Insgesamt	757

3.1.5 Weitere Stichprobenmerkmale

Die grosse Mehrheit der Befragten sind Frauen (n=714, 94.3 %). Männer sind mit n=37 vertreten und «andere» mit n=4 (Tabelle 6).

Tabelle 6: Stichprobe Geschlecht

Geschlecht	Teilnehmende (N, %)
männlich	37 (4.9 %)
weiblich	714 (94.3 %)
andere	4 (0.5 %)
keine Angaben	2 (0.3 %)
Insgesamt	757 (100 %)

Bezüglich des *Dienstalters* (Tabelle 7, nächste Seite) sind ein Grossteil der Teilnehmenden (57.1 %) seit mehr als zehn Jahren im Arbeitsfeld der Frühen Förderung tätig, gefolgt von denjenigen mit mehr als fünf bis zehn Jahren

(18.4 %), mehr als eines bis fünf Jahre (16.5 %) und weniger als einem Jahr (5.2 %). So sind die hier befragten Personen im Arbeitsfeld der Frühen Förderung als mehrheitlich sehr erfahren einzuschätzen.

Tabelle 7: Stichprobe Dienstalster

Dienstalster	Teilnehmende (N, %)
Weniger als 1 Jahr	39 (5.2 %)
>1 Jahr bis 5 Jahre	125 (16.5 %)
>5 Jahre bis 10 Jahre	139 (18.4 %)
>10 Jahre	432 (57.1 %)
keine Angaben	22 (2.9 %)
Insgesamt	757 (100 %)

Am zahlreichsten vertreten ist die Altersgruppe der 45- bis 60-Jährigen, der mehr als die Hälfte der Teilnehmenden angehören (53.1 %). Etwa ein Drittel der Befragten sind 30-44 Jahre alt und jeweils weniger als 10 % der Befragten entfallen auf die übrigen Altersgruppen (8.6 % über 61-Jährige, 4.8 % 15- bis 29-Jährige) (Siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Stichprobe Alter

Alter	Teilnehmende (%)
15-29 Jahre	4.8 %
30-44 Jahre	33.0 %
45-60 Jahre	53.1 %
61+ Jahre	8.6 %
keine Angaben	0.5 %
Insgesamt	100 %

Bezüglich der *Arbeitsregion* sind Teilnehmende, die in Städten oder in städtischen Agglomerationen arbeiten, mit 64.1 % der Teilnehmenden übervertreten, vor den Teilnehmenden aus ländlichen Regionen mit 35.7 % (Tabelle 9).

Tabelle 9: Stichprobe Arbeitsregion

Arbeitsregion	Teilnehmende (%)
Städtisch / städtische Agglomeration	64.1 %
Ländlich	35.7 %
keine Angaben	26.4 %
Insgesamt	100 %

3.2 Ergebnisse der Befragung

Die Ergebnisse werden mit Blick auf die Fragestellungen nach bestehenden Kooperationen, erwünschten Kooperationen und Organisationsform dieser Kooperationen sowie nach der Kooperationsbereitschaft und der Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken dargestellt.

3.2.1 Aktuell bestehende Kooperationen

Im ersten Teil der Befragung interessierte, welche Kooperationen zwischen unterschiedlichen Akteuren/-innen und Organisationen im Frühbereich bereits bestehen und in welcher Form sie stattfinden. Die Teilnehmenden wurden hier gefragt, mit welchen Berufsfeldern sie bereits zusammenarbeiten und wie diese Zusammenarbeit organisiert ist. Am häufigsten arbeiten die Befragten mit dem Berufsfeld der Elternbildung und -beratung (58.1 %), dem Berufsfeld der Medizinischen Betreuung (56.2 %), der FBBE (52.7 %) und der Berufsgruppe der Psychosozialen Unterstützung (50.8 %) zusammen. Kooperationen mit familienexternen Angeboten (31.3 %) und mit Begegnungsorten für Eltern und Kinder (36.7 %) sind weniger häufig etabliert (Abbildung 1, Tabelle 10).

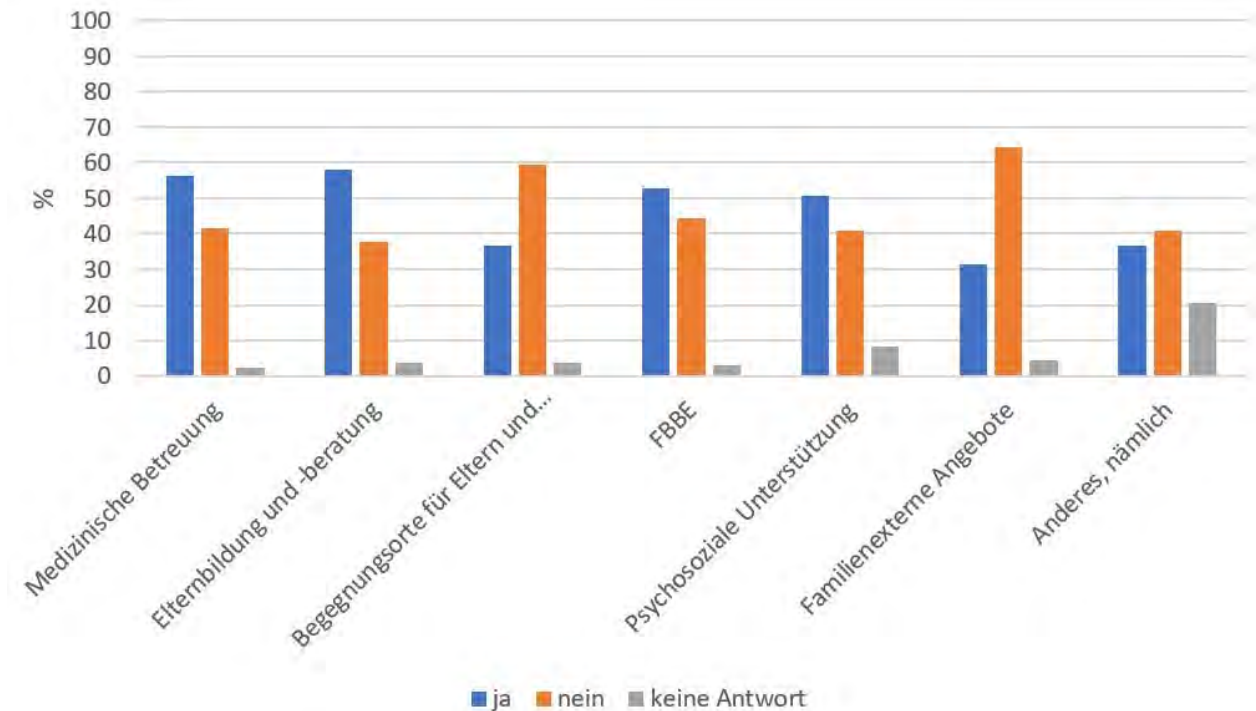


Abbildung 1: Bestehende Kooperationen. Zusammenarbeit nach Berufsfeldern, Mehrfachnennungen nach prozentualer Häufigkeit

Tabelle 10: Bestehende Kooperationen Zusammenarbeit Berufsfelder

Zusammenarbeit	Nennungen (N, %)		
	ja	nein	Keine Antwort
Berufsgruppe/Berufsfelder und Berufe			
Medizinische Betreuung	4249 56.2 %	3136 41.4 %	185 2.4 %
Elternbildung und -beratung	2199 58.1 %	1428 37.7 %	158 3.8 %
Begegnungsorte für Eltern und Kinder	1114 36.7 %	1803 59.5 %	111 3.7 %
FBBE	3588 52.7 %	3028 44.4 %	197 2.9 %
Psychosoziale Unterstützung	1539 50.8 %	1235 40.8 %	254 8.4 %
Familienexterne Angebote	474 31.3 %	974 64.3 %	66 4.3 %
Anderes, nämlich	53 36.8 %	238 40.8 %	466 20.5 %

In Tabelle 11 sind detaillierte Ergebnisse zum Zustandekommen der Zusammenarbeit aufgelistet. Die Frage zur Zusammenarbeit mit den einzelnen Berufsgruppen wurde nur jenen Fachpersonen gestellt, die bei den vorhergehenden Fragen angegeben hatten, zur jeweiligen Berufsgruppe bestehende Kooperationen zu pflegen. Aufgrund dessen weicht die Anzahl (N) Antworten in der letzten Spalte teilweise von der Zahl der Gesamtstichprobe ab.

Tabelle 11: Bestehende Kooperationen, Zustandekommen der Kontakte

Zustandekommen der Kontakte	N Nennungen (%)						
	Berufsgruppe/ Berufsfelder und Berufe	Netzwerk- treffen	Bestehende institut. Ko- operationen	die Partner- institutionen	mich persön- lich	zentrale Vermitt- lungsstelle	Keine Antwort
Medizinische Betreuung Summe	204 (9.5 %)	612 (28.4 %)	76 (3.5 %)	1074 (50 %)	52 (2.4 %)	134 (6.2 %)	2152 (100 %)
Frauenärztinnen und -ärzte, Gynäkologen/-innen	25 (8.9 %)	80 (28.5 %)	8 (2.8 %)	151 (53.7 %)	4 (1.4 %)	13 (4.6 %)	281 (100 %)
Hebammen	36 (13.2 %)	83 (83 %)	12 (4.4 %)	127 (46.7 %)	9 (3.3 %)	5 (1.8 %)	272 (100 %)
Medizinische Fachpersonen und Spi- tälern und Kliniken	21 (7.7 %)	119 (43.4 %)	9 (3.3 %)	106 (38.7 %)	9 (3.3 %)	10 (3.6 %)	274 (100 %)
Stillberaterinnen	24 (9.9 %)	66 (27.2 %)	6 (2.5 %)	129 (53.1 %)	4 (1.6 %)	14 (5.8 %)	243 (100 %)
Kinderärztinnen und -ärzte	27 (9.7 %)	73 (26.4 %)	7 (2.5 %)	154 (55.6 %)	6 (2.2 %)	10 (3.6 %)	277 (100 %)
Hausärztinnen/Hausärzte	16 (7.1 %)	42 (18.7 %)	8 (3.6 %)	136 (60.4 %)	3 (1.3 %)	20 (8.9 %)	225 (100 %)
Fachpersonen Kinderspitex	10 (7.6 %)	31 (23.5 %)	16 (12.1 %)	54 (40.9 %)	5 (3.8 %)	16 (12.1 %)	132 (100 %)
Ergotherapeuten/-innen	10 (9.7 %)	29 (28.2 %)	3 (2.9 %)	40 (38.8 %)	5 (4.9 %)	16 (15.5 %)	103 (100 %)
Physiotherapeuten/-innen	17 (9.0 %)	43 (22.9 %)	4 (2.1 %)	103 (54.8 %)	4 (2.1 %)	17 (9.0 %)	188 (100 %)
Kinderpsychiater/-innen und (Kinder-) Psychologen/-innen	18 (11.5 %)	46 (29.3 %)	3 (1.9 %)	74 (47.1 %)	3 (1.9 %)	13 (8.3 %)	157 (100 %)
Elternbildung und -beratung Summe	308 (19.5 %)	394 (25 %)	88 (5.6 %)	565 (35.8 %)	56 (3.5 %)	167 (10.5 %)	1578 (100 %)
Fachpersonen von Kursen für Eltern	97 (23.5 %)	79 (19.2 %)	34 (8.3 %)	136 (33.0 %)	15 (3.6 %)	51 (12.4 %)	412 (100 %)
Mütter- und Väterberater/-innen	55 (15.7 %)	106 (30.3 %)	16 (4.6 %)	140 (40.0 %)	11 (3.1 %)	22 (6.3 %)	350 (100 %)
Fachpersonen von Hausbesuchspro- grammen (z.B. schrittweise, Zeppe- lin – Familien startklar)	43 (18.9 %)	64 (28.2 %)	12 (5.3 %)	72 (31.7 %)	5 (2.2 %)	31 (13.7 %)	227 (100 %)
Sozialpädagogische Familien- begleiter/-innen	56 (19.7 %)	68 (23.9 %)	12 (4.2 %)	102 (35.9 %)	13 (4.6 %)	33 (11.6 %)	284 (100 %)
Heilpädagogische Früherziehung / Heilpädagogische Frühberatung	57 (18.7 %)	77 (25.2 %)	14 (4.6 %)	115 (37.7 %)	12 (3.9 %)	30 (9.8 %)	305 (100 %)
Begegnungsorte für Eltern und Kinder Summe	227 (25.1 %)	191 (21.2 %)	53 (5.9 %)	299 (33.1 %)	19 (2.1 %)	114 (12.6 %)	903 (100 %)
Fachpersonen von offenen Eltern- Kind-Treffpunkten	73 (23.5 %)	65 (21.0 %)	17 (5.5 %)	114 (36.8 %)	6 (1.9 %)	35 (11.3 %)	310 (100 %)
Fachpersonen von themenbezogenen Eltern-Kind-Gruppen und Eltern- Kind-Kursen (z.B. Eltern-Kind- Turnen, -Musikgruppen)	50 (22.3 %)	41 (18.3 %)	13 (5.8 %)	84 (37.5 %)	4 (1.8 %)	33 (14.7 %)	224 (100 %)
Fachpersonen von Familienzentren	61 (29.8 %)	46 (22.4 %)	16 (7.8 %)	54 (26.3 %)	6 (2.9 %)	22 (10.7 %)	205 (100 %)
Fachpersonen von Quartierzentren	43 (26.2 %)	39 (23.8 %)	7 (4.3 %)	47 (28.7 %)	3 (1.8 %)	25 (15.2 %)	164 (100 %)

FBBE Summe	566 (18.6 %)	592 (19.4 %)	92 (3.0 %)	1550 (50.9 %)	53 (1.7 %)	191 (6.2 %)	4306 (100 %)
Kita-Mitarbeitende und Kita-Leitende	107 (22.5 %)	67 (14.1 %)	15 (3.2 %)	258 (54.3 %)	5 (1.1 %)	23 (4.8 %)	475 (100 %)
Tagesfamilien	40 (15.5 %)	32 (12.4 %)	10 (3.9 %)	130 (50.4 %)	9 (3.5 %)	37 (14.3 %)	258 (100 %)
Nannies	14 (6.8 %)	16 (7.8 %)	7 (3.4 %)	126 (61.5 %)	4 (2.0 %)	38 (18.5 %)	205 (100 %)
Spielgruppenleiter/-innen	67 (20.7 %)	59 (18.2 %)	12 (3.7 %)	173 (53.4 %)	2 (0.6 %)	11 (3.4 %)	324 (100 %)
Sprachförderfachpersonen der Kita- oder Spielgruppenintegrierten Deutschförderung	63 (25.4 %)	57 (23.0 %)	10 (4.0 %)	92 (37.1 %)	4 (1.6 %)	22 (8.9 %)	248 (100 %)
Heilpädagogische Früherzieher/-innen	83 (20.7 %)	106 (26.4 %)	12 (3.0 %)	176 (43.9 %)	8 (2.0 %)	16 (4.0 %)	401 (100 %)
Logopäden/-innen	62 (15.7 %)	105 (26.6 %)	9 (2.3 %)	190 (48.2 %)	10 (2.5 %)	18 (4.6 %)	394 (100 %)
Psychomotoriktherapeuten/-innen	61 (18.3 %)	73 (21.9 %)	8 (2.4 %)	174 (52.3 %)	6 (1.8 %)	11 (3.3 %)	333 (100 %)
Kindergartenlehrpersonen	69 (17 %)	77 (19.0 %)	9 (2.2 %)	231 (56.9 %)	5 (1.2 %)	15 (3.7 %)	406 (100 %)
Psychosoziale Unterstützung Summe	188 (15.8 %)	298 (25 %)	76 (6.4 %)	480 (40.3 %)	57 (4.8 %)	92 (7.7 %)	1191 (100 %)
Fachpersonen von Familienentlastungsangeboten, Sozialbegleiter/-innen	83 (19.6 %)	91 (21.5 %)	15 (3.5 %)	171 (40.3 %)	22 (5.2 %)	42 (9.9 %)	424 (100 %)
Fachpersonen aus Sozialdiensten	65 (16.5 %)	103 (26.2 %)	25 (6.4 %)	164 (41.7 %)	18 (4.6 %)	18 (4.6 %)	393 (100 %)
Doulas	7 (11.1 %)	12 (19.0 %)	6 (9.5 %)	22 (34.9 %)	3 (4.8 %)	13 (20.6 %)	63 (100 %)
KESB	33 (10.6 %)	92 (29.6 %)	30 (9.6 %)	123 (39.5 %)	14 (4.5 %)	19 (6.1 %)	311 (100 %)
Familienexterne Angebote Summe	51 (18.3 %)	53 (19.1 %)	21 (7.6 %)	128 (46 %)	8 (2.9 %)	17 (6.1 %)	278 (100 %)
Fachpersonen aus Kinderheimen	35 (21.2 %)	32 (19.4 %)	12 (7.3 %)	73 (44.2 %)	4 (2.4 %)	9 (5.5 %)	165 (100 %)
Fachpersonen in Kinderheimen Pflege- und Adoptivfamilien	16 (14.2 %)	21 (18.6 %)	9 (8.0 %)	55 (48.7 %)	4 (3.5 %)	8 (7.1 %)	113 (100 %)
Anderes, nämlich	4 (2.2 %)	6 (3.4 %)	2 (1.1 %)	17 (9.7 %)	0 (0 %)	147 (83.4 %)	176 (100 %)

Im Berufsfeld der medizinischen Betreuung kommen die Hälfte der Kontakte (50 %) durch die befragten Personen persönlich zustande. Am zweithäufigsten kommen die Kontakte durch bestehende institutionelle Kooperationen (28.4 %), gefolgt von Netzwerktreffen (9.5 %) zustande. Zum Berufsfeld der Medizinischen Betreuung führen am wenigsten Kontakte via Netzwerktreffen. Im Berufsfeld der Elternbildung und -beratung kommen rund ein Drittel der Kontakte durch die Befragten persönlich (35.8 %) zustande, gefolgt von bestehenden institutionellen Kooperationen (25 %) und Netzwerktreffen (19.5 %). Zum Berufsfeld der FBBE kommen rund die Hälfte der Kontakte (50.9 %) durch persönliche Kontakte, gefolgt von bestehenden institutionellen Kooperationen (19.4 %) und Netzwerktreffen (18.6 %) zustande. Zum Berufsfeld der Psychosozialen Unterstützung kommen die meisten Kontakte durch die Befragten persönlich zustande (40.3 %). Dahinter folgen bestehende institutionelle Kooperationen (25 %) und Netzwerktreffen (15.8 %). Zu den Familienexternen Angeboten kommen 46 % der Kontakte durch die Befragten persönlich, gefolgt von bestehenden institutionellen Kooperationen (19.1 %) sowie Netzwerktreffen (18.3 %) zustande.

Insgesamt zeigt sich über alle Berufsfelder hinweg, dass der Kontakt am häufigsten durch die Fachpersonen persönlich (zwischen 33.1 % und 50.9 %) zustande kommt und nur weit seltener über bestehende institutionelle Kooperationen (zwischen 19.4 % und 28.4 %) oder Netzwerktreffen (zwischen 9.5 % und 25.1 %) erfolgt. Durch Partnerinstitutionen (zwischen 1.1 % und 7.6 %) und zentrale Vermittlungsstellen (zwischen 0 % und 4.8 %) kommt der Kontakt am wenigsten zustande.

kommen Kooperationen nur marginal zustande. Die Antwortkategorie «anderes, nämlich» wurde nur selten verwendet, dies wird in der Grafik dadurch ersichtlich, dass die meisten Personen in dieser Kategorie mit «keine Antwort» aufgeführt sind.

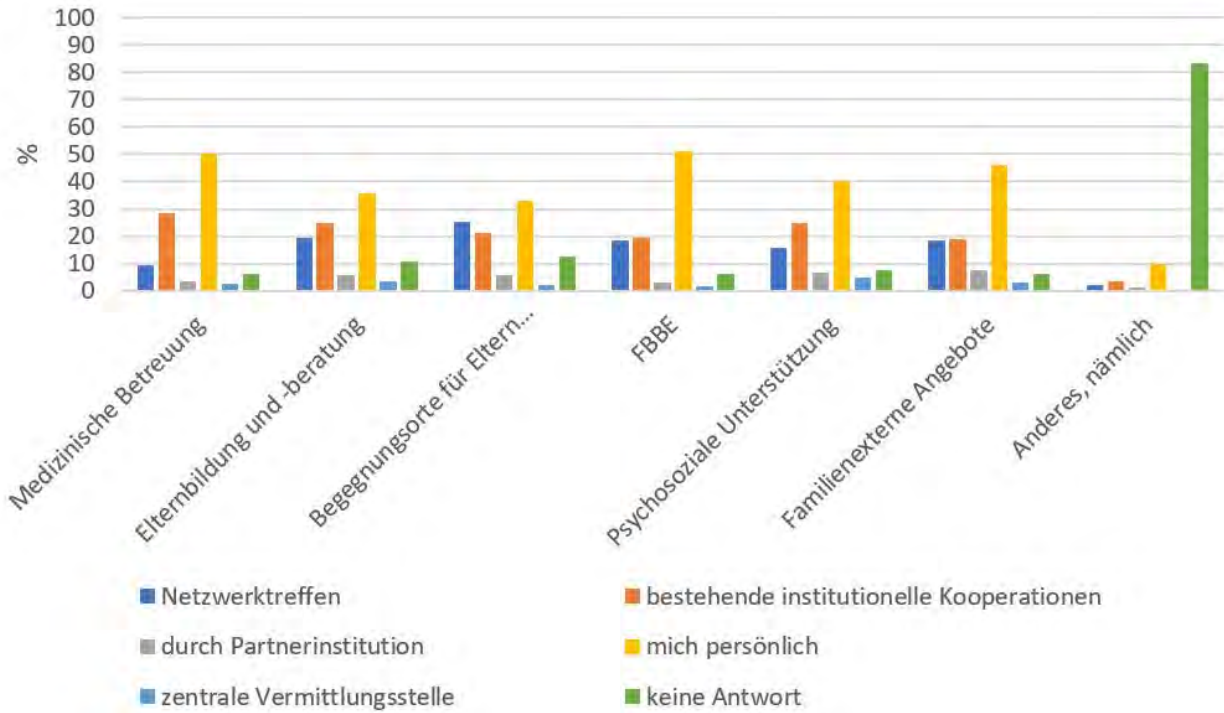


Abbildung 2: Anzahl Mehrfachnennungen: bestehende Kooperationen, Zustandekommen der Kontakte

3.2.2 Gewünschte zukünftige Kooperationen

Im zweiten Teil des Fragebogens wurde erfragt, welche Kooperationen sich die Fachpersonen in ihrem Berufsalltag weiterhin oder auch zusätzlich zu den bereits bestehenden wünschen. Hier wurden am häufigsten die Berufsfelder der Elternbildung und -beratung genannt (70.2 %), gefolgt vom Berufsfeld der FBBE (62 %) und der medizinischen Betreuung (60 %). Auch zu den restlichen Berufsfeldern besteht ein Kooperationsbedarf. Mehr als die Hälfte der Befragten (57.8 %) wünschen sich eine Zusammenarbeit mit dem Berufsfeld der Psychosozialen Unterstützung, 52% zu den familienexternen Angeboten und 50.6 % zu den Begegnungsorten für Eltern und Kinder.

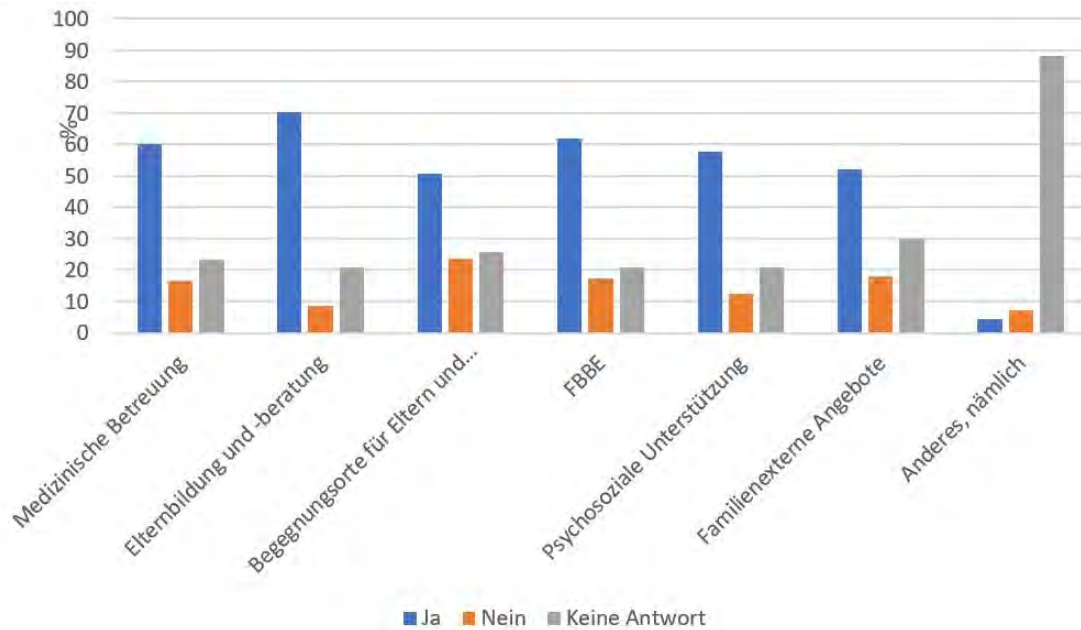


Abbildung 3: Anzahl Mehrfachnennungen: gewünschte Kooperationen nach Berufsgruppen

3.2.3 Gewünschte Organisationsform zukünftiger Kooperationen

Auch für die in Zukunft gewünschten Kooperationen wurden die Teilnehmenden nach der Form der Organisation und Initiierung der Kooperationen befragt. Zum Berufsfeld der Medizinischen Betreuung wünschen sich 29.1 % der Befragten einen Kontaktaufbau durch institutionalisierte Kooperationen, gefolgt von Netzwerktreffen (25 %). An dritter Stelle sind in einer ähnlichen Häufigkeitsverteilung der Kontaktaufbau durch die Person selbst (13.6 %) und durch eine zentrale Vermittlungsstelle (12.5 %) zu finden. Zum Berufsfeld der Elternbildung und -beratung wünschen sich 29.3 % der Befragten einen Kontaktaufbau durch bestehende Kooperationen, von Netzwerktreffen (27.4 %), oder durch eine zentrale Vermittlungsstelle (18 %). Zu den Fachpersonen von Begegnungsorten für Eltern und Kinder wünschen sich mehr als ein Drittel den Kontaktaufbau durch Netzwerktreffen (34.5 %), gefolgt von institutionellen Kooperationen (22 %) und einer zentralen Vermittlungsstelle an dritter Stelle (17.2 %). Zum Berufsfeld der FBBE wünschen sich 25.7 % einen Kontaktaufbau durch bestehende institutionelle Kooperationen und 24.7% durch Netzwerktreffen. An dritter Stelle folgt der Kontaktaufbau durch die Personen selbst (18.6 %). Zu Fachpersonen des Berufsfeldes Psychosoziale Unterstützung wünschen sich 21.4 % der Befragten einen Kontaktaufbau durch bestehende institutionelle Kooperationen, 19.5 % durch Netzwerktreffen und 17.9 % durch eine zentrale Vermittlungsstelle. Zu Fachpersonen von familienexternen Angeboten wünschen sich 21.4 % einen Kontaktaufbau durch bestehende institutionelle Kooperationen, 19.5 % durch Netzwerktreffen und 17.9 % durch eine zentrale Vermittlungsstelle.

Werden die Zahlen der bestehenden Organisationsform (11) mit jenen der gewünschten Organisationsform für zusätzliche Kontakte (Tabelle 12) verglichen, fällt auf, dass bei den aktuell bestehenden Kontakten vor allem der Kontaktaufbau durch die Personen selbst (zwischen 33.1 % und 50.9 %) im Vordergrund steht. Bei der Frage nach der zukünftig gewünschten Organisationsform wird der Wunsch nach persönlichem Kontaktaufbau weniger häufig genannt (zwischen 6.4 % und 18.4 %). Anstelle des persönlichen Kontaktaufbaus wünschen sich viele Befragte den Kontaktaufbau durch bestehende institutionelle Kooperationen (zwischen 21.4 % und 29.1 %), durch Netzwerktreffen (zwischen 19.5 % und 27.4 %) und auch durch eine zentrale Vermittlungsstelle (zwischen 12.5 % und 18 %). Die Organisation durch die Partnerorganisation scheint auch hier eine untergeordnete Rolle zu spielen (zwischen 5.1 % und 10.1 %).

Auffallend sind hier die Missing-Raten zwischen 11 % und 14.3 %. Diese Frage wurde allen Befragten angezeigt. Ein Grund für die hohe Anzahl Missings könnte hier sein, dass Personen, die bereits Kontakte zu spezifischen Berufsgruppen pflegen, bei der Frage nach der gewünschten Zusammenarbeit die Auswahl «keine Antwort» getroffen haben.

Die Ergebnisse zur gewünschten Organisationsform der Kooperation sind der Tabelle 12 und der Abbildung 4 zu entnehmen.

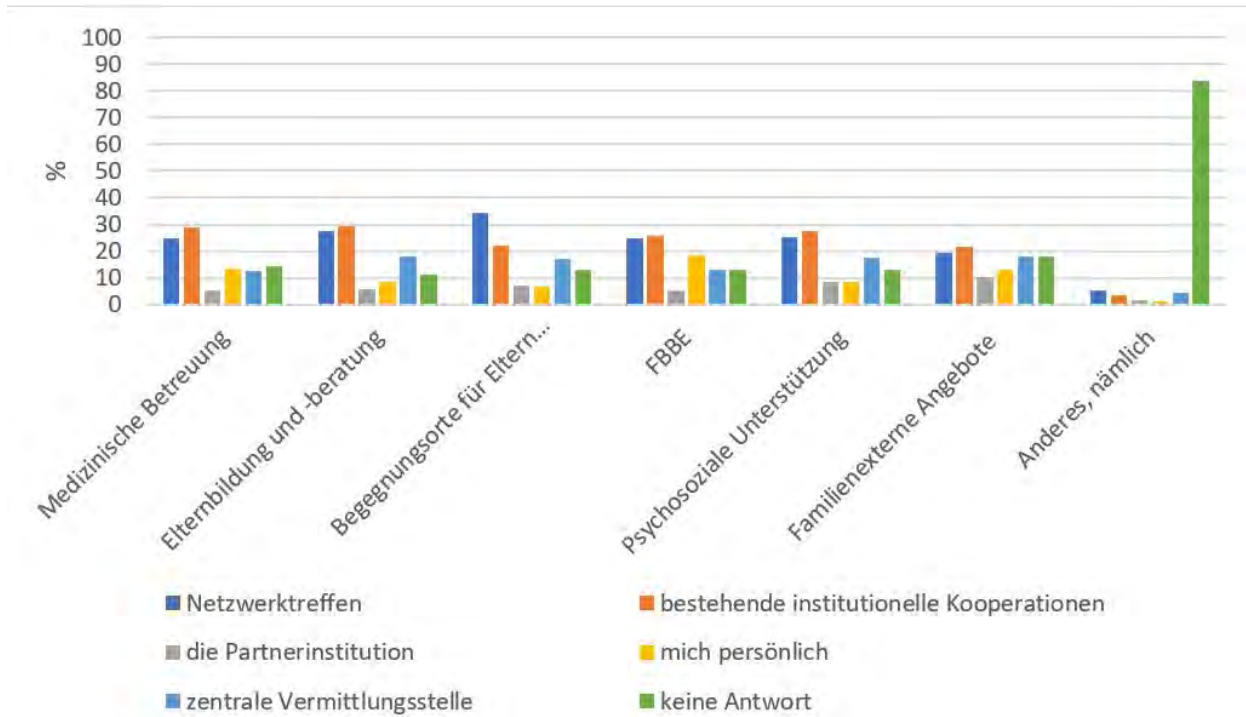


Abbildung 4: Gewünschte Organisationsform der Kooperation nach Berufsfeldern

Tabelle 12: Gewünschte Organisationsform der Kooperation nach Berufsfeldern

Berufsgruppe/ Berufsfelder	Gewünschte Organisationsform der Kooperation						N Nennungen (%)	
	Netzwerk-treffen	Bestehende institut. Ko-operationen	Partner-institutionen	mich persönlich	zentrale Vermitt-lungsstelle	Keine Antwort	N	Antworten
Medizinische Betreuung	772 (25.0 %)	899 (29.1 %)	168 (5.4 %)	421 (13.6 %)	386 (12.5 %)	441 (14.3 %)	3187	(100 %)
Elternbildung und -beratung	617 (27.4 %)	659 (29.3 %)	130 (5.8 %)	190 (8.4 %)	406 (18 %)	248 (11 %)	2250	(100 %)
Begegnungsorte für Eltern und Kin-der	484 (34.5 %)	308 (22.0 %)	99 (7.1 %)	90 (6.4 %)	242 (17.2 %)	180 (12.8 %)	1403	(100 %)
FBBE	977 (24.7 %)	1017 (25.7 %)	201 (5.1 %)	738 (18.6 %)	520 (13.1 %)	505 (12.8 %)	3958	(100 %)
Psychosoziale Unterstützung	390 (25.3 %)	422 (27.3 %)	133 (8.6 %)	128 (8.3 %)	273 (17.7 %)	198 (12.8 %)	1544	(100 %)
Familienexterne Angebote	112 (19.5 %)	123 (21.4 %)	58 (10.1 %)	75 (13.0 %)	103 (17.9 %)	104 (18.1 %)	575	(100 %)
Anderes, nämlich	18 (5.2 %)	12 (3.4 %)	6 (1.7 %)	5 (1.4 %)	15 (4.2 %)	292 (84.0 %)	348	(100 %)

3.2.4 Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken

Über die Gesamtstichprobe hinweg stimmten 67.2 % der Befragten vollumfänglich der Aussage zu, dass Familienzentrierte Netzwerke in ihrem Tätigkeitsfeld ein hilfreiches Instrument für die Unterstützung für Familien in besonders belastenden Situationen sein könnte. Werden nur die dichotomisierten Ausprägungen «ja und eher ja» und «nein und eher nein» unterschieden, stimmen 88.8 % der Befragten der Aussage zu. 40.8 % der Befragten äussern ihre Bereitschaft, in solchen Netzwerken mitzuarbeiten. Bei blosser Berücksichtigung der dichotomisierten Ausprägungen «ja und eher ja» respektive «nein und eher nein», antworteten 71.7 % der Befragten auf diese Frage mit «ja und eher ja». 38.4 % der Befragten lehnten die Aussage «Ich würde nicht in solchen Netzwerken mitarbeiten wollen, weil der Aufwand zu gross ist» voll und ganz ab. 61.8 % antworteten mit «nein und eher nein». Die Aussage «Ich bin skeptisch, ob ein solches Netzwerk funktionieren kann», lehnten 43.5 % der Befragten vollkommen ab. 69.5 % der Befragten antworteten mit «nein und eher nein» auf diese Aussage. Die Ergebnisse zur Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken sind in Tabelle 13 zu finden.

Insgesamt scheint die Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken bei den Befragten sehr positiv zu sein und ihre Kooperationsbereitschaft zeigt sich als hoch bis sehr hoch. Limitierend ist anzumerken, dass sich an der Umfrage wahrscheinlich vorwiegend Fachpersonen mit einer positiven Haltung gegenüber familienzentrierten Netzwerken und einem hohen Engagement im Bereich der Frühen Förderung beteiligten.

Tabelle 13: Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken

1 = trifft vollkommen zu 6 = trifft überhaupt nicht zu K. A. = Keine Antwort N = Anzahl Antworten	N Nennungen (%)							
	1	2	3	4	5	6	K. A.	N
«Familienzentrierte Netzwerke wären in meinem Tätigkeitsfeld ein hilfreiches Instrument für die Unterstützung für Familien in besonders belastenden Situationen.»	509 (67.2 %)	111 (14.7 %)	52 (6.9 %)	27 (3.6 %)	23 (3.0 %)	16 (2.1 %)	19 (2.5 %)	757 (100 %)
«Ich würde gerne in solchen Netzwerken arbeiten.»	309 (40.8 %)	123 (16.2 %)	111 (14.7 %)	59 (7.8 %)	42 (5.5 %)	61 (8.1 %)	52 (6.9 %)	757 (100 %)
«Ich würde nicht in solchen Netzwerken mitarbeiten wollen, weil der Aufwand zu gross ist.»	58 (7.7 %)	64 (8.5 %)	87 (11.5 %)	66 (8.7 %)	111 (14.7 %)	291 (38.4 %)	80 (10.6 %)	757 (100 %)
«Ich bin skeptisch, ob ein solches Netzwerk funktionieren kann.»	23 (3.0 %)	52 (6.9 %)	89 (11.8 %)	70 (9.2 %)	127 (16.8 %)	329 (43.5 %)	67 (8.9 %)	757 (100 %)

Detaillierte Ergebnisse zur Kooperationsbereitschaft und den Einstellungen bezüglich familienzentrierter Netzwerke einzelner Berufsfelder sind Tabelle 13 und den Abbildungen 5 bis 8 zu entnehmen.

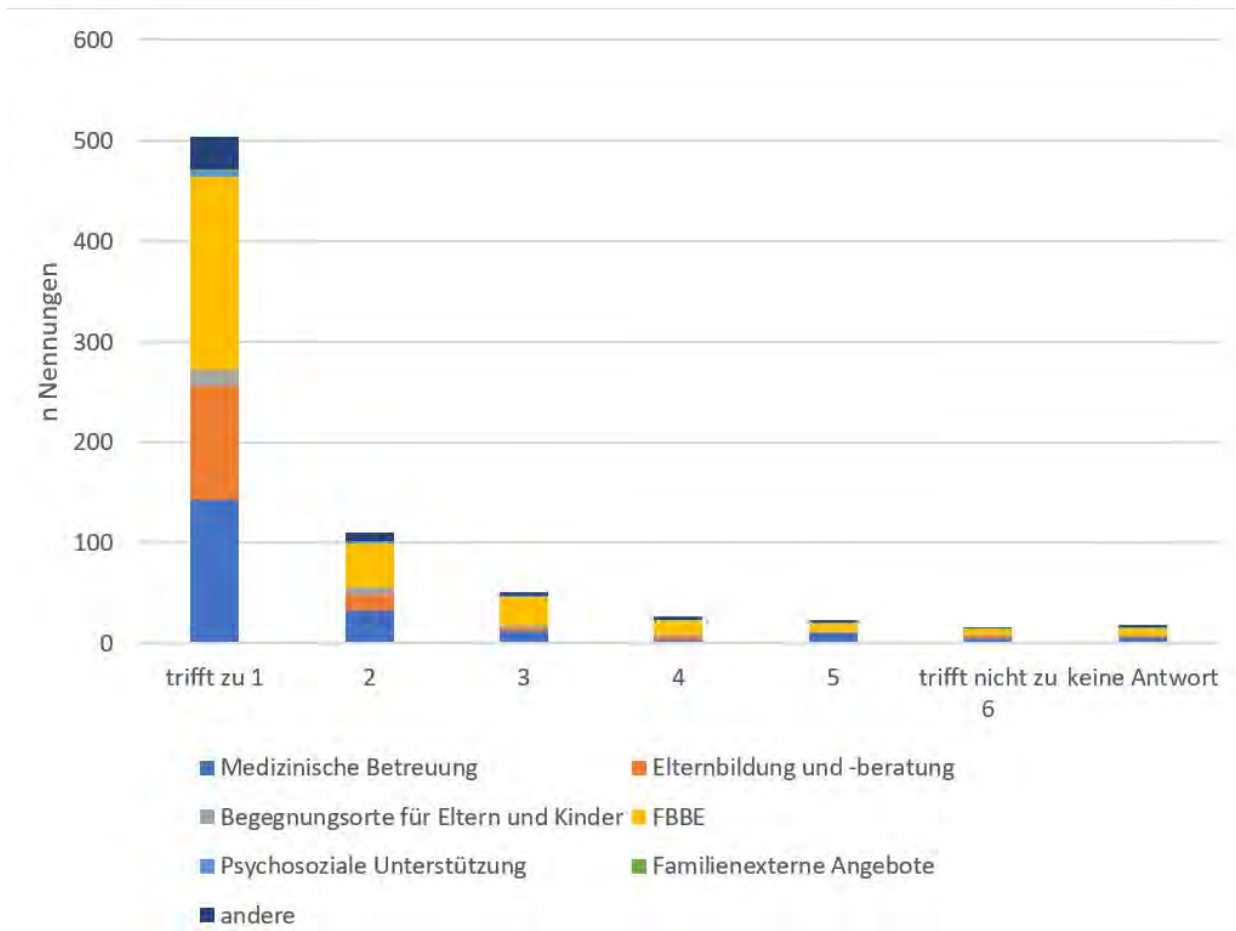


Abbildung 5: Familienzentrierte Netzwerke als hilfreiches Instrument N=757

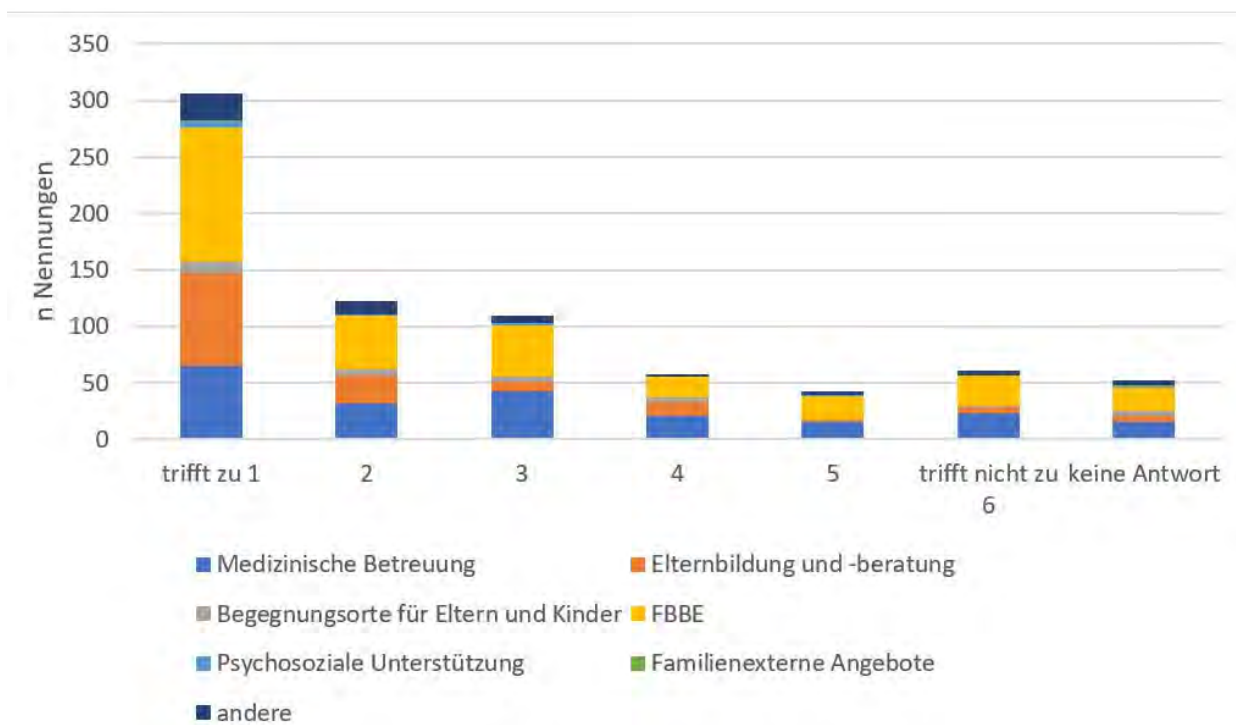


Abbildung 6: Bereitschaft zur Mitarbeit in Familienzentrierten Netzwerken N=757

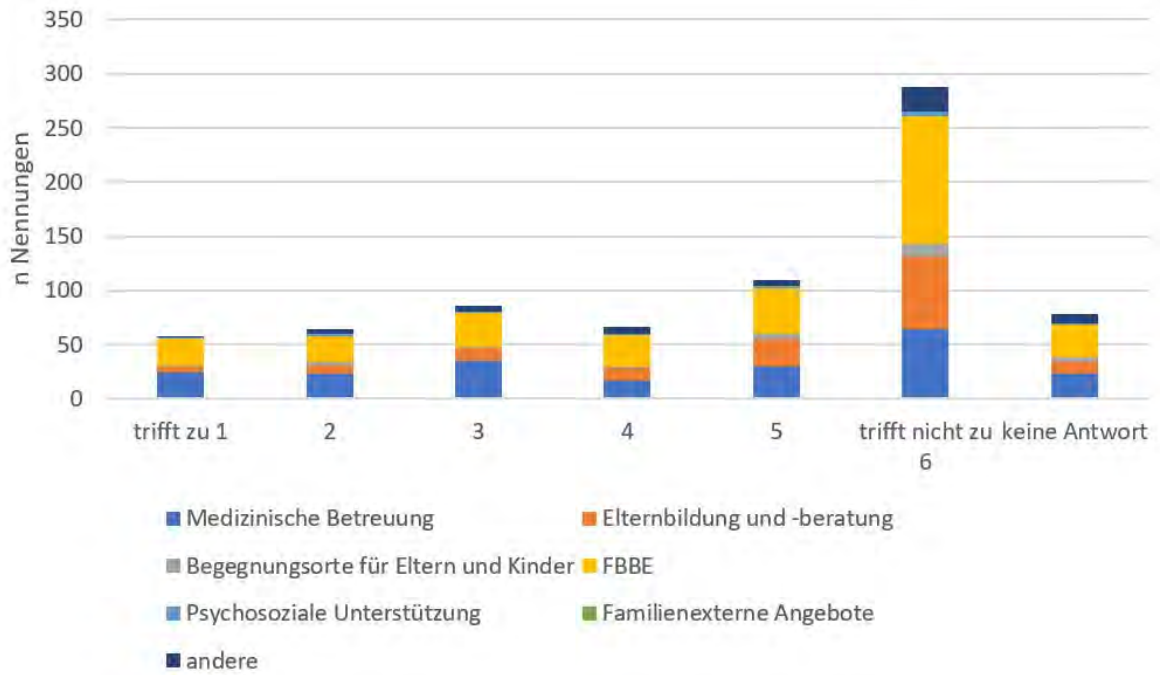


Abbildung 7: Zu grosser Aufwand von Familienzentrierte Netzwerken N=757

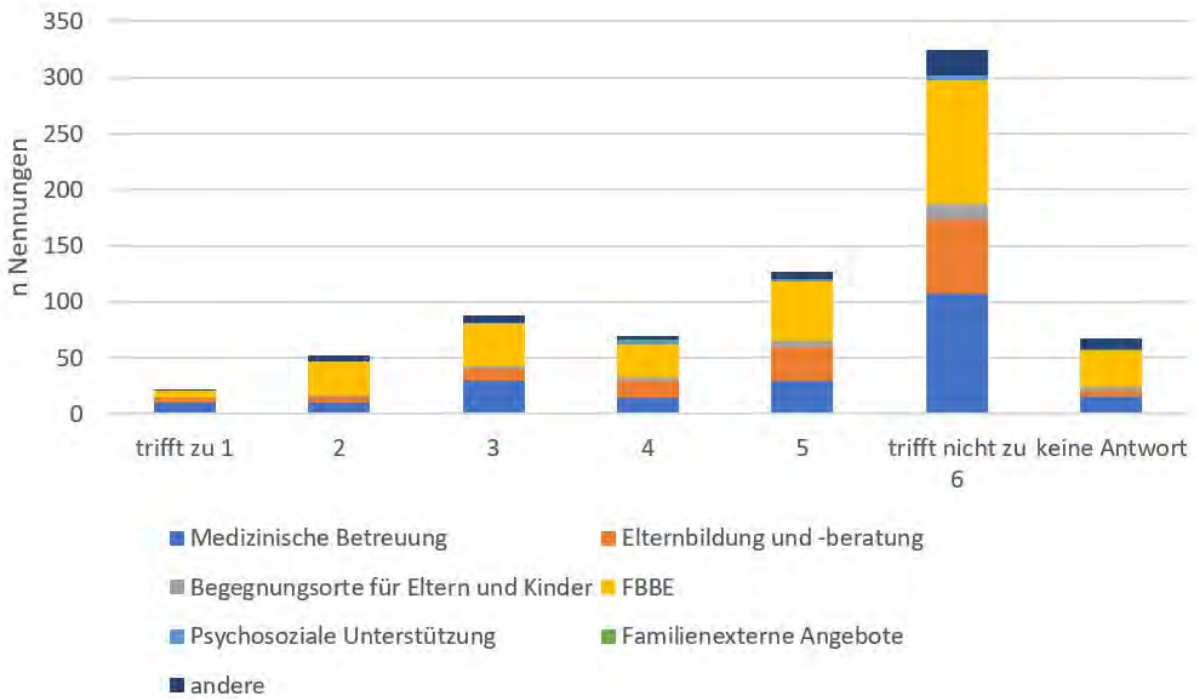


Abbildung 8: Skepsis gegenüber Familienzentrierten Netzwerken N=757

Tabelle 14: Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken nach Berufsgruppen

1 = trifft vollkommen zu 6 = trifft überhaupt nicht zu K. A. = Keine Antwort N = Anzahl Antworten	N Nennungen (%)							
	1	2	3	4	5	6	K. A.	N
«Familienzentrierte Netzwerke wären in meinem Tätigkeitsfeld ein hilfreiches Instrument für die Unterstützung für Familien in besonders belastenden Situationen.»								
Medizinische Betreuung	143 (66.5 %)	33 (15.3 %)	13 (6.0 %)	4 (1.9 %)	11 (5.1 %)	5 (2.3 %)	6 (2.8 %)	215 (100 %)
Elternbildung und -beratung	113 (81.3 %)	16 (11.5 %)	3 (2.2 %)	4 (2.9 %)	0 (0 %)	2 (1.4 %)	1 (0.7 %)	139 (100 %)
Begegnungsorte für Eltern und Kinder	16 (55.2 %)	7 (24.1 %)	2 (6.9 %)	1 (3.4 %)	0 (0 %)	2 (6.9 %)	1 (3.4 %)	29 (100 %)
FBBE	192 (64.2 %)	43 (14.4 %)	28 (9.4 %)	14 (4.7 %)	9 (3.0 %)	6 (2.0 %)	7 (2.3 %)	299 (100 %)
Psychosoziale Unterstützung	6 (54.5 %)	3 (27.3 %)	1 (9.1 %)	0 (0 %)	1 (9.1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	11 (100 %)
Familienexterne Angebote	1 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	2 (100 %)
andere	33 (60.0 %)	8 (14.5 %)	4 (7.3 %)	4 (7.3 %)	2 (3.6 %)	1 (1.8 %)	3 (5.5 %)	55 (100 %)
«Ich würde gerne in solchen Netzwerken arbeiten.»								
Medizinische Betreuung	65 (30.2 %)	32 (14.9 %)	42 (19.5 %)	21 (9.8 %)	16 (7.4 %)	23 (10.7 %)	16 (7.4 %)	215 (100 %)
Elternbildung und -beratung	82 (59.0 %)	24 (17.3 %)	9 (6.5 %)	12 (8.6 %)	2 (1.4 %)	5 (3.6 %)	5 (3.6 %)	139 (100 %)
Begegnungsorte für Eltern und Kinder	10 (34.5 %)	6 (20.7 %)	4 (13.8 %)	4 (13.8 %)	0 (0 %)	1 (3.4 %)	4 (13.8 %)	29 (100 %)
FBBE	119 (39.8 %)	48 (16.1 %)	46 (15.4 %)	18 (6.0 %)	20 (6.7 %)	27 (9.0 %)	21 (7.0 %)	299 (100 %)
Psychosoziale Unterstützung	5 (45.5 %)	1 (9.1 %)	2 (18.2 %)	0 (0 %)	1 (9.1 %)	1 (9.1 %)	1 (9.1 %)	11 (100 %)
Familienexterne Angebote	1 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	2 (100 %)
andere	24 (43.6 %)	11 (20.0 %)	6 (10.9 %)	3 (5.5 %)	3 (5.5 %)	4 (7.3 %)	4 (7.3 %)	55 (100 %)
«Ich würde nicht in solchen Netzwerken mitarbeiten wollen, weil der Aufwand zu gross ist.»								
Medizinische Betreuung	24 (11.2 %)	23 (10.7 %)	35 (16.3 %)	17 (7.9 %)	29 (13.5 %)	64 (29.8 %)	23 (10.7 %)	215 (100 %)
Elternbildung und -beratung	5 (3.6 %)	8 (5.8 %)	12 (8.6 %)	11 (7.9 %)	25 (18.0 %)	67 (48.2 %)	11 (7.9 %)	139 (100 %)
Begegnungsorte für Eltern und Kinder	2 (6.9 %)	3 (10.3 %)	1 (3.4 %)	1 (3.4 %)	6 (20.7 %)	12 (41.4 %)	4 (13.8 %)	29 (100 %)
FBBE	24 (8.0 %)	24 (8.0 %)	31 (10.4 %)	30 (10.0 %)	42 (14.0 %)	118 (39.5 %)	30 (10.0 %)	299 (100 %)
Psychosoziale Unterstützung	1 (9.1 %)	2 (18.2 %)	1 (9.1 %)	1 (9.1 %)	1 (9.1 %)	4 (36.4 %)	1 (9.1 %)	11 (100 %)
Familienexterne Angebote	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	2 (100 %)
andere	2 (3.6 %)	4 (7.3 %)	6 (10.9 %)	6 (10.9 %)	6 (10.9 %)	23 (41.8 %)	8 (14.5 %)	55 (100 %)

1 = trifft vollkommen zu 6 = trifft überhaupt nicht zu K. A. = Keine Antwort N = Anzahl Antworten	N Nennungen (%)							
	1	2	3	4	5	6	K. A.	N
«Ich bin skeptisch, ob ein solches Netzwerk funktionieren kann.»								
Medizinische Betreuung	10 (4.7 %)	10 (4.7 %)	30 (14.0 %)	14 (6.5 %)	29 (13.5 %)	107 (49.8 %)	15 (7.0 %)	215 (100 %)
Elternbildung und -beratung	4 (2.9 %)	6 (4.3 %)	10 (7.2 %)	16 (11.5 %)	31 (22.3 %)	66 (47.5 %)	6 (4.3 %)	139 (100 %)
Begegnungsorte für Eltern und Kinder	0 (0 %)	1 (3.4 %)	3 (10.3 %)	3 (10.3 %)	5 (17.2 %)	14 (48.3 %)	3 (10.3 %)	29 (100 %)
FBBE	7 (2.3 %)	30 (10.0 %)	37 (12.4 %)	29 (9.7 %)	53 (17.7 %)	111 (37.1 %)	32 (10.7 %)	299 (100 %)
Psychosoziale Unterstützung	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (9.1 %)	3 (27.3 %)	2 (18.2 %)	4 (36.4 %)	1 (9.1 %)	11 (100 %)
Familienexterne Angebote	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	2 (100 %)
andere	1 (1.8 %)	5 (9.1 %)	7 (12.7 %)	4 (7.3 %)	7 (12.7 %)	22 (40.0 %)	9 (16.4 %)	55 (100 %)

Fachpersonen, die in städtischen Regionen arbeiten ($\mu=1.62$) unterscheiden sich signifikant von den in ländlichen Regionen tätigen Fachpersonen ($\mu=1.84$) bezüglich ihrer Zustimmung zu familienzentrierten Netzwerken als sinnvolles Instrument ($p = 0.05$). Ebenfalls signifikant unterscheiden sich die Alterskategorien 30-44 ($\mu 2.38$) und 45-60 ($\mu 2.71$) ($p = 0.05$) sowie die Altersklassen 30-44 und 61plus ($\mu 3.23$) ($p = 0.01$) bei der Zustimmung zu «ich würde gerne in solchen Netzwerken arbeiten». Frauen ($\mu= 4.59$) und Männer ($\mu=3.59$) unterscheiden sich bei der Zustimmung zu «Ich würde nicht in solchen Netzwerken mitarbeiten wollen, weil der Aufwand zu gross ist» ($p = 0.01$).

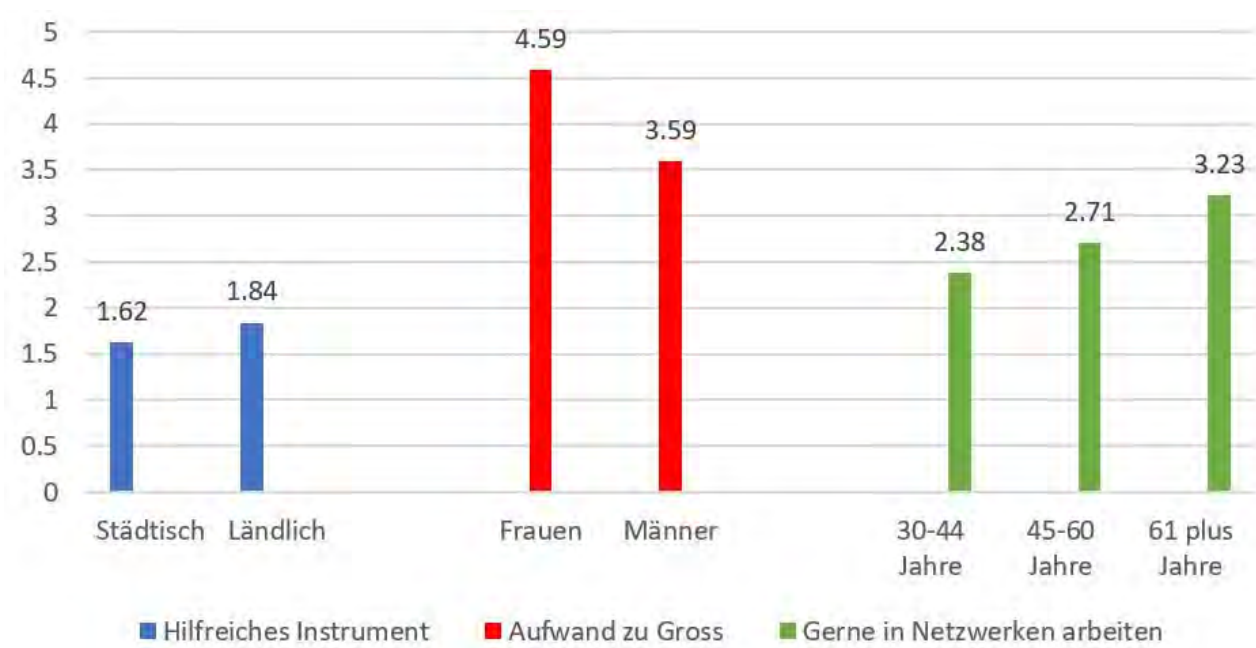


Abbildung 9: Signifikante Unterschiede bei der Kooperationsbereitschaft und Einstellung gegenüber familienzentrierten Netzwerken nach Berufsgruppen.

3.3 Fazit zu den Befragungsergebnissen

Die Ergebnisse der Befragung sind vorsichtig zu interpretieren. Zum einen beträgt der Rücklauf lediglich 6 %. Zum anderen ist anzunehmen, dass mehrheitlich Personen teilgenommen haben, die sich für die Anliegen der Frühen Förderung interessieren. Dennoch lässt sich feststellen, dass aktuell keine systematischen und flächendeckenden Kooperationen vorhanden sind. Kooperationen bestehen im besten Fall bei etwa der Hälfte der Befragten mit medizinischen, beratenden oder familienextern betreuenden Organisationen. Die Zusammenarbeit mit Familientreffpunkten oder familienexternen Angeboten ist seltener. Dass im Berufsfeld der Elternbildung und -beratung sowie im Medizinbereich relativ viele bestehende Kooperationen notiert wurden, lässt sich auf die hohe Beteiligung der Mütter- und Väterberaterinnen und der Hebammen an dieser Befragung zurückführen. Hier zeigen sich vermutlich bereits Effekte von Projekten und Initiativen, welche die Verbindungen vom medizinischen zu den anschließenden Angeboten im Frühbereich vor allem durch Hebammen und Mütter-/Väterberaterinnen herstellen und stärken. Auch die ausgeprägte Kooperation im Berufsbereich der FBBE könnte auf einen Stichprobeneffekt zurückzuführen sein bzw. auf die starke Beteiligung von Spielgruppenleiter/-innen und Logopäden/-innen an dieser Befragung. Ob sich die geringe Kooperation mit dem Berufsfeld der psychosozialen Unterstützung (Sozialbegleitung, Sozialdienste, KESB) ebenfalls durch die Stichprobenzusammensetzung erklären lässt, kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht abschliessend beurteilt werden. Sicher aber wäre hier eine stärkere Kooperation vor allem im Interesse besonders stark belasteter Familien wichtig, damit ihnen Zugänge zu weiterführenden Angeboten der Frühen Förderung rechtzeitig und aktiv vermittelt werden könnten.

Insgesamt zeigt sich über alle Berufsfelder hinweg, dass der Kontakt am häufigsten durch die Fachpersonen persönlich zustande kommt und nur weit seltener über bestehende institutionelle Kooperationen oder Netzwerktreffen erfolgt. Durch Anfragen von Partnerinstitutionen und zentralen Vermittlungsstellen kommen Kooperationen kaum zustande. Die Teilnehmenden an dieser Befragung waren zu einem Grossteil berufserfahrene Fachpersonen mit mehr- oder langjähriger Tätigkeit im Bereich der Frühen Förderung. Mit grosser Vorsicht könnte vermutet werden, dass es hauptsächlich diese Gruppe sein könnte, die sich mit den Jahren ein Netzwerk von persönlichen Kontakten erarbeitet hat, das nun Kooperationen ermöglicht oder vereinfacht. Falls dies der Fall sein sollte, käme das versorgungspolitisch einer Ressourcenverschwendung gleich: Wenn jede Fachperson von neuem und über Jahre hinweg individuell Kooperationsnetze aufbaut, die dann mit einem Berufswechsel oder einer Pensionierung dieser Personen wieder verschwinden, werden für die zahlreichen individuellen Initiativen nicht nur unnötig viele Ressourcen aufgewendet; die Kooperationen bleiben auch personengebunden und sind nicht nachhaltig bzw. strukturell verankert.

Entsprechend wünschen sich die Befragten auch nicht die Beibehaltung des Status Quo, sondern befürworten mehrheitlich den Ausbau und die Institutionalisierung dieser Kooperationen. Bei den erwünschten Kooperationsformen wird mehrheitlich eine institutionalisierte Kooperation befürwortet oder eine Kooperation über Netzwerktreffen gewünscht. Eine zentrale Vermittlungsstelle folgt allerdings erst an dritter Stelle. Dies könnte als Hinweis darauf interpretiert werden, dass für die Fachpersonen der persönliche Kontakt auch in institutionalisierten Kooperationsformen von zentraler Bedeutung ist. Beim Aufbau von zentralen Vermittlungsstellen sollte diesem Bedürfnis Rechnung getragen werden.

Das mit Blick auf die österreichischen Hilfen skizzierte Modell der «Familienzentrierten Vernetzung» wird von einer grossen Mehrheit der Befragten als hilfreich betrachtet, und gut 70 % der Befragten können sich auch eine aktive Mitarbeit in einem solchen Netzwerk vorstellen. Obwohl diese hohe Zustimmung wahrscheinlich hauptsächlich stichprobenbedingt ist, lassen sich aus den signifikanten Unterschieden im Grad der Zustimmung Hinweise auf die potenzielle Akzeptanz bei Fachpersonen im Feld ableiten. Besonders in ländlichen Gebieten, sowie bei männlichen und älteren Fachpersonen dürfte es notwendig sein, gezielte Aufklärung zu betreiben und Beteiligungsmöglichkeiten bei der Entwicklung von familienzentrierten Netzwerken zu fördern, um eine breite Akzeptanz familienzentrierter Vernetzung zu erreichen.

4 Modul 3: Entwicklung eines Basismodells für familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz

Die wichtigsten Inhalte des Kapitels in Kürze

- Modul 4 zielt darauf ab, ein regional anpassbares Basismodell gestützt auf das «Frühe Hilfen»-Modell aus Österreich zu erarbeiten. Die Studienautoren/-innen haben gestützt auf die Module 2 und 3 ein Basismodell mit fünf Spezifikationen entwickelt.
- Die Unterschiedlichkeit der vorgeschlagenen Spezifikationen des Basismodells liegt in der spezifischen fachlichen und verwaltungsbezogenen Verankerung des Netzwerkmanagements und der Familienbegleitung. Folgende Varianten (Arbeitstitel) werden zur Diskussion vorgeschlagen:
 - Das Modell «Primokiz+»
 - Das Modell «Schulärztlicher Dienst»
 - Das Modell «Sozialdienst»
 - Das Modell «Schule»
 - Das Modell «Intersektoralität»

Die Analyse der Netzwerke hat die Vielfalt von Netzwerken im Frühbereich deutlich gemacht, die sich in der Schweiz etabliert haben. Diese Vielfalt sowie die grosse Heterogenität der ihnen zu Grunde liegenden politischen Entscheidungen und gesetzlichen Grundlagen legen den Schluss nahe, dass ein einziges Basismodell der föderalistischen Strukturierung der Versorgung im Frühbereich nicht ausreichend gerecht werden könnte. Gleichzeitig sollten die zwei zentralen Merkmale des österreichischen Referenzmodells – die Nutzung der Netzwerkstruktur für eine möglichst umfassende Früherkennung von vulnerablen Familien sowie die professionalisierte Begleitung dieser Familien mit Blick auf die Nutzung der vorhandenen Angebote im Frühbereich – in den Vorschlägen für das schweizerische Basismodell und seine Spezifikationen beibehalten werden.

Die Studienautoren/-innen entwickelten entsprechend auf der Basis der Analyse bestehender Netzwerke in der Schweiz und im Ausland (Kap. 2), der Befragung von Fachpersonen zu aktuellen und gewünschten Kooperationen im Frühbereich (Kap. 3) sowie mit Blick auf die vorliegende wissenschaftliche Literatur (Turrini et al. 2010, Meier Magistretti et al. 2015a/b, Schubert 2018, Häussling & Stegbauer 2019) und gestützt auf eigene methodische Grundlagen (vgl. Krüger & Niehaus 2010) ein Basismodell, das so flexibel gestaltet ist, dass es in unterschiedlichen Kontexten (Sprachregionen, Stadt, Land etc.) eingesetzt werden könnte. Dieses Basismodell wurde in der Form von spezifizierten Modellen konkretisiert, anhand derer die familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz ausgebaut und systematisiert werden könnte, ohne dass Rückgriff auf ein für die ganze Schweiz gültiges Modell genommen werden muss. Damit wird den föderalistischen Strukturen der Schweiz Rechnung getragen. Das Basismodell erlaubt auch die Konzeption weiterer, den regionalen oder lokalen Bedingungen angepassten Varianten, die sich z. B. in der Auseinandersetzung mit den Fachverbänden im Rahmen der Workshops (vgl. Kap. 5) ergeben könnten.

Das gemeinsame Ziel der vorgestellten Modelle ist es, eine Struktur zu schaffen, welche die familienzentrierte Begleitung sowie die allgemeine und fallbezogene Vernetzung der beteiligten Akteurinnen und Akteure gewährleistet. Die aufgeführten Modelle beinhalten verschiedene Vorschläge, wie diese doppelte Aufgabe (Vernetzung und Begleitung) wahrgenommen werden kann. Bei der Formulierung der Modelle stand die Frage im Vordergrund, wo im Versorgungssystem einer Gemeinde, einer Stadt, eines Bezirks oder eines Kantons die familienzentrierte Vernetzung am besten anzusiedeln ist. Es versteht sich von selbst, dass die jeweiligen Voraussetzungen in den jeweiligen Versorgungssystemen sehr unterschiedlich sind und ein Modell, das in einem Kanton gut passt, für einen anderen grundsätzlich ungeeignet ist.²⁰

²⁰ Die Begriffe, mit denen die Modelle bezeichnet werden, sind reine Arbeitsbegriffe, die weiter diskutiert und umbenannt werden können.

4.1 Das Basismodell

Wie auch immer ein Modell gestaltet wird; es genügt in gewissen Hinsichten und in anderen weniger. Die Studienautoren/-innen haben sich zum Beispiel dafür entschieden, den Bereich der prä- und perinatalen Versorgung (Gynäkologie, Hebammen, Pädiatrie) in der Darstellung von den sonstigen Angeboten im Frühbereich zu trennen (vgl. Abbildung 10). Damit soll eine zentrale Aufgabe der Familienzentrierten Netzwerke verdeutlicht werden: die Förderung der Kooperation der Akteure/-innen im Gesundheitsbereich mit den sonstigen Akteuren im Kontext der Frühen Förderung. Wie die Netzwerkanalyse und auch die Befragung gezeigt haben, gibt es auch in der Schweiz vielversprechende Ansätze dazu. Insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und den Mütter-/Väterberatungsstellen funktioniert bisweilen schon recht gut und das MVB-Netzwerk im Kanton Bern zeigt, dass diese Zusammenarbeit in der Praxis systematisiert werden kann. Weit weniger entwickelt ist die Zusammenarbeit der Gynäkologie und der Pädiatrie mit den übrigen Institutionen im Frühbereich. Sie zu stärken, ist ein wichtiges Ziel der Familienzentrierten Vernetzung. Die Gynäkologen/-innen kommen wie die Hebammen in einem sehr frühen Stadium in Kontakt mit den Familien und können so ungünstige Familienverhältnisse erkennen, bevor das Kind zur Welt kommen. Die Pädiater/-innen wiederum stehen nicht nur unmittelbar nach der Geburt in Kontakt mit der Familie, sondern auch danach. Zudem sind sie als Ärztinnen und Ärzte Respektpersonen für viele Eltern. Entsprechend misst die American Academy of Pediatrics (2012) den Kinderärzten/-innen eine zentrale Rolle in der Prävention und der Früherkennung von traumatisierenden Erfahrungen und damit verbundenem toxischen Stress in der frühen Kindheit (adverse childhood experiences ACE) zu.

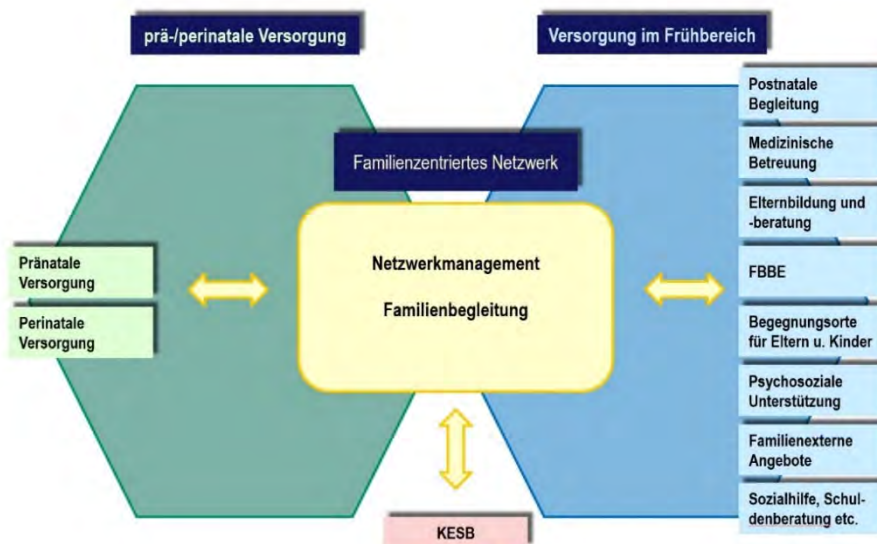


Abbildung 10: Das Basismodell für die Familienzentrierte Vernetzung

Weiter wurde die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) gesondert aufgeführt. Diese Darstellung soll den besonderen Status der KESB in der frühkindlichen Versorgung betonen. Auch in Österreich wird einer umsichtigen Gestaltung der Zusammenarbeit mit der KESB eine grosse Bedeutung zugemessen (Haas et al. 2020). In der Schweiz wird die Situation dadurch kompliziert, dass die Arbeit der KESB in den Massenmedien immer wieder äusserst kritisch reflektiert wird. Das führt dazu, dass der Respekt vor der KESB bei vielen Familien äusserst gross ist und insbesondere sozial benachteiligte Familien fürchten, dass ihnen «die Kinder weggenommen» werden, wenn sie ihre innerfamiliären Schwierigkeiten nicht in den Griff bekommen. Aus fachlicher Sicht ist unbestritten, dass die KESB für den Kinderschutz von elementarer Bedeutung ist und dass die Institution genauso das Wohl des Kindes im Fokus hat wie die anderen Institutionen im Frühbereich auch. Trotzdem sind die Bedenken der Familien ernst zu nehmen, und es muss generell ein anerkanntes Ziel der Familienzentrierten Vernetzung sein, Kindesschutzmassnahmen dadurch unnötig zu machen, dass die Familien bereits in einem Stadium unterstützt werden, in dem

Kinderschutzmassnahmen noch nicht notwendig sind. Für die Fälle, bei denen dies nicht zu erreichen ist, muss die Zusammenarbeit mit der KESB jedoch optimal gestaltet sein.

Die nachfolgend vorgestellten Variationsmöglichkeiten des Modells beziehen sich auf die Verantwortlichkeiten für die Netzwerkkoordination und die fallmanagement-orientierte Begleitung der Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf. Wer auch immer für diese beiden Funktionen verantwortlich ist; es bleibt stets das Ziel, möglichst alle Institutionen und Fachpersonen im Frühbereich in die Netzwerke einzubinden, damit sie einerseits die Familien einer Begleitung zuführen können und andererseits mit ihren Angeboten den begleiteten Familien zur Verfügung stehen.

4.2 Das Modell «Primokiz+»

Wie in Kap. 2.3. ausgeführt hat die Jacobs Foundation mit ihrem Programm «Primokiz» in den letzten Jahren einen wichtigen Beitrag zur institutionellen Vernetzung im Frühbereich geleistet. Aktuell wird die Initiative durch die Schweizerische Gesundheitsstiftung Radix als «Primokiz²» weitergeführt. In bis zu 80 Standorten soll Primokiz² nach eigenen Angaben²¹ die Akteure in den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit vernetzen und darin unterstützen, eine umfassende Politik der frühen Kindheit zu entwickeln, um gute strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen. In den Gemeinden und Kantonen, die sich für «Primokiz» entschieden haben, ist entsprechend eine der beiden Hauptfunktionen der Familienzentrierten Netzwerke erfüllt: Es bestehen Netzwerkstrukturen, die möglichst viele Fachpersonen und -organisationen im Frühbereich einbinden, so wie das bei den in Kapitel 2 analysierten Netzwerken in Uri und Nidwalden der Fall ist.

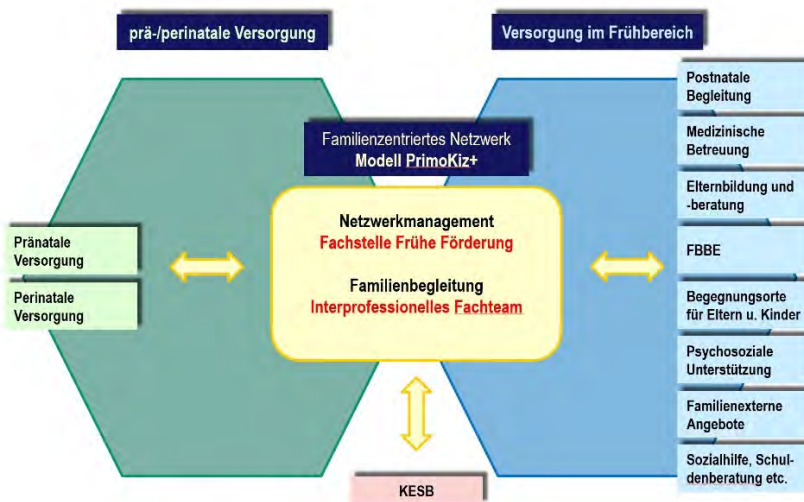


Abbildung 11: Das Modell «Primokiz+»

Die Idee des Modells «Primokiz+» (vgl. Abbildung 11) besteht darin, dass diese Netzwerkstrukturen durch ein substanzielles Begleitungsangebot in Form eines interprofessionellen Fachteams erweitert werden, das in enger Verbindung mit den jeweiligen Koordinationsstellen (z. B. eine Fachstelle Frühe Förderung) steht. Selbstverständlich kann diese Funktion durch bereits bestehende Institutionen ausgeführt werden – etwa eine Mütter-/Väterberatungsstelle oder ein Sozialdienst. Voraussetzung ist natürlich, dass die entsprechenden personellen Ressourcen und die notwendigen Aspekte der Qualitätssicherung gewährleistet sind.

²¹ <https://jacobsfoundation.org/activity/primokiz2/> (29.12.2020)

4.3 Das Modell «Schulärztlicher Dienst»

Dieses Modell orientiert sich am Netzwerk «Primano» in der Stadt Bern, das im Verantwortungsbereich des schulärztlichen Dienstes liegt. Netzwerkmanagement und Familienbegleitung würden dieser Stelle obliegen, wobei die operative Umsetzung der beiden Funktionen natürlich delegiert werden kann (Abbildung 12). Ein Vorteil könnte sein, dass der schulärztliche Dienst oder ein etabliertes Netzwerk von z.B. Pädiater/-innen oder Hausärzten/-innen an sich schon an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und dem Bildungssystem angesiedelt ist und zudem die vertikale Vernetzung zwischen dem Frühbereich und den späteren Entwicklungsphasen begünstigt wird. Das wäre ein Vorteil, weil bekannt ist, dass die Wirkung von Unterstützungsmassnahmen für sozial benachteiligte Familien noch gesteigert werden kann, wenn die Unterstützung beim Eintritt des Kindes ins formale Bildungssystem weitergeführt wird (Heckman & Masterov 2007). Zudem haben Schulärzten/-innen, Kinder- und Hausarztpraxen oft den direktesten Zugang zu einer grossen Zahl belasteter Familien, geniessen deren Vertrauen und werden – im Unterschied etwa zu Sozialdiensten – nicht mit Kontrolle oder Kritik in Verbindung gebracht. Das ist ein Aspekt, der insbesondere auch in den PMI-Netzwerken in Frankreich zum Tragen kommt.

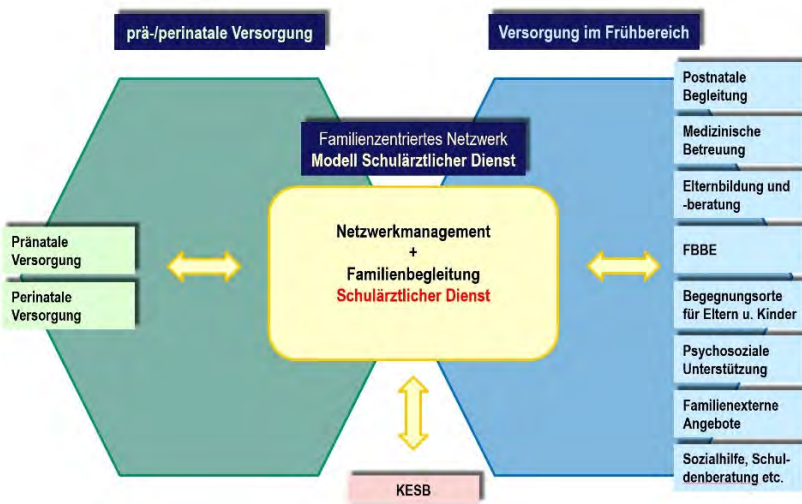


Abbildung 12: Das Modell «Schulärztlicher Dienst»

4.4 Das Modell «Sozialdienst»

Bei diesem Modell liegt die Federführung für die Familienzentrierte Vernetzung im Sozialbereich (Abbildung 13). Die Sozialdienste sind ein zentrales Element der Versorgungsstruktur in der Schweiz und sind bestens vertraut mit den lokalen Gegebenheiten. Dazu kommt, dass Vernetzung und Begleitung zu den Grundfunktionen der Sozialen Arbeit gehören und die entsprechenden Kompetenzen weitgehend vorausgesetzt werden können. Ein weiterer Vorteil könnte sein, dass im Sozialbereich «soziale Probleme» (Inklusionsprobleme) im Vordergrund stehen – Probleme also, von denen insbesondere sozial benachteiligte Familien betroffen sind. Die Herausforderung, aber auch Chance wird sein, dass die Sozialdienste sowohl ihre personellen und zeitlichen Kapazitäten als auch ihren Fokus vermehrt von den Erwachsenen auf die Familien erweitern und in diesem Zusammenhang enger mit den Institutionen im Gesundheits- und im Bildungsbereich zusammenarbeiten.

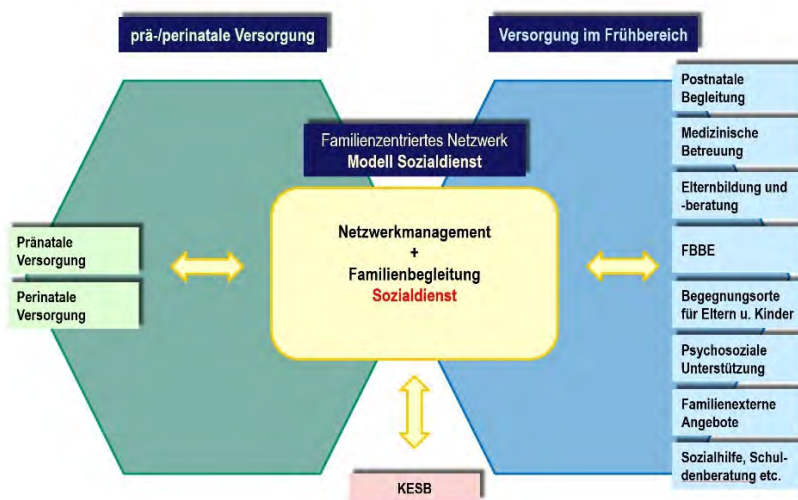


Abbildung 13: Das Modell «Sozialdienst»

4.5 Das Modell «Schule»

Ähnlich wie beim Modell «Schulärztlicher Dienst» wird die Verantwortung für die Familienzentrierte Vernetzung an eine Institution ausserhalb des Frühbereichs delegiert (vgl. Abbildung 14, nächste Seite). Die Überlegung dahinter ist, dass die Schule ein zentrales Interesse hat, dass sich Kinder aus vulnerablen Familien gesund und altersgerecht entwickeln. Eine schwach ausgebildete Sprachfähigkeit und das Fehlen weiterer Lebenskompetenzen sind nicht nur für die Kinder und ihre Familien eine Belastung, sondern auch für die Schule, denn sie muss gewährleisten, dass diese Kinder trotz dieser Defizite eine erfolgreiche Schulkarriere machen können. Die zwangsläufig notwendige vertikale Vernetzung zwischen der Schule und dem Frühbereich könnte zu einer kontinuierlichen und kohärenten Unterstützung besonders belasteter Familien beitragen. Mit der in der Schweiz weitgehend etablierten Schulsozialarbeit stünde eine Institution zur Verfügung, die über viel fachliches Knowhow in den Bereichen Vernetzung und Begleitung verfügt, wobei hier die Anschlussfähigkeit ans medizinische System eine Herausforderung darstellen könnte.

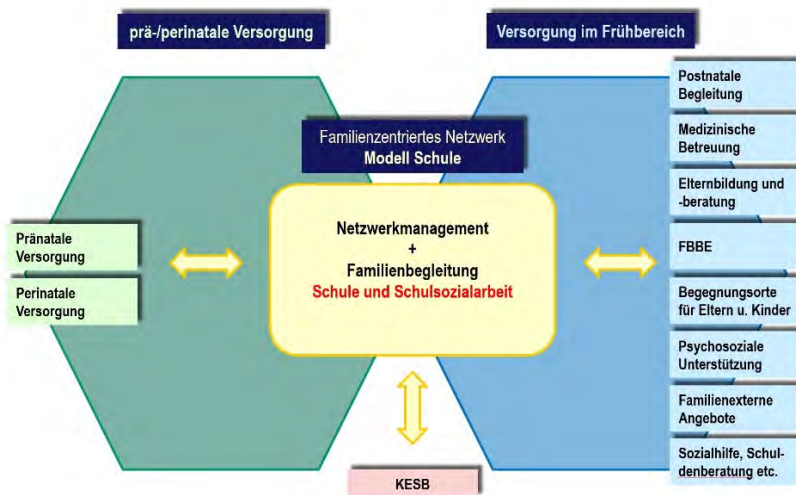


Abbildung 14: Das Modell «Schule»

4.6 Das Modell «Intersektoralität»

Bei diesem Modell werden die beiden zentralen Aktivitätsbereiche – die Netzwerkpflege sowie die fallmanagementorientierte Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf – in verschiedenen Bereichen der Verwaltung angesiedelt (vgl. Abbildung 15). So könnte die Netzwerkpflege bei den Gesundheitsdiensten angesiedelt sein und die Begleitung bei den Sozialdiensten, oder die Mütter-Väterberatung übernimmt die Begleitungsfunktion, während der schulärztliche Dienst für die Vernetzung verantwortlich ist. Neben seiner grossen Flexibilität betont dieses Modell die Notwendigkeit, die Frühe Förderung im Allgemeinen und die Familienzentrierte Vernetzung nicht nur als Aufgabe eines Bereichs zu verstehen, sondern als «Early childhood in all policies», analog zur «health in all policies» (Hafen 2015).

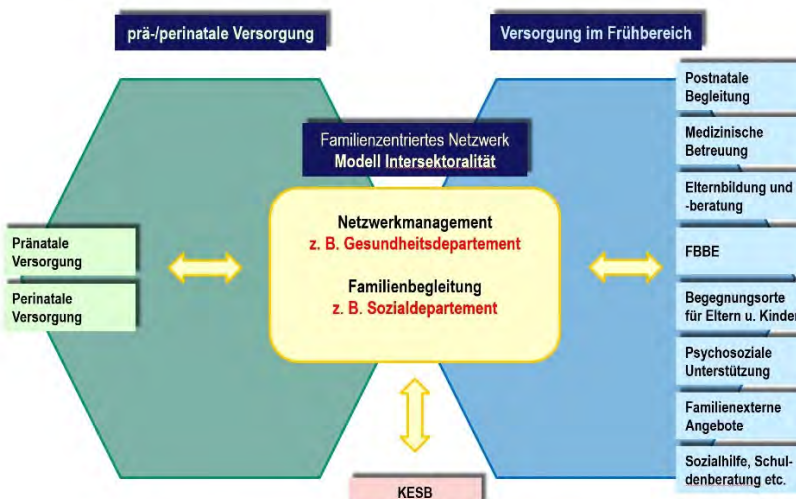


Abbildung 15: Das Modell «Intersektoralität»

5 Modul 4: Regionale Workshops mit den Fachverbänden

Die wichtigsten Inhalte des Kapitels in Kürze

- In den Workshops, die in den drei Sprachregionen mit Vertretenden der Fachverbände und Mitgliedern des Soundingboards durchgeführt wurden, diskutierten die Teilnehmenden über die Vor- und Nachteile der vorgeschlagenen Modelle.
- Das Basismodell wird als zielführend erachtet. Bei den Vorschlägen zur Spezifikation bekommen die Modelle «Primokiz+» und «Intersektoralität» in der französisch- und in der deutschsprachigen Schweiz eindeutig den grössten Zuspruch, während im Kanton Tessin eher für ein medizinisches Modell plädiert wurde.
- Als wichtige Aspekte besonders betont werden unter anderem die regionale Spezifikation, die intersektorale Verankerung der Netzwerke (fachlich und finanziell), die Qualität der Angebote, die verstärkte Einbindung der Gynäkologie und der Pädiatrie sowie der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den begleiteten Familien – alles Aspekte also, die auch bei den österreichischen «Frühen Hilfen» im Vordergrund stehen.

Das Ziel in diesem Modul war, das Österreicher Referenzmodell sowie die Ergebnisse aus der Netzwerkanalyse und aus der Onlinebefragung vorzustellen und mit den Vertretenden der Fachverbände die in Kap. 4 vorgestellten Modellvarianten zu diskutieren.

5.1 Vorgehen

Im Frühling 2020 wurden die in der Vorstudie engagierten Fachverbände gebeten, ausgewählte Mitglieder für die drei Workshops in den Sprachregionen (Lausanne, Luzern, Bellinzona) einzuladen. Da es dem Auftrag gebenden BAG und den Studienautoren/-innen wichtig war, die Workshops im Direktkontakt und nicht online durchzuführen, wurden sie infolge des Corona-Lockdowns von April/Mai auf Ende August und Anfang September verlegt und konnten zu diesem Zeitpunkt unter Einhaltung der Corona-Regeln auch vor Ort durchgeführt werden. Neben den coronabedingten Umstellungen gab es eine weitere Schwierigkeit. Das bei Lancierung der Vorstudie vorgesehene Prinzip «Jeder/jede nach seiner/ihrer Sprache» schloss einzelne interessierte Fachpersonen von der Teilnahme an den Workshops aus – z. B. eine sehr gut vernetzte Mütter-/Väterberaterin aus der Waadt. Die Teilnehmendenzahlen an den Workshops in Lausanne und Bellinzona waren mit je fünf Personen zu klein, um den Aufwand für eine Simultanübersetzung zu betreiben. Die Auflistung in Tabelle 15 (nächste Seite) zeigt jedoch, dass an den drei Workshops Vertretenden aus allen wichtigen Bereichen der Frühen Förderung vertreten waren: der medizinischen Versorgung, der Elternbildung und Beratung sowie der unterschiedlichen Berufsfelder im Bereich FBBE. Zusätzlich nahm das BAG verdankenswerterweise als Auftraggeberin der Vorstudie mit einer Vertreterin selbst an allen drei Workshops teil. Am Workshop in Luzern wiederum nahmen zusätzlich zu den 14 Fachverbandsvertretungen zwei Vertretenden des Soundingboards teil, die beide im Kontext der Frühen Förderung aktiv sind:

Tabelle 15: Teilnehmende an den regionalen Workshops nach Fachverbänden

Workshop	Fachverband / sonstige Institutionen
Lausanne (6)	Netzwerk Kinderbetreuung
	Association romande des logopédistes diplômés ARLD
	Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung BVF
	Psychomotorik Schweiz (2 Vertreterinnen)
	BAG
Luzern (18)	Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung
	Verein a:primo
	Netzwerk Bildung und Familie
	Kinderschutz Schweiz (2)
	Pädiatrie Schweiz
	Gesundheitsstiftung Radix (Primokiz ²)
	Rotes Kreuz Zürich, Nanny-Ausbildung
	Rotes Kreuz Zürich, Kinderbetreuung zu Hause
	Zeppelin – Familie startklar
	Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung BVF
	Elternbildung Schweiz
	Psychomotorik Schweiz
	Kibésuisse
	Verein Family Start Basel
	Soundingboard (2)
BAG	
Bellinzona (6)	Pädiatrie Schweiz (2)
	Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung BVF
	Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (2)
	BAG

Die drei Workshops waren identisch konzipiert. Nach der Begrüssung stellten die Studienautoren/-innen zuerst das Referenzmodell aus Österreich kurz vor. Danach wurden die Ergebnisse aus der Netzwerkanalyse und der Onlinebefragung präsentiert. Zum Abschluss dieser einleitenden Präsentation wurden das Basismodell samt den dahinterstehenden Überlegungen sowie die davon abgeleiteten Modellvarianten vorgestellt. Anschliessend wurden die Teilnehmenden gebeten, die folgenden vier Fragen zuerst in Gruppen und anschliessend im Plenum (Luzern) oder direkt im Plenum (Lausanne, Bellinzona) zu diskutieren:

- Welches Modell würden Sie favorisieren?
- Warum würden Sie dieses Modell favorisieren?
- Welche anderen Modelle sind denkbar?
- Welche weiteren Fragen und Anregungen haben Sie?

5.2 Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Aussagen aus den drei Workshops anhand der befürwortenden und den eher kritischen Aussagen zu den einzelnen Modellen dargestellt und durch weitere Modellideen und Überlegungen ergänzt.

5.2.1 Gründe für und gegen das Modell «Primokiz+»

Argumente pro «Primokiz+»

- Das Modell ist sehr evidenzbasiert.
- Die Koordinationsstellen von Primokiz sind neutral, weil sie keiner Stelle verpflichtet sind (2).
- Das Modell wäre ideal, weil es den Sektoren übergeordnet ist.
- Primokiz ist sehr komplett und auf Zusammenarbeit aller Akteure ausgerichtet.
- Das Modell ist sehr interdisziplinär ausgerichtet.
- Primokiz ist in der Schweiz (oder zumindest in der Deutschschweiz) sehr gut institutionalisiert.
- Primokiz ist von der Wahrnehmung her weit von der KESB entfernt, was den Familien Druck wegnimmt.

Argumente contra «Primokiz+»

- Anders als die «Frühen Hilfen» in Österreich gründet «Primokiz+» auf einer privaten Initiative.

Weitere Überlegungen zu «Primokiz+»

- In der Praxis könnte das Modell am schwierigsten aufzubauen sein, vor allem, wenn alle drei Departemente beteiligt werden sollen.
- Primokiz müsste noch näher zum Bildungsbereich.

5.2.2 Gründe für und gegen das Modell «Schulärztlicher Dienst»

Argumente pro Modell «Schulärztlicher Dienst»

- Von den Modellen her käme dieses Modell am ehesten in Frage.

Argumente contra Modell «Schulärztlicher Dienst»

- Das Modell ist zu schulbasiert.
- Der Schulärztliche Dienst erscheint nicht die richtige Stelle. Entscheide «von oben» werden von den Familien nicht akzeptiert.
- So etwas wie einen schulärztlichen Dienst gibt es in der francophonen Schweiz nicht.
- Die Verankerung im Gesundheitssystem ist gut, aber eher bei der Pädiatrie angesiedelt, da der Schulärztliche Dienst zu schullastig ist. Das Gleiche gilt für die vorgeburtliche Beratung.
- Eine weitere Möglichkeit wäre, die Stelle mit den notwendigen Ressourcen der Kantonsärztin resp. dem Kantonsarzt unterzuordnen (2).

5.2.3 Gründe für und gegen das Modell «Sozialdienst»

Argumente pro Modell «Sozialdienst»

- Die Sozialdienste verfügen über die notwendigen Kompetenzen und Strukturen; zudem besteht eine direkte Verbindung zu den benachteiligten Familien. Weiter sind Strukturen für die Finanzierung der Beratung vorhanden.

Argumente contra Modell «Sozialdienst»

- Viele Menschen haben Angst vor dem Sozialdienst.
- Der Sozialdienst ist aus der Sicht der Familien negativ geprägt.
- Zudem fehlt das Wissen über den Frühbereich.
- Der Sozialdienst ist stigmatisierend.
- Der Sozialbereich ist zu stark politisch geprägt.

5.2.4 Gründe für und gegen das Modell «Schule»

Argumente pro Modell «Schule»

- Die Struktur der «Schulpflege» könnte bei diesem Modell hilfreich sein.

Argumente contra Modell «Schule»

- Das Modell ist zu stark schulfokussiert; zu weit entfernt vom Frühbereich (3).
- Die Schulsozialarbeit ist auch ohne diese Aufgaben schon ausreichend gefordert.

5.2.5 Gründe für und gegen das Modell «Intersektoralität»

Argumente pro Modell «Intersektoralität»

- Für das Modell spricht die Einbindung mehrerer Departemente; das ist zentral für den Erfolg eines solchen Netzwerks.
- Mit diesem Modell könnte die immer wieder geforderte Zusammenarbeit der unterschiedlichen Sektoren besser realisiert werden (2).
- Beim Modell «Intersektoralität» steht die Interprofessionalität im Vordergrund.
- Das intersektorale Modell hat den Vorteil, dass unterschiedliche Kompetenzen eingebunden werden. Das Medizinische ist sicher von zentraler Bedeutung, aber es wäre wichtig, auch andere Kompetenzen einfließen zu lassen.

Argumente contra Modell «Intersektoralität»

- Das Modell ist zu kompliziert für eine effiziente Koordination.

5.2.6 Vorschläge für weitere Modelle

- Auch die heilpädagogische Früherziehung könnte die Koordination und Begleitung übernehmen; teilweise machen die Früherzieher/-innen das schon.
- Eine weitere Stelle, welche diese Aufgaben übernehmen könnte, wäre der Fribourger Kleinkindertreff «Maison de la petite enfance»; diese Stelle arbeitet sehr eng mit den Pädiater/-innen zusammen.
- Das Modell «Herkules» wäre deutlich mehr intersektoral ausgeprägt als Primokiz, vor allem bezüglich des Bildungsbereichs²².
- Ein Modell mit der Mütter-/Väterberatung im Zentrum wäre auch denkbar, wenn die Berater/-innen spezifisch für die Begleitungen vorbereitet werden.
- Wenn die MVB ihre Arbeit zunehmend auf psychosoziale Herausforderungen ausrichten, müssen sie entsprechend ausgebildet werden; eine höhere Fachprüfung könnte ein Weg sein.
- Die Frühe Kindheit müsste unbedingt bei der Kinder- und Jugendhilfe angesiedelt werden.
- Der KJPD ist zu wenig aktiv im Frühbereich; er sollte unbedingt aktiver sein.

5.2.7 Grundlegende Argumente zur Strukturierung Familienzentrierter Netzwerke

- Die bereits geleisteten Arbeiten im Vernetzungsbereich müssen geschätzt werden.
- Die Koordination muss institutionalisiert werden; es darf nicht an Einzelpersonen hängen (2).
- Dem Datenschutz muss unbedingt ausreichende Beachtung geschenkt werden.
- Grundsätzlich ist kein Modell generell zu favorisieren, weil es sehr von den jeweiligen Bedingungen abhängt (z. B. dem Vorhandensein einer Primokiz-Gemeinde); die offene Struktur des Basismodells ist demnach perfekt.

²² Es wurde unterlassen nachzufragen, wo das Modell «Herkules» installiert ist; eine nachfolgende Kurzrecherche auf dem Internet brachte diesbezüglich keine Klärung.

- Die regionale Ausrichtung und die Intersektoralität sind entscheidend.
- Die für das Netzwerk verantwortliche Stelle sollte nicht privat, sondern intersektorial finanziert werden.
- Eine von den Sektoren unabhängige Stelle wäre günstig, damit weniger Stigmatisierung erfolgt und die ganze Bevölkerung angesprochen ist.
- Die Grundstrukturen von Primokiz könnten auch für jedes andere Modell genutzt werden.
- Es sollte darauf geachtet werden, dass keine unnötigen Parallelstrukturen geschaffen werden.
- Zumindest theoretisch sollte es (auch aus Gründen der Versorgungsgerechtigkeit) ein Modell geben, das wie in Österreich national (mit-)finanziert und definiert wird.

5.2.8 Grundlegende qualitätsbezogene Argumente

- Die Familien müssen möglichst früh erreicht werden.
- Eine neutrale Fachstelle müsste unbedingt auf Interdisziplinarität und Qualität ausgerichtet sein.
- Es sollte unbedingt eine neutrale Stelle sein, die nicht nur vernetzt, sondern auch fachliche Kompetenzen hat, um die Familien zielgenau zuzuweisen und die Qualität der Netzwerkpartner zu garantieren. Die Fachlichkeit der Stelle hat höchste Priorität.
- Das Interprofessionelle und Intersektorale muss unbedingt in den Fokus gerückt werden (4).
- Die departementalen Modelle können diese Intersektoralität nicht herstellen.
- Die Qualität der Beziehung ist in der Begleitung von zentraler Bedeutung (3); die Beziehung ist ein langer, intensiver Prozess.
- Die Qualität der Angebote muss unbedingt auf hohem Niveau gesichert werden, egal wie die Angebote ausgestaltet sind.
- Die Komplementarität der Kompetenzen ist von entscheidender Bedeutung
- Es sollte eine «Unité de guidance» geben, in der viele Professionen in der frühen Kindheit zusammenarbeiten. Oft ist das an die Psychiatrie gebunden. In Bern gibt es seit zwei Jahren eine Plattform Interprofessionalität Schweiz, die durch die Verbände organisiert wird.
- Ein Phasenmodell würde verhindern, dass es zu übermäßiger Betreuung der Familien kommt; das funktioniert in vielen Kantonen gut.
- Entscheidend ist, dass die Bedürfnisse der Familien ins Zentrum gestellt werden.

5.2.9 Weiterführende Gedanken

- Die Ärzte/-innen sind in Bezug auf die Themen und Herausforderungen in der frühen Kindheit viel zu wenig präsent.
- Die Zusammenarbeit zwischen den Pädiater/-innen und den anderen Ärzten/-innen (z. B. den Hausärzten/-innen) sollte unbedingt besser strukturiert sein, um die Ärzte/-innen insgesamt besser einzubinden.
- Die Einbindung der Pädiater/-innen ist eine Herkulesaufgabe – nicht zuletzt, wenn sie (wie die Hebammen auch) für die Vernetzungsaktivitäten nicht bezahlt werden können.
- Ein Zentrum darf nicht nur auf Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zur Verfügung stehen, sondern muss alle Familien ansprechen. Weiter sollten auch die wohlstandsverwahrlosten Familien erreicht werden.
- Zeppelin investiert viel in die Erreichbarkeit von Familien mit Unterstützungsbedarf; das Netzwerk müsste aber auch hier deutlich erweitert werden.
- Bei den Hebammen ist die Erreichbarkeit sehr hoch, wenn sie in Hebammennetzwerken organisiert sind.
- Konkurrenzkonflikte und unterschiedliche fachliche Vorstellungen erschweren die Zusammenarbeit.
- Das österreichische Modell weckt Hoffnung.

5.3 Diskussion der Ergebnisse

An allen drei Workshops wurde die Ansicht einhellig geteilt, dass es im Frühbereich mehr Anstrengungen zur Förderung der Vernetzung, der intersektoralen Koordination und der interprofessionellen Zusammenarbeit brauche. Das «Frühe Hilfen»-Modell wird als interessante Orientierungshilfe betrachtet, wobei für die Schweiz die Idee begrüsst wurde, ein Basismodell mit unterschiedlichen Konkretisierungen zu entwickeln.

Die Modelle «Primokiz+» und «Intersektoralität» erhielten an den Workshops der französischsprachigen und der deutschsprachigen Schweiz deutlich am meisten Zuspruch, während im Tessin eher ein am Gesundheitssystem orientiertes Modell bevorzugt wurde, das aber nicht beim schulärztlichen Dienst angesiedelt sein sollte. Zentrale Argumente pro «Primokiz+» waren die weitgehende Unabhängigkeit des Modells von einzelnen Sektoren, seine Nähe zu den Familien und seine Ausrichtung auf Interdisziplinarität und interprofessionelle Zusammenarbeit. Zudem wurde betont, wie wichtig es sei, auf bereits bestehende Strukturen aufbauen zu können. Zudem sei das Modell in der Deutschschweiz gut verankert. Bemängelt wurde, dass «Primokiz+» noch zu wenig auf den Bereich FBBE ausgerichtet sei. Beim Modell «Intersektoralität» wurde in erster Linie betont, dass es auf die Verbesserung der intersektoralen Koordination und der interprofessionellen Zusammenarbeit ausgerichtet ist, die (auch) im Frühbereich eine absolute Notwendigkeit darstelle, was ja auch in der Fachliteratur immer wieder betont wird (Hafen 2015).

Die anderen drei Modelle erhielten deutlich weniger Zuspruch. Bei den Modellen «Schulärztlicher Dienst» und «Schule» wurde die Nähe zur Schule nicht nur im Tessin als kontraproduktiv betrachtet; zudem wurde bezweifelt, dass im Schulsystem genügend Kenntnisse zum Bereich der frühen Kindheit vorhanden sind. Beim Modell «Sozialdienst» wurde anerkannt, dass hier sowohl Kompetenzen zur Begleitung als auch zur Koordination vorhanden sind. Andererseits wurde der Sozialdienst als Institution für die Familien als zu «abschreckend» und «stigmatisierend» erachtet.

Die Workshopteilnehmenden entwickelten eine Vielfalt von Ideen zu weiteren Modellen. Besonders beachtenswert erscheint das Modell, das beim Workshop in Bellinzona im Vordergrund stand und die zentrale Rolle dem Gesundheitsbereich (nicht aber dem schulärztlichen Dienst) zuordnet, was die immer wieder geforderte verstärkte Einbindung der Akteure in diesem Bereich (insbesondere der Gynäkologie und der Pädiatrie) begünstigen könnte. Zweimal wurde vorgeschlagen, die familienzentrierte Vernetzung dem Kantonsarzt resp. der Kantonsärztin unterzuordnen. Auch die Federführung durch den Bereich FBBE wurde als möglich erachtet, etwa durch die heilpädagogische Früherziehung oder bestehende Angebote wie das «Maison petite enfance» im Kanton Fribourg oder das Programm «Herkules». In weiteren Vorschlägen wird dem Bereich «Beratung» eine zentrale Rolle bei der familienzentrierten Vernetzung zugewiesen. Im Fokus steht dabei einerseits die Mütter-/Väterberatung, was im Kanton Bern mit dem «MVB-Netzwerk» ja auch bereits realisiert wird; andererseits wird von zwei Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) ins Spiel gebracht.

In Hinblick auf die Strukturierung Familienzentrierter Netzwerke wurde mehrfach betont, dass die bereits erfolgten Vernetzungsaktivitäten gewürdigt und weiterentwickelt werden sollten. Entscheidend sei, dass die Koordination – wie in Österreich – institutionalisiert und damit von Einzelinitiativen unabhängig gemacht würden, etwas was in der Netzwerkforschung (Turrini et al. 2010, Meier Magistretti et al. 2015, Häussling & Stegbauer 2019) ebenfalls betont wird. Weiter werden die Bedeutung einer regionalen Ausrichtung sowie die intersektorale Ausrichtung und Abstützung mehrfach betont, und es wurden eine Reihe von qualitätsbezogenen Aspekten aufgeführt, die bei der Gestaltung der Netzwerke zu beachten seien. Stichworte hierzu sind «interprofessionelle Zusammenarbeit», «interprofessionelle Kompetenzen», «Entwickeln einer gemeinsamen Haltung», «angemessene Vorbereitung auf die Aufgaben», «hohe Beziehungsqualität bei der Begleitung von Familien» und «Fokussierung auf die Bedürfnisse der Familien» - also alles Aspekte, die auch bei den österreichischen «Frühen Hilfen» im Vordergrund stehen.

Bei den weiterführenden Gedanken wurde mehrfach die Notwendigkeit betont, die Akteure des Gesundheitssystems und dabei insbesondere die Gynäkologie, die Pädiatrie und die Hebammen in die Netzwerke einzubeziehen, wobei es bei den ersten beiden Berufsgruppen (noch) mehr Handlungsbedarf gibt als bei den Hebammen. Es wurden aber

auch die strukturellen Hindernisse für eine solche Einbindung thematisiert – insbesondere der Umstand, dass diese Berufsgruppen den Aufwand für die Netzwerkarbeit nirgends abrechnen können. Wichtig sicher auch der Gedanke, dass die Netzwerke nicht nur den Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zugutekommen, sondern allen Familien – ein Umstand, der auch bei den österreichischen «Frühen Hilfen» und den meisten Schweizer Netzwerken explizit Rechnung getragen wird.

5.4 Anpassung der Modelle für die regionalen Workshops

Die Ergebnisse aus den drei Workshops legen den Schluss nahe, dass das Konzept mit einem Basismodell und den regionalen Bedürfnissen angepassten Modellvarianten der föderalistischen Strukturierung der Angebote im Frühbereich angemessen Rechnung trägt. Auch von seiner grundsätzlichen, am österreichischen «Frühe Hilfen»-Modell orientierten Strukturierung her ist das Basismodell für die Schweiz durchaus geeignet. Anpassungen drängen sich in erster Linie bei den Modellvarianten auf. Die Modelle «Primokiz+» und «Intersektoralität» haben bei den Fachleuten grossen Zuspruch erhalten. Die anderen drei Modellvarianten werden für die regionalen Konkretisierungsworkshops folgendermassen angepasst: Das Modell «Schule» wird durch ein Modell «FBBE» (Abbildung 16) ersetzt, in welchem Berufsgruppen wie die Heilpädagogische Früherziehung oder die familienergänzende Kinderbetreuung den Lead übernehmen können. Das Modell «Schulärztlicher Dienst» wird durch ein Modell «Gesundheitssystem» (Abbildung 17) ersetzt, das den Lead für den Aufbau und den Betrieb der Familienzentrierten Vernetzung den Berufsgruppen und Organisationen im Bereich der prä- und perinatalen Betreuung zuweist. Schliesslich wird das Modell «Sozialdienst» durch ein Modell «Beratung» (Abbildung 18) ersetzt, bei dem die Mütter-/Väterberatung, der KJPD und ggf. auch ein Sozialdienst den Lead übernehmen könnte.

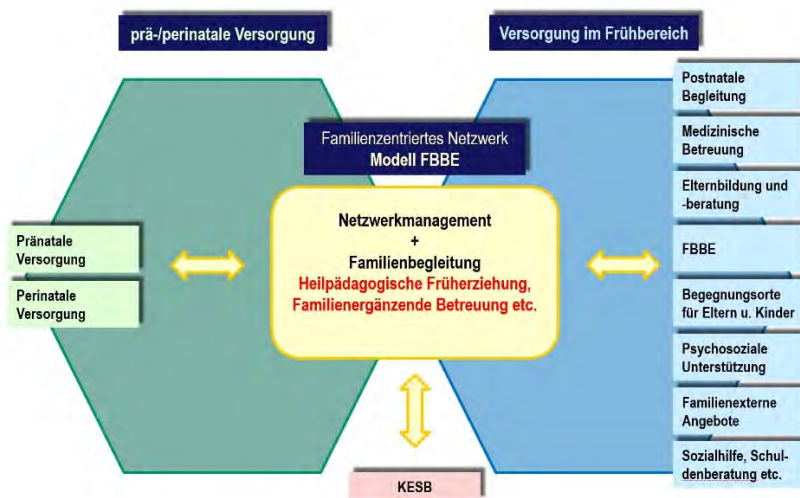


Abbildung 16: Das Modell «FBBE»

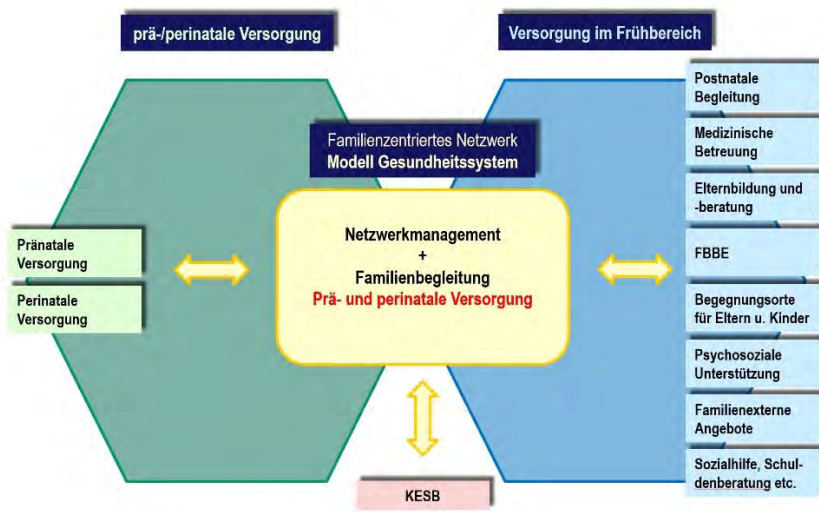


Abbildung 17: Das Modell «Gesundheitssystem»

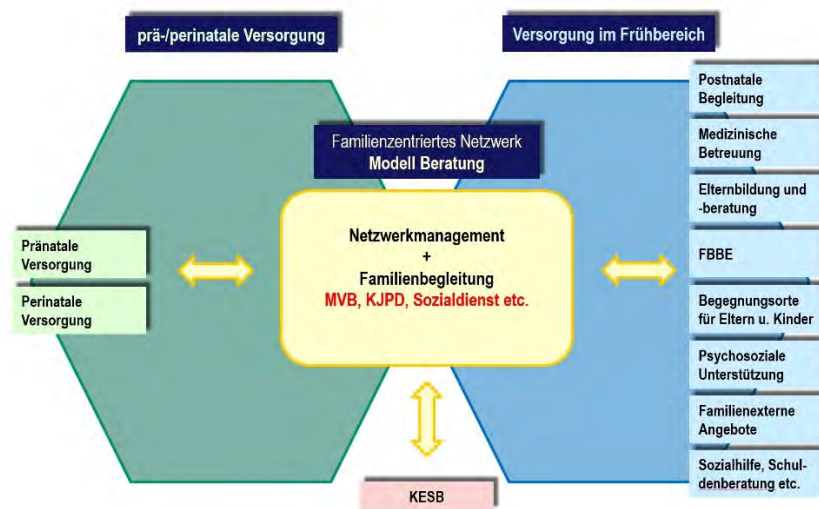


Abbildung 18: Das Modell «Beratung»

Zusammen mit den Modellen «Primokiz+» und «Intersektoralität» aus der ersten Workshoprunde ergeben sich für die zweite Workshoprunde zusammengefasst folgende fünf Modelle als Diskussionsgrundlage:

- Primokiz+
- Intersektoralität
- FBBE
- Gesundheitssystem
- Beratung

6 Modul 5: Partizipative Konkretisierung des Basismodells in ausgewählten Kantonen und in einer Stadt in den drei Sprachregionen

Die wichtigsten Inhalte des Kapitels in Kürze

- An den Workshops in den Kantonen Uri (22 Teilnehmende aus Praxis und Verwaltung), Fribourg (21) und Tessin (22) sowie der Stadt Basel (19) wurde über eine mögliche Konkretisierung der familienzentrierten Vernetzung in den jeweiligen Regionen diskutiert.
- Das Modell der «Frühen Hilfen» und der davon abgeleitete Ansatz der familienzentrierten Vernetzung wurden von Teilnehmenden als interessant und zielführend erachtet. Wie erwartet zeichnete sich in den Diskussionen aber auch ab, dass die einzelnen Regionen so unterschiedlich strukturiert sind, dass spezifische Lösungen entwickelt werden müssen.
- Die Organisation einer nachhaltigen Finanzierung auf Basis einer klaren gesetzlichen Grundlage wird als grösste Herausforderung auf dem Weg zu einem umfassenden Angebot der familienzentrierten Vernetzung verstanden. Die dafür notwendige Sensibilisierung der relevanten politischen Entscheidungsträger/-innen ist daher ein prioritäres Anliegen.
- Als Herausforderung und gleichzeitig als Notwendigkeit wird auch die Einbindung von möglichst vielen Fachpersonen in das Netzwerk und ihre Motivation zur Früherkennung und Weiterleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf beschrieben.
- Von besonderer Bedeutung ist es aus Sicht der Teilnehmenden, die Professionen und Berufe einzubeziehen, die rund um die Geburt mit den meisten Familien in Kontakt stehen. Diese Sicht wird von den anwesenden Kinderärzten/-innen und Hebammen geteilt, die oft Mühe haben, Anschlusslösungen für Familien mit psychosozialen Problemen zu finden.
- Weiter ist es für viele der Anwesenden wichtig, den familienzentrierten Netzwerken die notwendigen Rahmenbedingungen für Qualitätssicherung und begleitende Evaluationen sowie sonstige Forschung zur Verfügung zu stellen.
- In Hinblick auf die Weiterentwicklung der bestehenden Netzwerkstrukturen in Richtung eines familienzentrierten Netzwerks sind die involvierten Regionen unterschiedlich weit fortgeschritten. Während sich im Kanton Uri und in der Stadt Basel schon konkrete Möglichkeiten abzeichnen, bilden die Workshops in den Kantonen Fribourg und Tessin den Ausgangspunkt für entsprechende Diskussion unter den Fachpersonen und mit Vertretenden aus Politik und Verwaltung.

In diesem Modul ging es darum, in den drei Sprachregionen mit den dort tätigen Vertretenden aus der Praxis und der Verwaltung zu erörtern, ob die bestehenden Netzwerkstrukturen weiter in Richtung einer «familienzentrierten Vernetzung» entwickelt werden könnten.

6.1 Vorgehen

In Zusammenarbeit mit dem BAG wurden in den drei Sprachregionen drei Kantone für einen Workshop ausgewählt. Die Wahl fiel auf die Kantone Uri, Fribourg und Tessin – alles Kantone, deren Netzwerkbemühungen auch schon in der Netzwerkanalyse (Modul 1) dieser Vorstudie abgebildet worden sind. Weiter in die Vorstudie aufgenommen wurden die Ergebnisse eines Workshops im Kanton Basel-Stadt, also einem sehr städtischen Kanton in der Deutschschweiz. Dieser Workshop wurde im Nachgang an eine Analyse des Frühbereichs (Hafen 2019) auf Initiative einer lokal tätigen Stiftung durchgeführt. Diese Analyse hatte, wie auch schon eine frühere Studie (Conzelmann 2016),

darauf hingewiesen, dass auch in der Stadt Basel²³ ein beträchtlicher Bedarf an einer verbesserten Früherkennung und Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf besteht – ein Bedarf, der durch das in Kapitel 2 aufgenommene Hebammennetzwerke «Family Start» (11) und das dem Netzwerk angeschlossene Projekt «Sorgsam am Lebensstart» nicht umfassend gedeckt werden kann. Da der baselstädtische Workshop im gleichen Zeitraum wie die anderen Workshops stattfand und durch den Autor der baselstädtischen Analyse und den Co-Leiter dieser Vorstudie geleitet wurde, werden die Ergebnisse nach Absprache mit der federführenden Stiftung und mit Zustimmung des BAG in dieser Vorstudie ebenfalls dargestellt.

Bei der Organisation der kantonalen Workshops wurde eng mit lokalen Organisationsteams zusammengearbeitet, die potenzielle Teilnehmer/-innen mit Mailings und über persönliche Kontakte einluden. Die Vertreterin des BAG nahm nicht nur an allen vier Workshops teil, sie unterstützte auch die Kontaktaufnahme aktiv und stellte für die Workshops in den Kantonen Fribourg und Tessin eine Simultanübersetzung zur Verfügung. Alle vier Workshops wurden infolge der wegen Covid19 nach wie vor unsicheren Situation online durchgeführt. Nach der Begrüssung der Teilnehmenden durch die Organisationsteams und das BAG und einer kurzen Vorstellungsrunde stellte die Projektleitung in den drei «regulären» Workshops (UR, FR, TI) das Projekt, die wichtigsten Erkenntnisse aus den bisherigen Modulen und die fünf Modelle vor. Zufällig zusammengefügte Gruppen diskutierten diese Modelle und hielten die Ergebnisse auf einer virtuellen Pinwand fest. Die vorgegebenen Fragestellungen/Diskussionspunkte lauteten:

- Vorteile des Modells
- Herausforderungen des Modells
- Voraussetzungen für die Umsetzung
- Federführende Organisation²⁴
- Weitere Bemerkungen

In der Folge wurden die Ergebnisse der Gruppendiskussionen von den einzelnen Gruppen im Plenum zusammenfassend vorgestellt und diskutiert. Den Abschluss der jeweils dreistündigen Veranstaltungen machte das lokale Organisationsteam, das über das weitere Vorgehen im Kanton informierte.

Beim Workshop «Runder Tisch ‘Früherkennung und koordinierte Familienbegleitung’» im Kanton Basel-Stadt wurde nicht auf Basis der Modelle diskutiert, die im Rahmen der Vorstudie entwickelt worden waren. Die ebenfalls nach Zufallsprinzip zusammengestellten Gruppen diskutierten die Angebotslücken im Kanton, die Chancen des vorhandenen Angebots sowie die anstehenden Herausforderungen. Diese Diskussion wurde durch die Präsentation von zwei Fallbeispielen eingeleitet. Die Ergebnisse wurden auch hier auf einer virtuellen Pinwand festgehalten. Der Diskussionsteil im Plenum wurde mit einer je fünfminütigen Präsentation von Schritten eingeleitet, die drei Organisationen (die Elternberatung, das Zentrum für Frühe Förderung und der Sozialdienst des Unispitals) in den letzten Monaten und Wochen zur Verbesserung der in der baselstädtischen Analyse genannten Defizite unternommen haben. Den Abschluss der Veranstaltung in Basel machte die CMS, die sich zum weiteren Vorgehen äusserte.

In der Folge werden die wichtigsten Ergebnisse der vier Workshops einzeln dargestellt (Kapitel 6.2) und dann zusammen diskutiert (Kapitel 6.3).

²³ Zu beachten ist, dass sich die Analyse nur auf die Stadt Basel und nicht auf die zwei anderen Gemeinden des Kantons, Riehen und Bettingen, bezog. Der Co-Autor dieser Studie wurde jedoch am 20.11.2020 an eine Sitzung der Sachkommission «Bildung und Familie» der Gemeinde Riehen eingeladen, um den Ansatz der «Familienzentrierten Vernetzung» vorzustellen. Die Ergebnisse dieser Sitzung werden hier jedoch nicht einbezogen.

²⁴ Diese Kategorie wurde explizit als «fakultativ» bezeichnet.

6.2 Darstellung der Ergebnisse

Nach einer Auflistung der Teilnehmenden an den jeweiligen Workshops werden in diesem Kapitel zuerst die Ergebnisse der Gruppendiskussionen und dann die Ergebnisse der Plenumsdiskussion dargestellt.

6.2.1 Workshop im Kanton Uri

Der Workshop im Kanton Uri wurde durch ein Organisationsteam mit Vertretenden der Stiftung Papilio, dem Kanton Uri und Gesundheitsförderung Uri organisiert und am 26. April 2021 mit dem Online-Tool «Zoom» durchgeführt. 22 Vertretenden folgender Tätigkeitsbereiche/Organisationen nahmen am Treffen teil²⁵:

Tabelle 16: Teilnehmende am Workshop Uri

Anzahl	Organisation
1	Gesundheitsförderung Uri, Programm «Ernährung und Bewegung»
1	Gesundheitsförderung Uri, Programm «Psychische Gesundheit»
1	Hebammen Uri
1	Kanton Uri, Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB
1	Kanton Uri, Kulturförderung und Jugendarbeit
1	Kanton Uri, Amtsvorsteher Soziales
1	Kanton Uri, Abteilung Integration
1	Lehrerinnen und Lehrer Uri (LUR), Heilpädagogik
1	Lehrerinnen und Lehrer Uri (LUR), Kindergarten
1	Lehrerinnen und Lehrer Uri (LUR), DAZ
1	Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK), Migration
1	Doula, selbständig
1	Coaching, selbständig
1	Projekt «starke Eltern – starke Kinder», selbständig
1	Spielgruppenleiterinnen (FKS Uri)
1	Spitex Uri, Mütter- & Väterberatung Uri
1	Stiftung Papilio, Kindertagesstätte
1	Stiftung Papilio, Logopädie
1	Stiftung Papilio, Therapie und Psychomotorik
1	Stiftung Papilio, Physiotherapie
1	Stiftung Papilio, Heilpädagogische Früherziehung
1	Stiftung Papilio, Fachstelle für Familienfragen und frühe Kindheit

²⁵ Neben der Projektleiterin und dem Projektleiter nahm noch die für das Projekt verantwortliche Person vom BAG an diesem und den anderen kantonalen Workshops teil.

Ergebnisse der Gruppendiskussionen und der Diskussion im Plenum

Vier der fünf Gruppen entschieden sich für das Modell «Primokiz+», eine für das Modell «Intersektoralität», wobei die abweichende Wahl von der Gruppe in der Plenumsdiskussion relativiert wurde und auch keine Argumente spezifisch für das Modell «Intersektoralität» niedergeschrieben wurden. Die auf dem Padlet festgehaltenen Ergebnisse und die ergänzenden Ergebnisse der Plenumsdiskussion werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt.²⁶

Vorteile des Modells «Primokiz+» und des Basismodells im Allgemeinen

- Ein Vorteil der aktuellen «Primokiz»-Struktur ist, dass mit der «Fachstelle für Familienfragen und frühe Kindheit» seit drei Jahren bereits ein offener Ort besteht, an den sich *alle* Familien wenden können. Zudem handelt es sich dabei um eine kantonale Fachstelle ohne Vermischung mit anderen Angeboten, was auch den Vorteil einer klaren Regelung der Finanzierung mit sich bringt.
- Das bedeutet, dass ein Angebot der familienzentrierten Vernetzung auf der bereits bestehenden Vernetzung aufbauen kann. Zudem ist die Bereitschaft der Fachleute für eine weitergehende Vernetzung mit Fokus auf Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf sehr hoch. Ein solches Angebot kann zu ihrer Entlastung beitragen, da sie für die Vermittlung der Familien nur einen geringen Aufwand treiben müssen.

Herausforderungen

- Trotzdem wird es einen grossen Aufwand bedingen, eine Mehrzahl der Fachpersonen in das Netzwerk einzubinden und sie dafür zu gewinnen, den Familien die relevanten Fragen zu stellen resp. ihre Daten mit deren Zustimmung weiterzugeben. Der Aufbau eines flächendeckenden Angebots ist nicht zuletzt wegen der geografischen Verhältnisse im Kanton eine Herausforderung.
- Ein weiterer Knackpunkt wird sein, möglichst viele Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erreichen. Bei vielen Familien besteht ein Bedürfnis nach Anonymität, was in Hinblick auf die Datenweitergabe ein Problem darstellen könnte. Um diesem Problem zu begegnen, braucht es nicht nur die Fähigkeit der Akteure, psychosoziale Probleme festzustellen, sondern auch eine zielgruppengerechte Ansprache und den Aufbau einer Vertrauensbeziehung zwischen den einzelnen Akteuren und den Familien.
- Eine zentrale Herausforderung wird die nachhaltige Finanzierung des Begleitungsangebots darstellen, auch weil die personellen Ressourcen nicht einfach zu planen sein werden.

Voraussetzungen

- Fraglos ist die nachhaltige Finanzierung des Angebots auf Basis transparenter gesetzlicher Grundlagen eine unabdingbare Voraussetzung. Diese kann nur erfüllt werden, wenn es gelingt, den entsprechenden politischen Willen zu aktivieren.
- Weiter muss die Unabhängigkeit und die Niederschwelligkeit der Fachstelle garantiert werden. Dieser Punkt ist insbesondere bei der organisatorischen Einbettung der Stelle zu beachten. In Hinblick auf das Modell wäre es wichtig, dass es *eine* Stelle ist, die die Vernetzung organisiert und die Begleitung durchführt. Die «Fachstelle Familienfragen und Frühe Kindheit» von «Papilio» ist sicher eine Option, jedoch könnte sie auch eine Variante sein, die von bestimmten Leuten kritisch beurteilt wird. Aber das könnte auch bei einer kantonalen Stelle der Fall sein. In jedem Fall bietet sich eine enge Zusammenarbeit mit der Sozialpädagogischen Familienbegleitung an.
- Vom Fachlichen her ist es entscheidend, dass die Begleitung niederschwellig und kontinuierlich erfolgt, möglichst schon vor der Geburt. Bei den Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf muss eine Vertrauensbasis geschaffen werden, z. B. durch Kontakte an niederschwelligen Orten wie einem Quartiertreff. Weiter müssen die Übergänge umsichtig gestaltet sein. Das bedingt unter anderem die Klärung der Frage, welche Unterstützungsangebote nach Abschluss der Begleitung vorhanden sind.
- Um das Angebot bei den Akteuren bekannt zu machen, braucht es eine sorgfältige Einführung des Angebots (umfassende Informationen und Sensibilisierung für Gemeinden, Organisationen, Beratungsstellen etc.). Weiter müssen die Akteure im Netzwerk gut auf das Ansprechen einer begleitenden Unterstützung und die

²⁶ Vereinzelt Beiträge aus dem Padlet wurden hier einer anderen Kategorie zugeordnet (z. B. von Herausforderungen zu Voraussetzungen, wenn ein Verb wie «muss» vorkommt). Mehrfachnennungen werden nicht berücksichtigt. Eine Gewichtung wäre kaum möglich, da bei einem geteilten Padlet ein Diskussionspunkt in der Regel nicht notiert wird, wenn eine andere Gruppe dies schon getan hat.

Weitergabe der Kontaktdaten vorbereitet werden. Es ist wichtig, dass sich möglichst alle Akteure an geteilten Normen und Werten orientieren und gegenüber unterschiedlichen Lebensformen offen sind. Schliesslich ist eine gute Schulung des Begleitungsteams unverzichtbar.

- Schliesslich wäre es günstig, wenn zur Unterstützung bei der Einführung des Modells eine nationale Dachorganisation zur Verfügung stünde.

Federführende Organisation

- In Hinblick auf die Realisierung einer familienzentrierten Vernetzung bietet sich die Weiterentwicklung der «Fachstelle Familienfragen und Frühe Kindheit» von «Papilio» an. Es wäre günstig, wenn das neue Angebot in eine bestehende Organisation/Struktur integriert werden könnte und auf die Schaffung einer neuen Stelle verzichtet wird.

Bemerkungen des Organisationsteams zum weiteren Vorgehen

In der nächsten Vierjahresperiode des neuen kantonalen Aktionsprogramms «Psychische Gesundheit» ist ein Angebot zur Frühen Förderung und zur Elternbildung vorgesehen. Das Ziel wäre, in diesem Kontext ein solches Begleitungsangebot zu integrieren. Der Workshop hat gute Inputs gegeben, in welche Richtung das gehen könnte. Die entsprechenden Anregungen werden jetzt vom Organisationskomitee aufgenommen, das ja auch die kantonalen Vernetzungsveranstaltungen organisiert. Eine Frage wird sein, wie das Thema an einer solchen Veranstaltung weiterbearbeitet werden kann. Gleichzeitig wird das Komitee in Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Stellen im Frühbereich schauen, wie das Vorhaben angegangen werden kann.

6.2.2 Workshop im Kanton Fribourg

Der Workshop im Kanton Fribourg fand am 10. Mai 2021 statt. Er wurde durch je eine Mitarbeiterin des Jugendamtes und der Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und Rassismusprävention IMR in enger Zusammenarbeit mit der Vertreterin des BAG und der Projektleitung vorbereitet und mit einer Simultanübersetzung über Zoom durchgeführt. 21 Personen aus unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und Verwaltungsstellen im Frühbereich nahmen am Workshop teil.

Tabelle 17: Teilnehmende am Workshop in Kanton Fribourg

Anzahl	Organisation
1	Accueil extrascolaire des Rochettes
1	Amt für Gesundheit
1	Amt für Sonderpädagogik
1	Departement für Erziehungs- und Bildungswissenschaften der Uni Fribourg
1	Elternbildung
1	Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusprävention IMR
1	Fédération des crèches et garderies fribourgeoises
1	Früherziehungsdienst Fribourg
3	Jugendamt
1	Kantonale Kinder- und Jugendkommission JuK + Plattform FBBE
1	Kantonales Sozialamt KSA
1	Kinderkrippe «La Chenille»
1	Netzwerk Kleinkinder Düdingen

Anzahl	Organisation
1	Paar- und Familienberatung Fribourg
1	Privatpraxis Pädiatrie
1	Rotes Kreuz, Säuglingspflege und Elternberatung
1	Freischaffende Hebamme
1	Spital Fribourg, beratende Hebamme
1	Stadt Fribourg, Koordination Projekt Bildungslandschaften

Ergebnisse der Gruppendiskussionen und der Diskussion im Plenum

In diesem Workshop wurde von einer Gruppe das Modell «Primokiz+» und von einer anderen das Modell «Intersektoralität» gewählt; eine Gruppe bezog sich bei der mündlichen Präsentation auf das Modell «Beratung», ohne dieses Modell explizit gewählt zu haben. Insgesamt drehte sich die Diskussion allgemein eher um das Basismodell als um die einzelnen Varianten. Entsprechend beziehen sich die nachfolgend dargestellten Ergebnisse, wo nicht anders vermerkt, auf das Basismodell und nicht spezifisch auf eine der Varianten.

Bemerkungen zur Ausgangslage

- Im Kanton Fribourg gibt es eine grosse Vielfalt an Angeboten im Frühbereich, die jedoch zu wenig koordiniert und bisweilen auch zu wenig sichtbar sind; die Orientierung ist daher nicht nur für die Familien, sondern auch für die Fachleute und Fachorganisationen eine ständige Herausforderung.
- Natürlich gibt es kleinräumige, kantonale sowie teils kommunal angestossene Vernetzungsbemühungen und auch interprofessionelle Zusammenarbeit; mehr Steuerung, Vereinheitlichung und Nachhaltigkeit dieser Ansätze wären jedoch entscheidend, um die Angebote zum Wohle der Familien besser zu koordinieren.
- Eine Online-Plattform für eine bessere Sichtbarkeit der Angebote wurde im Rahmen der Arbeiten des Jugendamtes schon angedacht, und der Verein «Familienbegleitung / Education familiale» wurde gemeinsam mit der Universität Fribourg von der Fachstelle IMR beauftragt, in den verschiedenen Regionen des Kantons ein Weiterbildungsmodul von zwei Halbtagen für die Stärkung der Netzwerke zu organisieren. Insgesamt reicht das aber nicht, um die Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu erreichen. Oft wird eine Familie gleichzeitig durch mehrere Fachpersonen betreut, die aber oft nicht voneinander wissen und ihre Massnahmen nicht oder zu wenig aufeinander abstimmen. Insgesamt fehlt eine kontinuierliche und koordinierte Betreuung.
- Die Kinderärzte/-innen sind prädestiniert und geübt darin, psychosoziale Schwierigkeiten einer Familie zu erkennen; viele medizinische Probleme sind gar nicht anders zu verstehen und anzugehen. Die Pädiatrie kann sich aber nicht um die *Lösung* dieser Probleme kümmern. Aus diesem Grund braucht es eine Stelle, die sich den Familien annimmt und auf die verwiesen werden kann.
- Bei den anderen Berufen im Bereich der prä- und perinatalen Versorgung (Gynäkologie, Hebammen) ist die Situation vergleichbar. Viele Fachleute im Bereich der medizinischen Versorgung fühlen sich beim Umgang mit Familien mit psychosozialen Problemen alleine gelassen.
- Weiter brauchen die einzelnen Fachpersonen viel Zeit für die individuelle Vernetzungs- und Vermittlungsarbeit, die beim Tagesgeschäft eingespart werden muss, was oft sehr schwierig oder unmöglich ist. Das erschwert die interprofessionelle Zusammenarbeit, die eigentlich eine Voraussetzung für eine optimale Behandlung eines psychosozialen Problems sein sollte, da die Fachpersonen alle einen spezifischen Blick auf die Menschen haben, die ihre Dienste in Anspruch nehmen. Eine Kontaktstelle, die ein offizielles Mandat hat, allen bekannt ist und sich der Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf annimmt, wäre da extrem hilfreich.

Vorteile des Basismodells resp. einzelner Modellvarianten

- Die Zuständigkeit einer Person/Stelle (wie im Modell «Primokiz+») wäre für die Fachleute und für die Familien eine grosse Hilfe. Die Erreichbarkeit dieser Stelle müsste für die Fachleute und die Familien möglichst niederschwellig und praxisorientiert sein.
- Ein weiterer Vorteil des Modells «Primokiz+» besteht in der Neutralität der Koordinationsstellen; zudem gibt es einige Fribourger Gemeinden (z. B. Bulle und Flamatt-Wünnewil), die daran sind, Primokiz-Netzwerke aufzubauen. Interesse für den Ansatz besteht auch bei anderen Gemeinden. Schliesslich kann ein Primokiz-Netzwerk auch eine Region abdecken und so mehreren Gemeinden zugutekommen, was auch für die Budgetierung günstig ist.
- Beim Modell «Beratung» liegt ein Vorteil darin, dass die Beratungskompetenz hier bereits vorhanden ist und die Fachpersonen viel Erfahrung im Umgang sozial benachteiligten Familien haben. Zudem sind die Beratungspersonen mitten in der Praxis und kennen sich in der Versorgungslandschaft gut aus. Diese Praxisnähe ist enorm wichtig für den Erfolg des Modells.
- Beim Modell «Intersektoralität» wiederum besticht, dass nicht nur ein Tätigkeitsbereich verantwortlich ist, sondern zwei, was für den notwendigen interprofessionellen Zugang wichtig ist.
- Es wäre insgesamt wichtig, die Netzwerkkoordination und die Begleitung der Familien personell und vielleicht auch institutionell voneinander zu trennen. Die Netzwerkarbeit erfordert andere Kompetenzen als die beratende Begleitung.
- Im Altersbereich gibt es Koordinationsaktivitäten, die gut funktionieren und von deren Erfahrungen man beim Aufbau eines familienzentrierten Netzwerks allenfalls profitieren könnte.

Herausforderungen

- Eine grosse Herausforderung wird sein, die Fachstellen und die Familien für ein familienzentriertes Netzwerk zu sensibilisieren. Eine klare und praxisnahe Kommunikation ist daher von zentraler Bedeutung. Damit kann der Befürchtung begegnet werden, dass mit einem neuen Angebot eine riesige Bürokratie verbunden ist. Die Gefahr der zu grossen Bürokratisierung könnte unter Umständen grösser sein, wenn eine neue Stelle geschaffen wird, als wenn die zusätzlichen Aufgaben einer bestehenden Stelle (oder bestehenden Stellen) zugeordnet werden.
- Ungeachtet, ob eine neue Stelle eingerichtet oder der Auftrag einer bestehenden Organisation zugeteilt wird: In beiden Fällen braucht es zusätzliche Ressourcen für eine Stelle, die das macht, was heute nicht gemacht wird. Die Erfahrungen bei der Einführung der Primokiz-Netzwerke zeigen, wie schwierig es ist, die notwendigen Mittel nur schon für den Aufbau und die Betreuung eines Netzwerks zugesprochen zu bekommen. Und der Ansatz der familienzentrierten Vernetzung bedingt dann zwei Einrichtungen, die finanziert werden müssen: eine für die Netzwerkkoordination und eine für die Begleitung der Familien.
- In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die «Familienbegleitung / Education familiale» bereits über ein Budget für die Begleitung von Familien verfügt. Dasselbe könnte zumindest ansatzweise auch bei der Familien- und Paarberatung der Fall sein.²⁷
- Eine weitere Herausforderung ist die Freiwilligkeit des Angebots. Es ist entscheidend, das Vertrauen der Familien zu gewinnen, die oft einen grossen Respekt oder gar Angst vor den Behörden haben.

²⁷ Diese Ergänzung wurde im Nachgang des Workshops schriftlich angebracht.

Voraussetzungen

- Es wäre wichtig, eine übergeordnete kantonale Struktur zu haben, damit die Vielfalt der Ansätze nicht zu gross wird; trotzdem ist es wichtig, dass die Netzwerke nicht zu grossräumig angelegt sind, weil sonst die Wege zu weit werden, welche die Familien zurücklegen müssen. Denkbar wäre auch ein Modell, wie es auf dem Padlet zum Modell «Intersektoralität» vorgeschlagen wird: Die Vernetzung erfolgt regional, das Begleitungsangebot jedoch kantonal (allenfalls durch Erweiterung des Mandats der Fachstelle «Familienbegleitung / Education familiale»).
- Neben den ausreichenden Ressourcen für den Aufbau und den Betrieb des Netzwerks sowie für die professionelle Begleitung braucht es einen klaren gesetzlichen Rahmen, der deutlich macht, welche Aktivitäten das Netzwerk umfasst und welche nicht. Entsprechend müsste geprüft werden, ob die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen erlauben, ein solches Mandat einzurichten.
- Auch im Kanton Fribourg ist es so, dass viele Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf nicht erreicht werden. Das zeigt sich im Kontext der Covid-Krise aktuell besonders deutlich. Die Familien sind oft bereit dazu, sich unterstützen zu lassen; sie schaffen es aber nicht, sich diese Unterstützung selbst zu organisieren. Aus diesem Grund reicht eine reine Vermittlung der Familien an die einzelnen Angebote nicht aus. Was es braucht, ist eine kontinuierliche, auf Vertrauen beruhende Begleitung, die den Familien die Angebote zugänglich macht, die sie benötigen, und die sie im Bedarfsfall auch (physisch) zu diesen Angeboten begleitet.

Federführende Organisation

- «Fribourg pour tous» ist eine neu etablierte Vernetzungsstruktur zu Themen in unterschiedlichen Bereichen (Soziales, Familien etc.), die auch Erstberatungen durchführt und mit den Stellen in Kontakt tritt, mit denen es die Familie bisher zu tun hatte. Hier könnte ein spezifisches Netzwerk für die Begleitung der Familien mit kleinen Kindern angesiedelt werden, wobei die Stelle die Menschen aktuell nicht begleitet, sondern einfach weiterleitet.²⁸

Weiteres Vorgehen

- Die Fribourger Organisatorinnen werden die Ergebnisse des Workshops besprechen und sich das weitere Vorgehen überlegen. Die Teilnehmenden am Workshop werden über die weiteren Schritte informiert.

²⁸ Unmittelbar nach dem Workshop wurde die Projektleitung darüber informiert, dass «Fribourg pour tous» auf keinen Fall eine solche Aufgabe übernehmen könnte und würde. Diese Stelle verfüge über ein sehr breites Wissen über das Fribourger Netzwerk, sei es im sozialen, familiären, beruflichen, integrativen oder gesundheitlichen Bereich, aber sie überwache keine Situationen und koordiniere keine Fachleute.

6.2.3 Workshop im Kanton Tessin

Der Workshop im Kanton Tessin fand am 17. Mai 2021 statt. Er wurde durch die Projektleitung in enger Zusammenarbeit mit dem «Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani» organisiert. 22 Personen aus unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und Verwaltungsstellen im Frühbereich nahmen am Workshop teil.

Tabelle 18: Teilnehmende am Workshop im Kanton Tessin

Anzahl	Organisation
1	Associazione MAGGIO
1	Associazione mantello delle strutture di accoglienza per l'infanzia della Svizzera Italiana
3	Associazione Ticinese Famiglie Affidatarie - ATFA
1	Autorità regionali di protezione di Biasca, Acquarossa e Faido
1	Consulente pediatrica
1	Coordinatrice PAT-Imparo con i genitori
1	Dipartimento della sanità e della socialità, Servizio di promozione e valutazione sanitaria, ufficio del medico cantonale
1	Divisione della giustizia, dipartimento delle istituzioni, Repubblica e Cantone Ticino
1	Fondazione Antonia Vanoni
1	Forum genitorialità
1	Giudice, Tribunale d'Appello, Camera di Protezione
1	Ispettrice socioeducativa del settore della protezione minorenni
1	Ispettrice Tribunale d'Appello, Camera di Protezione
1	Pädiatrie Schweiz
1	Programma cantonale di promozione dei diritti, di prevenzione della violenza, di protezione di bambini e giovani 2021-2024
1	Servizio Ortopedagogico dei Grigioni
2	SUPSI, area lavoro sociale, formazione continua
1	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, divisione dell' azione sociale e delle famiglie, Dipartimento Sanità e Socialità
1	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani
1	Ufficio dell'aiuto e della protezione

Ergebnisse der Gruppendiskussionen und der Diskussion im Plenum

Auch bei diesem Workshop verzichteten drei der vier Gruppen darauf, das Padlet auszufüllen und stellten die Ergebnisse ihrer Diskussion mündlich im Rahmen der Plenumsdiskussion vor. Die Ergebnisse des Workshops werden nachfolgend zusammen dargestellt – unabhängig davon, ob es sich um mündliche Beiträge oder die Eintragungen auf dem einen Padlet handelt. In Hinblick auf die Modelle wurde von einer Gruppe das Modell «Beratung» gewählt; die anderen Gruppen bezogen sich generell auf das Basismodell oder schlugen weitere Modell-Varianten vor (siehe nachfolgend).

Bemerkungen zur Ausgangslage

- Das Problem der schwierigen Erreichbarkeit von vulnerablen Familien besteht auch im Kanton Tessin. Viele Stellen, die mit den Familien zu tun haben, sind vorsichtig, wenn es darum geht, eine Meldung an die Behörden zu machen. Mit einem Koordinationszentrum könnte bei den Familien zusätzliches Vertrauen geschaffen werden.
- Es wäre wichtig herauszufinden, um wie viele Familien es bei uns geht. Im Kanton fehlen Studien zur Situation im Frühbereich. Eine zentrale Frage ist, ob es im Kanton genügend Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf gibt, um die Infrastruktur für eine Begleitung in Form eines systematisierten Casemanagements aufzubauen.
- Zu beachten ist, dass es im Kanton Tessin schon unterschiedliche Modelle in den einzelnen Bereichen in der Frühen Kindheit gibt. Klar ist, dass es mehr Koordination braucht.

Vorteile des Basismodells resp. einzelner Modellvarianten

- Von Seiten vieler Akteure und Familien gibt es ein Informationsbedürfnis zum vorhandenen Angebot im Frühbereich. Dieses könnte durch ein familienzentriertes Netzwerk befriedigt werden. So könnte im Kontext des Netzwerks für die Akteure so etwas wie eine für alle gültige «Bedienungsanleitung» entwickelt werden, wie in bestimmten Situationen vorgegangen werden soll, analog zu den Abklärungen, die für eine Kindesschutzmeldung erfolgen.
- Das vorgestellte Basismodell und die Varianten sind sehr interessant. Die Koordination und die Begleitung, die Multiprofessionalität – das sind alles sehr wichtige Aspekte. Es könnte im Kanton Tessin aber von Interesse sein, ein eigenes Modell zu entwickeln, welches auf die spezifischen Bedürfnisse der Familien im Kanton ausgerichtet ist.
- Es gibt im Kanton Tessin viele Dienstleistungen im Frühbereich, aber kaum gemeinsame Visionen, wie man den Familien helfen kann. Das Casemanagement ist in dieser Hinsicht sicher ein vielversprechender Ansatz. So etwas müsste aufgebaut werden.

Herausforderungen

- Eine Schwierigkeit könnte sein, das Netzwerk für die Familien wirklich klar erkennbar zu machen. Es könnte von ihrer Seite auch Verwechslungen mit bestehenden Angeboten geben, da die Familien die Angebote nicht so gut kennen wie die Fachleute.

Voraussetzungen

- Es sollten mit allen Akteuren (inkl. Schulen) Ideen gesammelt werden, auf deren Basis ein Konzept erarbeitet wird. Im Zentrum sollte die Frage stehen, was es bedeutet, die Rechte der Familien und der Kinder im Bereich Kinderschutz zu garantieren. Entsprechend müssen die Kinderschutzbehörden von Anfang an intensiv einbezogen werden.
- Bei der Entwicklung eines Modells für den Kanton Tessin sollte die Partizipation der Kinder und der Familien im Vordergrund stehen. Es braucht ein Modell, das auf Respekt den Familien gegenüber ausgelegt ist. Die Begleitung sollte mit den Familien eingeleitet werden, nicht für die Familien. Selbstverständlich sollte das Angebot für die Familien gratis sein.
- Weiter muss das Bild geklärt werden, das die Akteure von den Familien haben. Wenn wir von einem ressourcenorientierten Verständnis ausgehen, dann eröffnet dies andere Möglichkeiten als bei einem defizitorientierten Modell.
- Im Sinne einer vertrauensvollen Begleitung der Familien sollte das Modell zudem sehr pragmatisch sein. Um das zu erreichen, müssen allfällige Animositäten zwischen Institutionen ausgeräumt werden.
- Eine Koordinationsstelle wäre sicher hilfreich, vielleicht sogar mit einer Hotline, an die sich die Akteure während der Bürozeiten wenden könnten. Gerade für die Professionen im perinatalen Bereich ist es oft schwierig, Stellen wie die KESB zu erreichen. Sie haben in der Regel keine Zeit, diesen Kontakten nachzurrennen.

- Das Modell sollte nicht staatlich, sondern privat organisiert werden. Bei einer öffentlichen Stelle wie der KESB wäre das Vertrauen reduziert. Die bestehenden Angebote müssen unbedingt einbezogen werden. Das Modell muss von den Institutionen getragen werden, wenn es funktionieren soll.
- Es könnte auch eine spezifische Einrichtung sein, welche die öffentlichen und die privaten Akteure zusammenbringt und koordiniert, also eine Mischung zwischen einem intersektorellen und einem privaten System.
- Eine solide Finanzierung und die staatliche Legitimierung sind genauso wichtig wie die Transparenz beim Aufbau eines neuen Angebots, das die territorialen Besonderheiten im Kanton berücksichtigt. Bei aller regionalen Anpassungsfähigkeit wäre es wichtig, das Netzwerk zentral, d. h. für den ganzen Kanton zu gestalten. Immer nur das Kleine weiterzuentwickeln, könnte hier zu kurz greifen; es braucht etwas Übergeordnetes.
- Für die Koordination und die Begleitung braucht es ein interdisziplinäres Team mit guten Kenntnissen zu Theorie und Praxis. Für eine angemessene Vorbereitung auf die anstehenden Aufgaben ist zu sorgen. Das könnte ziemlich aufwändig werden, ist aber unverzichtbar.
- Es sollte unbedingt eine begleitende wissenschaftliche Studie geben, damit das Modell auch weiterentwickelt werden kann.

Weiteres Vorgehen

- Im Kanton Tessin ist der Kinderschutz das vorherrschende Paradigma. Das heute diskutierte familienzentrierte Netzwerk würde ermöglichen, die Früherkennung und die Prävention stärker zu betonen.
- Zu beachten ist, dass zusammen mit der SUPSI und anderen Akteuren eine Plattform «Frühe Kindheit» aufgebaut werden soll, die in diesem Kontext auch eine Rolle spielen könnte.
- Hilfreich wäre es, wenn die Akteure im Kanton Tessin von Seiten der Projektleitenden der Studie weiter über die Entwicklungen im Bereich der familienzentrierten Vernetzung informiert würden und vielleicht sogar ein direktes Treffen vor Ort stattfinden könnte.

6.2.4 Workshop in der Stadt Basel

Am 21. April 2021 wurde in der Stadt Basel ein Runder Tisch «Früherkennung und koordinierte Familienbegleitung» durchgeführt (über Zoom). Der Runde Tisch wurde durch die ortsansässige Christoph Merian-Stiftung (CMS) organisiert, die schon die Studie von Conzelmann (2016) zur Situation von Kindern unter vier Jahren in Basel in Auftrag gegeben hatte. Es nahmen 19 Personen aus unterschiedlichen Organisationen/Tätigkeitsbereichen am Runden Tisch teil (Tabelle 19).

Tabelle 19: Teilnehmende am Workshop in der Stadt Basel

Anzahl	Organisation
3	Christoph Merian-Stiftung CMS, Abteilung Soziales
1	Departement für Wirtschaft und Soziales, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)
2	Elternhilfe beider Basel
1	Erziehungsdepartement, Bereich «Jugend, Familie und Sport»
1	Erziehungsdepartement, Zentrum für Frühförderung (ZFF)
1	Erziehungsdepartement, Kinder- und Jugenddienst (KJD)
1	Erziehungsdepartement, Abteilung Jugend- und Familienangebote
1	Familien-, Paar- und Erziehungsberatung FABE (alle Altersstufen)
1	Family Start, Hebammenprojekt

1	Frauenspital des Universitätsspitals, Psychosoziale Sprechstunde (durch Ärztinnen)
1	Gesundheitsdepartement, Programm «Gesundheit im Frühbereich»
1	Hebammenverband Beide Basel, Verbindung Hebammen-Elternberatung BL/BS
1	Help! for families, niederschwellige Unterstützung von Familien
1	Universitätskinderspital Beider Basel UKBB, Care Management / Kinderschutzgruppe UKBB
2	Universitätsspital Basel, Sozialdienst

Ergebnisse der Gruppendiskussionen

Nach der Vorstellung von zwei Fallbeispielen diskutierten die Teilnehmenden in fünf Gruppen die Angebotslücken und die Stärken des vorhandenen Angebots im Frühbereich sowie die anstehenden Herausforderungen und weitere Bemerkungen. Die auf einem Padlet festgehaltenen Ergebnisse dieser Diskussion werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt:

Angebotslücken

- Es besteht ein Mangel an schneller und niederschwelliger Hilfe, an Koordination der unterschiedlichen Massnahmen und an kontinuierlicher Fallführung. Die Zuständigkeiten sind unklar und die Übergaben, Schnittstellen und Rückkoppelungen sind zu wenig standardisiert. Dazu fehlen bei den Akteuren oft Kenntnisse zu den vorhandenen Angeboten im Frühbereich, und es braucht oft lange, bis Änderungen in der Versorgungsstruktur bei den Akteuren bekannt werden.
- Die Erreichbarkeit von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf ist eingeschränkt, vor allem wenn sie aus dem Fokus der Angebote verschwinden, die sie nach der Geburt wahrgenommen haben (z. B. weil sie die Elternberatung abbrechen). Auch braucht es Angebote für Frauen mit sehr kurzem Klinikaufenthalt und solchen, deren Kinder keine Spielgruppe oder Kita in Anspruch nehmen. Insgesamt ist das Screening der vulnerablen Familien ungenügend.

Chancen des vorhandenen Angebots

- Die neue Verortung der frühen Deutschförderung, des Programms «schritt:weise» und der «Femmes-Tische» beim Zentrum für Frühförderung (ZFF) erleichtert die Orientierung und die Koordination. Ebenfalls hervorzuheben sind das Projekt «Sorgsam am Lebensstart», das flächendeckende Angebot der Elternberatung und die Etablierung von Sozialarbeit in der Elternberatung (siehe auch die nachfolgende Kurzvorstellung von neuen Entwicklungen).
- Die hohe Abdeckung der Nachbetreuung durch eine Hebamme nach der Geburt (97 %) und die Präsenz der Hebammen bei den Familien zu Hause (insgesamt ca. 6 Stunden) bilden ein grosses Potenzial für die Erkennung von übermässiger Belastung. Aber auch in anderen Angeboten im Frühbereich ist dieses Potenzial vorhanden.

Herausforderungen

- Zuerst gilt es, die Verantwortlichkeiten in Hinblick auf eine möglichst flächendeckende Früherkennung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zu klären. Dann stellt sich die Frage wer das Fallmanagement übernimmt, wenn gleichzeitig mehrere Fallführer/-innen aus unterschiedlichen Organisationen aktiv sind. Und schliesslich muss die diesbezügliche Entscheidungsfindung und Schnittstellenbewirtschaftung (unter Beibehaltung gut funktionierender Schnittstellen) neu organisiert werden.
- Eine weitere Herausforderung stellt die Einbindung der niedergelassenen Kinderärzten/-innen, und alle Akteure müssen dazu beitragen, dass auffällige Familien nicht einfach aus dem Fokus der Fachleute verschwinden. Dabei gilt es, eine Stigmatisierung dieser Familien zu verhindern. Weiter ist die Angst der Familien vor einer Fremdplatzierung ihrer Kinder resp. die Scheu vieler Familien vor den Behörden ernst zu nehmen.
- Letztlich braucht es mehr Investitionen in einen persönlichen Vertrauensaufbau als in noch mehr Anlaufstellen. Günstig wäre es, wenn Beratungsstellen auch ausserhalb der Bürozeiten (Abend, Wochenende) erreichbar wäre.

Zudem wäre eine verstärkte Zusammenarbeit von Pädiatrie und Sozialarbeit hilfreich, sowie die systematische Nutzung von Instrumenten wie dem «Zeppelin-Fragebogen zur Erkennung von Mehrfachbelastungen und familiären Ressourcen» oder dem «Berner Leitfaden zur Standortbestimmung» für eine effizientere Früherkennung.

- Die Finanzierung allfälliger neuer Angebote wird sicher eine Herausforderung darstellen, vor allem wenn man bedenkt, dass die Schweiz verglichen mit anderen Ländern über eine unzureichende Versorgungsstruktur im Frühbereich verfügt.

Kurzvorstellung von aktuellen Entwicklungen

Vor der Plenumsdiskussion stellen drei Institutionen ihre Schritte vor, die sie zur Verbesserung der Situation in letzter Zeit unternommen haben und für die nähere Zukunft planen²⁹:

- «Sozialarbeit in der Elternberatung» (Miriam Müller): Die Elternberatung hat jährlich mit rund 100 Familien zu tun, bei denen eine Belastungssituation vermutet wird. Sie ist auf Familien mit Kleinkindern und Babys in dringlichen Situationen ausgerichtet. Die Beratenden in der Elternberatung arbeiten interprofessionell und weisen die Familien, wenn nötig, an Fachstellen weiter. Das Angebot der Sozialarbeit in der Elternberatung ist aufgrund des Bedarfs an sozialarbeiterischem Know-how entstanden. Das Projekt wurde im Jahr 2020 lanciert. Seit Januar 2021 besteht eine Kooperation mit dem Hebammen-Projekt «Sorgsam». Obwohl aktuell noch viel zu wenige Familien erreicht werden, schliesst die Sozialberatung eine wichtige Lücke im System. Sie gewährleistet eine umfassende und kontinuierliche Betreuung. Das Angebot befindet sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen.
- «Sozialarbeit als familienzentriertes Angebot am ZFF» (Noortje Vriends): Das Zentrum für Frühförderung umfasst verschiedene Angebote für Familien. Die Sozialarbeitenden erfassen den Bedarf, machen Erziehungs- und Elternberatung inkl. Triage zu anderen Fachstellen sowie Antragsstellungen bei Indikation für einen Kita-Platz oder für ergänzende Hilfen zur Erziehung. Oft haben sie auch die Fallführung inne. Neu sollen verstärkt mehrfach belastete Familien niederschweligen Zugang erhalten, die Vernetzung mit anderen Akteuren (z.B. frühe Förderung in den Quartiertreffpunkten) verstärkt werden und ein neues aufsuchendes Präventionsprogramm (z.B. «Parents As Teachers» PAT) aufgezogen werden.
- «Sozialarbeit im Unispital» (Monika Hornung): Bei Schwangeren mit Risikofaktoren wird der Sozialdienst des Unispitals seitens der Frauenklinik frühzeitig involviert. Sie erhalten auch Meldungen von der Pflege und den Ärztinnen der Geburtsstation. Im Sozialdienst des Spitals werden die Fälle im Vier-Augen-Prinzip nach dem Berner Leitfaden angeschaut und verschiedene Hilfen aufgegleist. Zudem steht auch ein Fonds zur Verfügung. Sie motivieren die Klientinnen, sich weiterführend beraten zu lassen. Im Anschluss übernimmt nach Bedarf der Kinder- und Jugenddienst. Bei Familie, die keine Hilfe annehmen möchten, sowie bei komplexen Fällen (mit Gefährdung) wird eine Meldung an die KESB gemacht. Der Sozialdienst ist mit den Hebammen im Gespräch und möchte die Abläufe weiter standardisieren.

Ergebnisse aus der Plenumsdiskussion

- Der Runde Tisch zeigt die grosse Vielfalt an Akteuren im Frühbereich auf. Eine gut funktionierende Vernetzung und proaktive Information über die neuesten Entwicklungen werden als zentral eingeschätzt. Die drei vorgestellten Ansätze mit einer verstärkten Integration der Sozialarbeit ergänzen sich aus Sicht der Teilnehmenden gut. Die sozialarbeiterischen Ressourcen sind wertvoll und ermöglichen eine längerfristige Begleitung. Dies wäre auch für zugezogene Familien wichtig, die (noch) schwieriger zu erreichen sind.

²⁹ Grundlage für diese Ausführungen bildet das Protokoll zu diesem Anlass, das von Seiten der CMS erstellt wurde.

- Rund um die Geburt ist die Versorgung gut abgedeckt. Eine besondere Herausforderung liegt jedoch darin, mehrfach belastete Familien längerfristig im Fokus zu behalten, um bei Bedarf rechtzeitig Unterstützung anzubieten. Eltern haben häufig Hemmungen, die Angebote in Anspruch zu nehmen. Mit der Nähe zum Kinderschutz geht häufig eine Stigmatisierung (z. B., wenn die KESB ins Spiel kommt) einher oder wird von der Familie befürchtet.
- Die Sozialberatung im Kinderspital ist auf das Kindeswohl sensibilisiert. Verschiedene Berufsgruppen diskutieren das Kindeswohl in der Kinderschutzgruppe. Die Sozialberatung könnte, wenn nötig, auch ein Casemanagement aufgleisen.
- Es gibt keinen Bedarf an einer zentralen Fachstelle, die eine Begleitung aus einer Hand wahrnimmt, wie es im österreichischen Modell vorgesehen ist. Mit den aktuellen Entwicklungen sind bereits genügend Fachstellen involviert. Die Zusammenarbeit könnte aber noch intensiviert werden.
- Insgesamt existiert eine breite Palette an Unterstützungsangeboten. Es ist wichtig, die Schnittstellen und Übergänge zwischen den Angeboten gut abzustimmen, die jeweiligen Zuständigkeiten zu klären und die Abläufe klar zu regeln, beispielsweise bei der Weitergabe von Informationen.
- Bei der Früherkennung und Prävention sollte bereits vor der Geburt und während der Schwangerschaft angesetzt werden. Mit dem Merkblatt «präinatale Anmeldung von belasteten Familien» von «Familystart» können vorgeburtliche Hausbesuche gemacht werden. Diese Möglichkeit wird von Gynäkologen/innen jedoch nicht genutzt.
- Zum Übergang vom Spital zur Hebamme und zur Elternberatung: Belastete Familien, die langfristig etwas brauchen, werden später auch durch das ZFF begleitet. Wichtig ist, dass die Familien dazwischen nicht «verloren» gehen.
- Kitas, Spielgruppen, Gynäkolog/innen sowie Kinderärzte/innen wären wichtige Stellen, um Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen. Vorgeburtlich erhält die KESB Meldung nur bei Drogenabhängigkeit der Eltern.
- Kinderärzte/innen kennen oft mögliche Unterstützungshilfen nicht. Es braucht sozialarbeiterische Kompetenzen in den Kinderarztpraxen. Aktuell ermöglicht die CMS ein Pilotprojekt «Sozialberatung in Arztpraxen», welches in zwei Kinderarztpraxen und einer Hausarztpraxis Sozialberatung anbietet.
- Eine Massnahme wäre, zu fallbezogenen «Runden Tischen» einzuladen, an denen die bisherige Fallverantwortliche und neue Fallverantwortliche zusammen mit der betroffenen Familie das weitere Vorgehen besprechen. Damit kann auch das aufgebaute Vertrauen weitergegeben werden.
- Der Vertrauensaufbau bei Risikofamilien ist ein wichtiger Erfolgsfaktor. Die Familien müssen auch motiviert werden, zuerst selbst Hilfe zu holen (z. B. beim KJD oder bei anderen Fachstellen). Erst in einem zweiten Schritt wird darauf hingewiesen, dass allenfalls eine Meldung gemacht werden muss. Klienten/innen haben oft eine andere Wahrnehmung ihrer Situation als die Fachpersonen.

Bemerkungen CMS zum weiteren Vorgehen

Die CMS wird die Diskussion auswerten und die Teilnehmenden über die nächsten Schritte informieren. Folgende Aspekte werden von der CMS-Verantwortlichen im Sinne eines Fazits besonders hervorgehoben:

- Das ZFF ist vom Kanton mit der Koordination im Bereich der frühen Förderung beauftragt.
- Es gibt gute Ansätze in der Sozialberatung/Elternberatung sowie Hebammenbetreuung.
- Es besteht kein Bedarf an einer eigenen Fachstelle für die koordinierte Familienbegleitung.
- Prioritär soll das Netzwerk gestärkt und die Information für Mitarbeitenden der Fachstellen verbessert werden.

6.3 Diskussion der Ergebnisse

Die Workshops in den drei Kantonen Uri, Fribourg und Tessin sowie in der Stadt Basel waren mit durchschnittlich knapp über 20 Personen sehr gut besucht. Vertretenden aus praktisch allen Tätigkeitsfeldern nahmen daran teil und bereicherten die Diskussion mit Inputs aus ihrer spezifischen Perspektive. Nachfolgend werden die wichtigsten Erkenntnisse aus den Workshops mit Blick auf die Ergebnisse aus den anderen Modulen der Vorstudie den Erkenntnissen aus der Forschung diskutiert.

6.3.1 Zur Ausgangslage

In der Netzwerkanalyse (Modul 1) hatte sich die enorme Heterogenität der beschriebenen Netzwerke und ihrer rechtlichen sowie finanziellen Rahmenbedingungen gezeigt. Diese Heterogenität kam auch bei den kantonalen Workshops und beim Workshop in der Stadt Basel deutlich zum Ausdruck. Während im Kanton Uri eine private Stiftung (Papilio) eine zentrale Rolle im Rahmen der bestehenden, durch das Programm «Primokiz» verstärkten Netzwerkbemühungen einnimmt, ist es in der Stadt Basel das städtische Erziehungsdepartement, das eine federführende Rolle spielt. In den Kantonen Fribourg und Tessin wiederum gibt diverse Initiativen zur Förderung der interprofessionellen Vernetzung, wobei im Kanton Tessin ein starker Fokus auf dem Kinderschutz liegt.

In allen drei Kantonen und auch in der Stadt Basel werden Koordinationsdefizite beschrieben, welche sich nicht zuletzt negativ auf die Erreichbarkeit von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf auswirken. Das Problem, dass diese Familien ab dem ersten Lebensjahr (zu) oft aus dem Fokus der Fachpersonen verschwinden, wurde an allen Workshops beschrieben. Als wichtiger Grund für diesen Umstand wurde genannt, dass die Professionen im prä- und perinatalen Bereich (Gynäkologie, Pädiatrie, Hebammen) zu wenig gut mit den anderen Fachpersonen im Frühbereich vernetzt sind.³⁰ In der Forschung zeigt sich das unter anderem daran, dass die Mütter-/Väterberatungsstellen in der Deutschschweiz durchschnittlich nur noch zwischen 60 und 70 Prozent der Sozialhilfe beziehenden Familien und der Familien mit Migrationshintergrund erreichen, während die vorgeburtliche Betreuung 97 Prozent der Sozialhilfe beziehenden Familien und 90 Prozent der Familien mit Migrationshintergrund zugutekommt (Meier Magistretti et al. 2019). Bei der familienergänzenden Betreuung in Kindertagesstätten, Spielgruppen und Tagesfamilien sinkt dieser Wert bei beiden Gruppen deutlich unter 50 Prozent.

In diesem Zusammenhang wird generell die Meinung geteilt, dass die übliche «Kommstruktur» nicht ausreicht. Eine Teilnehmerin betont, dass sich viele Familien durchaus unterstützen lassen möchten, es aber einfach nicht schaffen, sich diese Unterstützung selbst zu organisieren. Und im Kanton Uri stellt sich das Problem der schwierigen Erreichbarkeit von vulnerablen Familien in gleichem Masse, obwohl im Kontext von «Primokiz» vor drei Jahren die «Fachstelle für Familienfragen und frühe Kindheit» aufgebaut wurde, die allen Familien offensteht, aber vornehmlich durch Familien ohne besonderen Unterstützungsbedarf genutzt wird. Ein wiederholt genannter Grund, der sich auch in der ersten Workshoprunde mit den Fachverbänden (Modul 3) offenbart hat, ist der grosse Respekt (um nicht zu sagen: die Angst) vor Behörden, die viele vulnerable Familien davon abhält, aktiv Unterstützung zu suchen. Die grosse Zahl an Teilnehmenden an allen vier Workshops und die engagierten Voten machen die grosse Bereitschaft der Fachleute und der anwesenden Vertretenden aus Politik und Verwaltung deutlich, das Problem der unzureichenden Erreichung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf aktiv anzugehen.

³⁰ Bei der grafischen Darstellung des Basismodells (Abbildung 10) wurde diesem Umstand dadurch Rechnung zu tragen versucht, dass die Akteure im prä- und perinatalen Bereich getrennt von den übrigen Akteuren im Frühbereich dargestellt wurden.

6.3.2 Die Vorteile der gewählten Modelle

Bei der Wahl der Modelle gab es zwischen den einzelnen Workshops deutliche Unterschiede. Im Kanton Uri wurde erwartungsgemäss das Modell «Primokiz+» bevorzugt, das auf dem bestehenden «Primokiz»-Netzwerk aufbauen kann – mit dem Ziel, mehr Familien eine substanzielle Begleitung zukommen zu lassen. In den Kantonen Fribourg und Tessin gaben mehrere Diskussionsgruppen an, die einzelnen Varianten des Basismodells zu wenig genau zu kennen. Darum verzichteten sie auf die Wahl eines konkreten Modells. Das Basismodell, und damit das Referenzmodell der «Frühen Hilfen», stiess auf grosses Interesse. Die Kombination einer systematischen Vernetzung/Koordination der Akteure im Frühbereich und einer auf Vertrauen basierenden, ressourcenorientierten Begleitung der Familien wurde mit ihrem Fokus auf Früherkennung und Prävention durchgehend als zielführend beurteilt.

Die Diskussionen zeigten aber auch, dass die Form der Begleitung im Basismodell vor allem in den Kantonen der romanischsprachigen Schweiz nicht immer auf Anhieb verstanden wurde³¹. Wiederholt wurden bestehende Angebote wie «PAT» («Parents As Teachers», ein Programm zur Unterstützung des Bindungsaufbaus zwischen Eltern und Kind) oder die Hebammen als mögliche Akteure für die Begleitung genannt. Die Begleitung im Kontext der «Frühen Hilfen» bewegt sich jedoch gewissermassen «zwischen» diesen und anderen bestehenden Angeboten. In dieser Position bekommt die Begleitungsstelle einerseits Familien zugewiesen (z. B. von «PAT» eine Familie, die ein Schuldenproblem hat), und andererseits vermittelt sie die Familien zu den einzelnen Angeboten. Das Fall- oder Casemanagement ist dann die zentrale Methode, die in der Begleitung eingesetzt wird, wobei der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu der Familie im Vordergrund steht und die Gestaltung der Begleitung durch die Familien definiert wird. Bestehende Angebote werden damit nicht konkurriert, sondern gestärkt, da sie von der Vermittlung von Familien im Rahmen der Begleitung profitieren können.

Wiederholt wurde vermerkt, dass mit einer verbesserten Vernetzung und Koordination der multiprofessionelle Zugang zu den Familien gestärkt wird, der in der heutigen Zeit mit Blick auf die Versorgungsqualität nicht nur im Frühbereich unverzichtbar sei. Eine zentrale Stelle würde aus Sicht eines Grossteils der Workshopeteilnehmenden enorm dabei helfen, sich in der vielfältigen Versorgungslandschaft im Frühbereich zu orientieren.³² Wiederholt wurde betont, dass dieses Orientierungsbedürfnis nicht nur bei den Familien besteht, sondern auch bei den Fachleuten. Insbesondere für die Professionen im Bereich der prä- und perinatalen Betreuung wäre eine solche Kontaktstelle enorm hilfreich, da sie im Praxisalltag keine Zeit für Recherchen in Hinblick auf geeignete Weiterverweisungsmöglichkeiten haben. Dabei sind sie es, die – wie oben beschrieben – die höchste Kontaktrate zu den Familien haben. Dazu kommt, dass die Fachleute in diesem Bereich durchaus über die Kompetenzen verfügen, im Rahmen ihrer üblichen Praxistätigkeit psychosoziale Probleme zu erkennen. Sie sind aber nicht die Instanzen, die für die Lösung dieser Probleme zuständig und ausgebildet sind. Hier braucht es niederschwellige Anschlusslösungen, die heute kaum bestehen. Das führt dazu, dass sich die Fachpersonen im Bereich der prä- und perinatalen Betreuung nicht selten «alleine gelassen» fühlen, um es mit den Worten einer Fribourger Kinderärztin auszudrücken, wobei dieser Umstand auch von anderen Akteuren im Frühbereich beklagt wird, z. B. von Mitarbeitenden in Quartier- und Familienzentren (Hafen 2019, S. 77).

Neben der Stärkung des interprofessionellen Zugangs zu den Familien werden in den Workshops weitere qualitätsbezogene Aspekte aufgeführt, die im Rahmen eines familienzentrierten Netzwerks verbessert werden könnten. Einer dieser Aspekte ist die Entwicklung von gemeinsamen Visionen und Familienbildern, ein anderer die Entwicklung von geteilten Qualitätsstandards für den Kontakt zu den Familien, z. B. eine konsequent ressourcenorientierte Grundhaltung.

³¹ Eine Erklärung für diesen Umstand könnte sein, dass das Modell der «Frühen Hilfen» in der Deutschschweiz deutlich bekannter ist, was mit der stärkeren Orientierung der Akteure im Frühbereich an den deutschsprachigen Nachbarländern Deutschland und Österreich zusammenhängen mag.

³² Dass eine solche Stelle nicht unbedingt neu geschaffen werden muss, zeigte sich im Workshop in der Stadt Basel. Hier ist der im Erziehungsdepartement angesiedelte Kinder- und Jugenddienst (KJD) auf dem Weg sich zu einer niederschweligen Kontaktstelle zu entwickeln.

6.3.3 Die Herausforderung beim Aufbau eines familienzentrierten Netzwerks

Es ist hinlänglich bekannt, dass die Schweiz im internationalen Vergleich wenig in den Frühbereich investiert, obwohl sich diese Investitionen langfristig auch ökonomisch auszahlen würden (Schweizerische Unesco-Kommission 2019, BAK Economics 2020). Die Analyse der schweizerischen Netzwerke in Modul 1 hat denn auch einen Eindruck davon vermittelt, wie aufwändig es ist, eine langfristige Finanzierung der Netzwerke zu sichern und wie komplex die Finanzierungswege oft sind. Entsprechend ist es wenig überraschend, dass eine nachhaltige Finanzierung auf Basis von gesetzlichen Grundlagen in allen Workshops als grosse Herausforderung beschrieben wird. Um diese Herausforderung zu meistern, müssen die Entscheidungsträger/-innen in Politik und Verwaltung von der Wichtigkeit eines familienzentrierten Netzwerks überzeugt werden. Über die entsprechenden wissenschaftlichen Fakten zu verfügen, reicht dafür genau so wenig aus, wie die durch Erfahrung gewachsene Überzeugung der Fachleute, dass ein solches Angebot notwendig ist. Um das notwendige Bewusstsein in Politik und Verwaltung zu generieren, braucht es viel Lobbying und andere Formen der Überzeugungsarbeit – eine Erkenntnis, die auch auf nationaler Ebene im Fokus steht, z. B. bei «Alliance Enfance», der Organisation, die sich gemäss eigener Beschreibung für das Recht aller Kinder auf eine bestmögliche Entwicklung einsetzt, sich dabei auf die Förderung der Chancengerechtigkeit fokussiert und für die Verbesserung gesetzlicher und struktureller Rahmenbedingungen auf politischer Ebene eintritt.³³

Auf praxisbezogener Ebene wird die Einbindung möglichst vieler Fachpersonen und Organisationen im Frühbereich als Herausforderung beschrieben, wobei das insbesondere für die Akteure gilt, die rund um die Geburt mit den Familien in Kontakt stehen. Gerade sie müssen davon überzeugt werden, dass sie als Früherkennungsinstanz von Bedeutung sind und eine Verantwortung gegenüber den Familien auch bei Problemen haben, die nicht primär den eigenen Tätigkeitsbereich betreffen. Eine Voraussetzung zur Bewältigung dieser Herausforderung ist gemäss mehreren Wortmeldungen in den Workshops die höchstmögliche Transparenz bei der Etablierung des Netzwerkes. Die Akteure müssen Gewissheit haben, dass ihnen durch das familienzentrierte Netzwerk nichts «weggenommen» wird. Der Neutralität der Stelle wird entsprechend eine grosse Bedeutung zugemessen.

Auf der anderen Seite muss gesichert sein, dass sich der Aufwand für die Vermittlung von Familien an die Kontaktstelle für die Fachpersonen und -organisationen in Grenzen hält. Mit Blick auf die «Frühen Hilfen» in Österreich lassen sich folgende Bedingungen für eine gut funktionierende Weiterleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf formulieren:

- Die Akteure müssen das familienzentrierte Netzwerk kennen.
- Sie müssen offen und fähig für die Erkennung von psychosozialen Problemen sein.
- Sie müssen die Familien fragen, ob sie an einer kostenfreien, vertrauensvollen Begleitung interessiert sind.
- Sie müssen sie weiter fragen, ob sie die Kontaktdaten der Familie an die Begleitungsstelle weitergeben dürfen, damit diese mit der Familie in Kontakt treten kann.
- Und sie müssen die Kontaktdaten per Telefon, Mail oder auf einem anderen Weg an die Begleitungsstelle weitergeben, wenn eine Familie ihr Einverständnis dazu gegeben hat.

Der Aufwand der Akteure für die Bewältigung dieser Aufgaben beschränkt sich auf wenige zusätzliche Minuten, die im Rahmen ihrer üblichen Praxistätigkeit aufgewendet werden können. Mehrere Workshopteilnehmende weisen aber darauf hin, wie herausforderungsreich es ist, möglichst viele Akteure überhaupt mit dem Angebot bekannt zu machen und sie davon zu überzeugen, zugunsten der Familien den oben beschriebenen aktiven Beitrag zu leisten. Dazu kommt, dass nicht alle Akteure von der Ausbildung her so weitgehend befähigt sind, psychosoziale Probleme so gut zu erkennen wie Gynäkologen/-innen und Kinderärzte/-innen. Das bedeutet, dass es eventuell auch Angebote für entsprechende Fortbildungen braucht, z. B. zum Einsatz von validierten Diagnoseinstrumenten. Dazu kommt,

³³ <https://www.alliance-enfance.ch/>

dass die Teilnahme möglichst vieler Akteure an den regionalen Netzwerkanlässen willkommen wäre, was dann jedoch mit einem grösseren Zeitaufwand verbunden ist, denn die Akteure oft nicht vergütet bekommen.

In den Workshops wurde aber auch mehrfach darauf hingewiesen, dass nicht nur die Fachpersonen und Fachstellen über das Angebot eines familienzentrierten Netzwerks informiert sein müssen, sondern auch die Familien. Dabei sollte die bereits bei der Ausgangslage beschriebene Zurückhaltung von vielen Familien gegenüber Behörden angemessen berücksichtigt werden. Auch die Erfahrungen in Deutschland und Österreich zeigen, dass das Verhältnis des Netzwerks zum Kinderschutz (in der Schweiz vertreten durch die KESB) sehr sorgfältig gestaltet sein sollte. Das wird auch im Workshop des Kantons Tessin betont mit dem Hinweis, dass der Kinderschutz von Beginn weg in die Konzeption des Netzwerks einbezogen werden sollte. Klar ist, dass der Kinderschutz für diejenigen Fälle unverzichtbar bleibt, in denen das Kind vor Übergriffen oder kontinuierlicher emotionaler Vernachlässigung geschützt werden muss. Andererseits könnte – das wurde beim Workshop im Kanton Tessin deutlich – ein auf die Verbesserung der Früherkennung ausgerichtetes familienzentriertes Netzwerk dazu beitragen, dass Kinderschutzmassnahmen durch eine frühzeitig einsetzende, ressourcenorientierte Begleitung verhindert werden können. Bedingung ist, dass diese Begleitung ihren Fokus – so ein Votum aus dem Kanton Uri – «auf Unterstützung und nicht auf Kontrolle und Sanktion» legt.

6.3.4 Voraussetzungen für die Einrichtung eines familienzentrierten Netzwerks

In allen vier Workshops wurde betont, dass eine auf einer klaren gesetzlichen Grundlage beruhende nachhaltige Finanzierung nicht nur eine Herausforderung, sondern eine unabdingbare Voraussetzung für die Etablierung familienzentrierter Netzwerke ist. Die Erfahrungen in Österreich, aber auch in den Netzwerken in Deutschland, Frankreich und Ontario/Kanada bestätigen diese Einschätzung. Eine gut funktionierende familienzentrierte Vernetzung kann zu einem zentralen Element des Versorgungsangebots im Frühbereich werden – ein Element, das nicht nur den Familien, sondern in vielerlei Hinsicht auch den anderen Angeboten im Frühbereich (inkl. dem Kinderschutz) und dem formalen Bildungsbereich zugutekommt.

Grosse Einigkeit bestand in den Workshops bezüglich der Forderung, dass die Einrichtung eines familienzentrierten Netzwerks partizipativ erfolgen soll. Ein solches Modell müsse von den Organisationen und Fachpersonen im Frühbereich und von den Familien von der Idee her unterstützt und getragen werden, wenn es seine Wirkung entfalten soll. Eine umsichtige Sensibilisierung und höchstmögliche Transparenz beim Aufbau des Netzwerks und des Begleitungsangebots sind aus Sicht mehrerer Workshopsteilnehmer/-innen daher von zentraler Bedeutung.

Weniger grosse Einigkeit besteht in Hinblick auf die Frage, ob die Koordination und Begleitung bei einer staatlichen Stelle angesiedelt oder privat angeboten werden soll. In Basel zeichnete sich eine staatliche Variante ab, während in den Kantonen Uri, Fribourg und Tessin eher private Lösungen oder Mischvarianten im Vordergrund standen. Auch über den Grad der Zentralisierung wurde in den drei kantonalen Workshops intensiv diskutiert. Klar ist, dass sich die Angebote auf die regionalen/lokalen Gegebenheiten und Bedürfnisse ausrichten sollen. Sowohl im Kanton Tessin als auch im Kanton Fribourg wurde jedoch ebenfalls argumentiert, dass eine gewisse Zentralisierung für die regionalen Bemühungen auch hilfreich sein könnte. Es reiche nicht – so ein Votum am Tessiner Workshop –, «immer nur das Kleine weiterzuentwickeln»; es brauche etwas Übergeordnetes. Im Kanton Uri wurde sogar eine nationale Dachorganisation ins Spiel gebracht, welche die Netzwerkbestrebungen auf nationaler und kommunaler Ebene unterstützt, so wie es beim österreichischen «Frühe Hilfen»-Modell und bei den anderen ausländischen Modellen der Fall ist.

Eine gewisse Zentralisierung hätte bei aller Orientierung an den lokalen und regionalen Bedürfnissen auch den Vorteil, dass gewisse Qualitätsstandards effizienter etabliert werden können. In allen Workshops wurde betont, wie wichtig solche Standards sind. So brauche es z. B. eine gezielte Vorbereitung der möglichst interdisziplinären Teams, die für die Koordination und die Begleitung zuständig sind. Es wurde aber ebenfalls betont, dass auch die ins Netzwerk eingebundenen Akteure angemessen vorbereitet werden sollten – z. B. in Hinblick auf Fragen rund

um den Datenschutz oder bezüglich geteilter Normen und Werte. Im Kanton Tessin wurde zudem mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass der Aufbau eines familienzentrierten Netzwerks unbedingt durch eine wissenschaftliche Studie begleitet werden sollte, die als Basis für die Weiterentwicklung dienen könnte. Wie in Kapitel 2.1 gezeigt, sind diese Aspekte (und viele weitere qualitätsbezogene Faktoren) bei österreichischen Referenzmodell umfassend erfüllt.

6.3.5 Zum weiteren Vorgehen in den Kantonen Uri, Fribourg und Tessin sowie in der Stadt Basel

Zum Schluss der Workshops wurde die Frage gestellt, welches die nächsten Schritte seien, die in Hinblick auf eine mögliche Einführung eines familienzentrierten Netzwerks anstehen. Hier zeigten sich beträchtliche Unterschiede. In der Stadt Basel sind bereits konkrete Schritte erfolgt resp. vorgesehen. So wird die bestehende Koordination durch das Zentrum für Frühe Förderung (ZFF), das dem Kinder- und Jugenddienst unterstellt ist, neu organisiert. Weiter wird – wie oben erwähnt – das Angebot des Kinder- und Jugenddienstes niederschwelliger gemacht. Daneben gibt es zusätzliche Bemühungen unterschiedlicher Akteure wie der Elternberatung oder des Frauenspitals, sozialarbeiterische Element in ihre Arbeit einfließen zu lassen. Auch im Kanton Uri besteht eine grosse Motivation und Zuversicht, das im Rahmen von «Primokiz» aufgebaute Netzwerk und die für alle Familien offene «Fachstelle für Familienfragen und frühe Kindheit» durch eine systematisierte Begleitung nach dem Vorbild der «Frühen Hilfen» zu erweitern. Das Organisationsteam, in dem auch der Kanton vertreten ist, wird jetzt prüfen, welches die nächsten Schritte sind und wie die Akteure am besten für das Vorhaben gewonnen werden können. Weniger weit fortgeschritten sind die Bemühungen in den Kantonen Fribourg und Tessin. Die Teilnehmenden am Workshop zeigen sich motiviert, das Thema der familienzentrierten Vernetzung weiter zu verfolgen; konkrete Schritte sind jedoch noch nicht geplant, und die Zuständigkeiten sind nicht so klar definiert wie im Kanton Uri und in Basel.

7 Abschliessende Bemerkungen

Die Vorstudie zur familienzentrierten Vernetzung wurde in einem Kontext erstellt, der auch für andere Aspekte der Frühen Förderung in der Schweiz (wie z. B. die Elternzeit oder eine umfassende staatliche Finanzierung der familienergänzenden Kinderbetreuung) typisch ist: Sie verfolgt ein fachliches Anliegen, für dessen Berechtigung eine überragende Menge an theoretischer Plausibilität und empirischer Evidenz vorhanden ist. Gleichzeitig wird das Anliegen von den Akteuren in der Praxis mit Nachdruck unterstützt und es gibt Länder, in denen dem Anliegen umfassend Rechnung getragen wird und deren Erfahrungen und Konzepte entsprechend zur Orientierung genutzt werden können. Was den Weg zu einer zeitnahen Realisierung des Anliegens erschwert, ist (wie bei den anderen Aspekten im Frühbereich) der unzureichende politische Wille, die schweizerische Familienpolitik auf ein zeitgemässes Niveau anzuheben. Der Bericht zur Vorstudie soll einen kleinen Beitrag zur Weiterentwicklung der politischen Einsicht leisten, dass eine evidenzbasierte Familienpolitik nicht nur den einzelnen Familien und insbesondere den Kindern zugutekommt, sondern die ganze Gesellschaft, die (nicht zuletzt volkswirtschaftlich) davon profitiert. Aus diesem Grund sollen hier die zentralen Erkenntnisse aus der Vorstudie noch einmal kurz zusammengefasst dargestellt werden.

Die frühe Kindheit ist eine entscheidende Lebensphase

Die erste Lebenszeit von der Schwangerschaft bis zum 5. Altersjahr ist für die weitere körperliche und psychosoziale Entwicklung eines Menschen entscheidend. In dieser Lebensphase wird die Grundlage für die Lebenskompetenzen gelegt, die einen Menschen für die Bewältigung der Herausforderung braucht, die das weitere Leben mit sich bringt. Gleichzeitig erhöht frühkindlicher Stress (durch Gewalt und emotionale Vernachlässigung) die Wahrscheinlichkeit von gesundheitlichen und sozialen Problemen im weiteren Leben. Kinder zu bekommen und sie ins Leben hinein zu führen, ist nicht mehr die gleiche Aufgabe wie noch vor fünfzig Jahren. Die Familienformen und die Lebensentwürfe von Frauen verändern sich kontinuierlich. Das bedingt ein verstärktes Engagement des Staates zugunsten der Familien im Allgemeinen der Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf im Besonderen.

Nicht alle Familien können sich gleich gut um ihre Kinder kümmern

Die meisten Familien sind auch unter ungünstigen Bedingungen und mit grossem Engagement in der Lage, ihren Kindern in der ersten Lebensphase die Lebensbedingungen zu bieten, die sie für eines altersgerechtes und gesundes Aufwachsen brauchen. Einem kleinen und doch signifikanten Teil der Familien gelingt dies nicht oder nur teilweise. Sie sind noch mehr als die Durchschnittsfamilien auf Unterstützung angewiesen und sie sind – anders als die anderen Familien – oft nicht in der Lage, sich die notwendige Unterstützung selbst zu organisieren. Aus diesem Grund ist es von zentraler Bedeutung, Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf möglichst früh zu erkennen und sie im auf Basis einer vertrauensvollen Beziehung durch schwierige Phasen zu begleiten.

Die Fachpersonen im Frühbereich sind wichtige Instanzen der Früherkennung

Die im Frühbereich tätigen Fachpersonen spielen bei der Früherkennung von vulnerablen Familien eine entscheidende Rolle. Das gilt insbesondere für die Berufe und Professionen, die rund um die Geburt tätig sind und mit den allermeisten Familien in Kontakt stehen: die Gynäkologen/-innen, die Kinderärzten/-innen und die Hebammen. Sie erkennen die psychosozialen Probleme von jungen Familien, sind aber nicht in der Lage, sich im Rahmen ihrer Tätigkeit nachhaltig um diese Probleme zu kümmern. Deswegen sind sie darauf angewiesen, die Familien mit möglichst geringem Aufwand an eine Stelle weiterverweisen zu können, die sich um sie kümmert. Aber auch die anderen Fachpersonen im Frühbereich (z. B. im Bereich der FBBE) können von einer solchen Kontaktstelle profitieren, denn auch sie treffen in ihrem beruflichen Alltag auf Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf.

Viele Kleinkinder aus vulnerablen Familien verschwinden aus dem Fokus der Fachleute

Wenn das Früherkennungspotenzial der Fachleute nicht ausgeschöpft wird, ergibt sich das Problem, dass die Mehrheit der vulnerablen Familien nach Abschluss der Betreuung rund um die Geburt aus dem Fokus der Fachleute verschwinden, da sie die anderen Angebote im Frühbereich nicht oder nur selten in Anspruch nehmen. Das bedeutet, dass die Kinder aus diesen Familien erst wieder mit professionell tätigen Personen zu tun haben, wenn sie ins formale Bildungssystem eintreten. Zu diesem Zeitpunkt haben sie in vielen Fällen drei oder vier Jahre hinter sich, in denen ihre Entwicklung nicht optimal gefördert oder sogar aktiv beeinträchtigt wurde. Das wiederum heisst, dass sie zu wenige Gelegenheiten bekommen haben, Lebenskompetenzen in den Bereichen Sprache, Motorik, Intelligenz, Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit, Sozialverhalten etc. nachhaltig zu entwickeln. Diese Entwicklungsdefizite beeinträchtigen erwiesenermassen ihre Chancen im Schulsystem und beim Berufseinstieg, und sie machen das Auftreten gesundheitlicher und sozialer Probleme im weiteren Leben wahrscheinlicher.

Die professionelle Früherkennung führt zu einer vertrauensvollen Begleitung

Das Modell der österreichischen «Frühen Hilfen» ist darauf ausgerichtet, eine durchgehende professionelle Unterstützung von vulnerablen Familien von der Schwangerschaft bis zum Kindergartenentritt zu ermöglichen. Das Potenzial der Früherkennung dieser Familien wird in diesem Ansatz dadurch vergrössert, dass möglichst alle Fachleute im Frühbereich und insbesondere die Fachpersonen, die rund um die Geburt mit den Familien in Kontakt stehen, in ein interprofessionelles Netzwerk eingebunden werden, das durch eine zentrale Stelle koordiniert wird. Der inhaltliche Fokus dieses Netzwerks liegt auch, aber nicht primär auf dem fachlichen Austausch der verschiedenen Berufe und Personen. Vielmehr ist es das Ziel, dass möglichst viele Fachpersonen die vulnerablen Familien fragen, ob sie an einer kostenfreien, auf Vertrauen basierenden Unterstützung interessiert sind. Dazu müssen sie das Angebot kennen und von ihm überzeugt sein. Die zweite Aufgabe der Fachpersonen besteht darin zu eruieren, ob sie die Kontaktdaten der Familie an die Stelle weitergeben dürfen, die für die Begleitung zuständig ist. Beide Fragen werden in Österreich von deutlich über 90 Prozent der Familien positiv beantwortet.

Die Familien bestimmen die Gestaltung ihrer Begleitung selbst

Die Kontaktstelle nimmt in Österreich innerhalb von zwei Arbeitstagen Kontakt mit der Familie auf, nachdem die Kontaktstelle durch die Fachperson über eine Familie mit Unterstützungsbedarf informiert worden ist. An diesem Erstgespräch nehmen nach Möglichkeit zwei Fachpersonen teil, so dass die Familie selbst auswählen kann, wer sie in den nächsten Wochen, Monaten oder Jahren begleitet. Wie diese Begleitung aussieht, wird durch die Familie im Austausch mit der Begleitperson bestimmt. Formal gesehen entspricht die Begleitung einem auf Vertrauen basierenden Fallmanagement, in dessen Rahmen die Familie die Angebote im Frühbereich zugänglich gemacht werden, die sie selbst für sich als hilfreich einschätzt. Die Fachpersonen und -stellen profitieren demnach in doppelter Hinsicht von ihrer Beteiligung am Netzwerk: Einerseits wissen sie eine Familie in guten Händen, wenn sie ihr die psychosoziale Unterstützung nicht geben können, die die Familie braucht; andererseits bekommen sie durch das Netzwerk Familien zugeführt, die Bedarf für ihr spezifisches Angebot haben – sei das nun eine Schuldenberatung, ein Platz in einer Kindertagesstätte, eine psychologische Beratung oder eine sozialpädagogische Familienbegleitung zur Förderung des Bindungsaufbaus.

Der Kinderschutz erfährt eine präventive Ergänzung

Der Kinderschutz bleibt eine zentrale Institution im Frühbereich, aber er wird durch die systematische Netzwerkarbeit und durch das Begleitungsangebot ergänzt. Dadurch, dass der Unterstützungsbedarf einer Familie früher erkannt und im Rahmen einer niederschweligen Vertrauensbeziehung befriedigt wird, sind Kinderschutzmassnahmen in vielen Fällen gar nicht notwendig. Für die Familien, bei denen das Wohl des Kindes in körperlicher und

emotionaler Hinsicht trotz der Unterstützung gefährdet ist, bleibt der Kinderschutz die Institution, die das Kind vor weiteren Schädigungen bewahrt. Da Kinderschutzmassnahmen für die Eltern oft bedrohlich wirken, ist es wichtig, dass die unterstützende Begleitung in den Augen der Familien deutlich vom Kinderschutz getrennt bleibt. Entsprechend muss im Rahmen der Begleitung transparent gemacht werden, in welchen Fällen der Kinderschutz einbezogen wird, und dass dies nur geschieht, wenn die Unterstützungsmassnahmen alleine das Wohl des Kindes nicht garantieren können. Vertrauen ist auch in dieser Hinsicht eine zentrale Komponente der Begleitung; aber das ist ja auch beim Kinderschutz nicht anders, wenngleich unter erschwerten Bedingungen.

In der Schweiz liegt das Schwergewicht auf rein institutioneller Vernetzung

Die Analyse in Modul 1 hat gezeigt, dass es in der Schweiz eine grosse Zahl von interprofessionellen Netzwerken gibt. Die Form der Netzwerke und ihre gesetzlichen sowie finanziellen Grundlagen sind äusserst heterogen. Einig ist ihnen, dass es sich in der Regel um institutionelle Netzwerke handeln, die darauf ausgerichtet sind, den Kontakt zwischen den Fachleuten im Frühbereich (z. B. im Rahmen von Netzwerktreffen) zu fördern und – wie bei den «Primokiz»-Netzwerken – eine Kontaktstelle einzurichten, die allen Familien offensteht und sie bei der Orientierung im vorhandenen Angebot unterstützt. Nur bei verhältnismässig wenigen Netzwerken, etwa dem Hebammen-Netzwerk «Family Start», dem Mütter-/Väterberatungsnetzwerk im Kanton Bern oder dem Netzwerk «Primano» in der Stadt Bern stehen konkrete Familien und deren Betreuung im Fokus. Aber auch in diesen Netzwerken gibt es keine systematischen Bemühungen, möglichst alle Fachpersonen ins Netzwerk einzubinden und für die Früherkennung zu gewinnen, um damit einer Mehrheit der vulnerablen Familien eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Begleitung zu ermöglichen. Die meisten Netzwerke sind geprägt durch eine «Komm-Struktur» und nicht durch eine «Geh-Struktur». Das bedeutet, dass es wenige aufsuchende Angebote gibt und die Verantwortung letztlich bei den Familien liegt, sich für Unterstützung an die einzelnen Angebote zu wenden.

Es mangelt an übergeordneter Steuerung, an systematischer Qualitätssicherung und an Forschung

Bei den «Frühe Hilfen»-Netzwerken in Österreich und Deutschland, aber auch bei den Netzwerken in Frankreich und Ontario/Kanada gibt es übergeordnete Strukturen, welche die Basis für die regionalen Netzwerke legen. So sorgt das «Nationale Zentrum Frühe Hilfen» (NZFH) in Österreich (wie auch in Deutschland) für die Erarbeitung von evidenzbasierten Grundlagen für die Netzwerkbildung und die Familienbegleitung. Weiter ist das NZFH für die Ausbildung der Netzwerkkordinatoren/-innen und Familienbegleiter/-innen zuständig und sorgt für die Koordination der Evaluationsbemühungen. In der Schweiz gibt es eine solche übergeordnete Strukturierung beim Netzwerk «Primokiz», das die Etablierung von Netzwerken in Gemeinden und kleineren Kantonen durch Dokumente und Beratung unterstützt. Die Finanzierung dieser übergeordneten Aktivitäten erfolgt durch zivilgesellschaftliche Institutionen, insbesondere durch die «Jacobs-Foundation» und die «Roger Federer-Foundation», wobei letztere Stiftung auch den 2021 beschlossenen dritten Zyklus alimentieren wird, der wie schon der zweite Zyklus durch «Radix Gesundheitsförderung» koordiniert und unterstützt wird. Auch andere Netzwerke in der Schweiz bemühen sich um eine angemessene Vorbereitung der Akteure und evaluieren die Aktivitäten im Bereich ihrer Möglichkeiten. Insgesamt liegt das Niveau der Evidenzbasierung, der Qualitätssicherung sowie der Evaluation und sonstiger Forschung jedoch weit unter jenem im Österreich, Deutschland, Frankreich und Kanada, um nur die in dieser Vorstudie untersuchten Länder zu nennen.

Die Fachpersonen sind auf zusätzliche Netzwerkbemühungen angewiesen

Die Onlinebefragung im Modul 2 (vgl. Kap. 3) hat gezeigt, dass die Fachpersonen die interprofessionelle Zusammenarbeit als wichtig, um nicht zu sagen: als unabdingbar betrachten. Die Antworten haben auch gezeigt, dass die dafür notwendigen Kontakte zu einem grossen Teil auf persönliche Initiative einzelner Fachpersonen zustande kommen. Das birgt die Gefahr, dass Kontakte bei einem Stellenwechsel oder der Pensionierung einer Person verloren

gehen. Nicht zuletzt aus diesem Grund befürworten die Befragten eine verstärkte Institutionalisierung der Vernetzungsbemühungen im Sinne des «Frühe Hilfen»-Ansatzes, der insgesamt als interessant und zielführend beschrieben wird. Der Wunsch nach einer Stärkung der interprofessionellen Vernetzung ist auch in den beiden Workshoprunden zum Ausdruck gekommen, die im Kontext der Module 4 und 5 dieser Vorstudie durchgeführt wurden. Insbesondere die Einbindung der Gynäkologen/-innen und der Kinderärzten/-innen, die für die Früherkennung von vulnerablen Familien besonders wichtig ist, wird wiederholt als unzureichend erachtet.

Die Bereitschaft zur Verbesserung der Situation ist spürbar

Die zweite Workshoprunde in den Kantonen Uri, Fribourg und Tessin sowie in der Stadt Basel hat eindrücklich gezeigt, dass sich nicht nur die Fachpersonen, sondern auch die Teilnehmenden aus der Verwaltung mit grosser Motivation der Aufgabe zuwenden, die bereits bestehenden Vernetzungsbemühungen in Richtung einer verstärkt familienzentrierten Vernetzung nach dem Vorbild der «Frühen Hilfen» weiterzuentwickeln. Die jeweiligen Situationen unterscheiden sich deutlich und überall wird die grösste Herausforderung darin bestehen, die notwendigen finanziellen Mittel und gesetzlichen Rahmenbedingungen für einen nachhaltigen Ausbau der bestehenden Netzwerke und die Einrichtung einer systematisierten Begleitung von möglichst vielen Familien bereitzustellen. Von zentraler Bedeutung ist hier, wie auch in anderen Regionen der Schweiz, die Politik dazu zu bewegen, die nötigen Entscheidungen zu fällen.

Fazit: Die Zeit ist reif, aber ...

Die Vorstudie hat die positive Entwicklung der Frühen Förderung in der Schweiz bestätigt, die sich seit gut zehn Jahren immer deutlicher zeigt. Sie hat aber auch einen Eindruck davon vermittelt, wie viel Arbeit im Allgemeinen und Überzeugungsarbeit im Besonderen noch bevorsteht. Über die wissenschaftliche Evidenz zu verfügen, reicht nicht aus, auch wenn – wie dies in der Schweiz eindeutig der Fall ist – die Fachleute in der Praxis und viele Verantwortliche in der Verwaltung diese Evidenz ernst nehmen und sie durch ihre eigenen Erfahrungen bestätigt sehen. Der schweizerische Föderalismus wird – zumindest in nächster Zeit – keine einheitliche, national gesteuerte Strategie der familienzentrierten Vernetzung nach dem Vorbild der «Frühen Hilfen» in Österreich ermöglichen. Trotzdem wäre aus Sicht der Studienautoren/-innen wichtig, dass die Verantwortung für die Stärkung des Ansatzes der familienzentrierten Vernetzung nicht alleine den Kantonen und Gemeinden überlassen wird. Gerade aus der Perspektive der Forschung und der Qualitätssicherung wäre zu wünschen, dass die Vielfalt der Ansätze bei aller Ausrichtung auf die regionalen und lokalen Besonderheiten nicht zu gross wird. Das Rad muss nicht immer neu erfunden werden. Auch könnte eine Anschubfinanzierung durch den Bund die Motivation der Politik auf Kantons- und Gemeindeebene weiter fördern. Die Forschung zeigt, dass die Unterstützung von vulnerablen Familien von der Kosteneffizienz her den grössten Nutzen verspricht. Dieses volkswirtschaftliche Argument verblasst jedoch, wenn der konkrete Nutzen für die einzelnen Familien und insbesondere die Kinder in den Fokus rückt. Ihre Rechte zu stärken und ihnen einen guten Start ins Leben zu ermöglichen, ist das Argument, das bei allen weiteren Überlegungen zur Verbesserung der Situation im Frühbereich im Vordergrund stehen sollte.

8 Handlungsempfehlungen

Aufbau auf bestehenden Strukturen und Angeboten

Der Aufbau familienzentrierter Netzwerke soll weder bestehende Angebote konkurrieren noch vorhandene Strukturen ersetzen. Die familienzentrierten Netzwerke bauen auf bestehenden Strukturen auf, optimieren diese und orientieren sie stärker an den Bedürfnissen und Problemlagen von belasteten Familien. Die familienzentrierten Netzwerke sollen dazu beitragen, dass sich lokale Angebote und Organisationen in der Frühen Förderung gegenseitig besser kennen, dass sie koordinierter zusammenarbeiten und dass den Familien eine kontinuierliche Unterstützung geboten wird, die Übergänge erleichtert und begleitet.

Ausrichtung an sprachregionalen und lokalen Bedürfnissen

Entsprechend der heterogenen Struktur der bestehenden Angebote in den verschiedenen Sprachregionen, Kantonen und Gemeinden der Schweiz sollen die familienzentrierten Netzwerke nicht nach einem einheitlichen nationalen, sondern nach adaptierten lokalen Modellen organisiert sein. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass das Modell «Primokiz+» in Städten mit bestehenden Primokiz-Strukturen umgesetzt wird, während andere Kantone die Koordination eher bei kinder- oder kantonsärztlichen Diensten ansiedeln und dritte wiederum Strukturen um bestehende Beratungsangebote in der Schwangerschaft oder in den ersten Lebensjahren der Kinder zur Netzwerkkoordination nutzen.

Unterstützung von Pioniernetzwerken auf nationaler Ebene

Die Entwicklung von regionalen oder kantonalen familienzentrierten Netzwerken erfordert Unterstützung für die Pionierregionen. Hierfür soll eine neutrale Koordinationsstelle auf nationaler Ebene, zusammengesetzt aus Interessenverbänden, Wissenschaft und Praxis, geschaffen werden. Diese Koordinationsstelle soll Interessierte nach Bedarf bei der Entwicklung geeigneter Modelle sowie bei der Umsetzung beraten und mit Anschubfinanzierungen unterstützen. Mögliche Beteiligte einer solchen Koordinationsstelle könnten neben der Alliance Enfance auch Gesundheitsförderung Schweiz, der Städte- und der Gemeindeverband, die kantonalen Gesundheits- und Erziehungsdirektionskonferenzen, Berufsverbände und NGOs im Feld sein. Die Finanzierung müsste durch die an der Koordinationsstelle beteiligten Organisationen und den Bund gewährleistet werden.

Konsequente Orientierung an der Autonomie der Familien

Nach wie vor stehen Fragen wie die der «Erreichbarkeit» von Familien durch bestehende Programme oft im Zentrum professioneller Überlegungen. Diese Denkweise entlang bestehender Strukturen und der Fokus auf die Perspektive der Expertinnen und Experten bedarf einer konsequenten Umorientierung hin zum Verständnis der Autonomie von Eltern und Familien. Dies gilt auch und vor allem für Familien unter hohen Belastungen. Nicht die «Versorgung» von «Problemfamilien» durch von Expertinnen und Experten definierte Angebote, sondern eine Begegnung auf Augenhöhe ermöglicht Zugänge zu Angeboten. Diese kann erst das Vertrauen schaffen, das eine kontinuierliche Begleitung, die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, die Überwindung von Scham oder Ängsten und letztlich gute Bedingungen in der Frühen Kindheit für alle bewirken kann. Probleme des Datenschutzes, der Übergänge und der Kooperation minimieren sich, wenn Familien in ihrer Autonomie angenommen und gestärkt werden. Dieses Umdenken bedingt auch einen stärkeren Einbezug von Ressourcenorientierung als Ergänzung zu den aktuell vorherrschenden Paradigmen der Defizit- und Risiko-Orientierung. Hier sind die Trägerschaften, Direktionen und Führungsorgane, aber auch die Professionellen in bestehenden Angeboten der Frühen Förderung gefordert, entsprechende Initiativen, Weiterbildungen und Kulturveränderungen voranzutreiben.

9 Literatur

- American Academy of Pediatrics (eds.) (2012). Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health. Policy Statement. *Pediatrics* 129, 1: e224-e231.
- BAK Economics (Hrsg.) (2020). Volkswirtschaftliches Gesamtmodell für die Analyse zur «Politik der frühen Kindheit». Bericht im Auftrag der Jacobs Foundation. Executive Summary. Basel: BAK Economics AG.
- Bellis, Mark A.; Hughes, Karen; Ford, Kat; Ramos Rodriguez, Gabriela; Sethi, Dinesh & Passmore, Jonathan (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 4: e517-28.
- Benarous, Xavier; Raffin, Marie; Bodeau, Nicolas; Dhossche, Dirk; Cohen, David & Consoli, Angèle (2016). Adverse Childhood Experiences Among Inpatient Youths with Severe and Early-Onset Psychiatric Disorders: Prevalence and Clinical Correlates. *Child Psychiatry Human Development*, DOI 10.1007/s10578-016-0637-4.
- Bowlby, John (1969). Attachment. Attachment and Loss. Volume 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Brown, David W.; Anda, Robert F.; Tiemeier, Henning; Felitti, Vincent J.; Edwards, Valerie J.; Croft, Janet B. & Giles, Wayne H. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14: 245-258.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.) (2018). Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Bern: BAG.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (Hrsg.) (2018). Umsetzungskonzept «Nationale Plattform gegen Armut». Massnahmen der Armutsprävention 2019-2024. Bern: BSV.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen BMGF (Hrsg.) (2017). Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung. Wien: BMGF.
- Conzelmann, Cornelia (2016). Kinder von 0-4 Jahren („Frühbereich“) in Basel. Analyse der Ist-Situation und der Handlungsoptionen zuhanden der Christoph Merian Stiftung. Basel: Christoph Merian Stiftung.
- Crandall, Alice Ann; Miller, Jacob R.; Cheung, Aaron; Novilla, Lynneth K.; Glade, Rozalyn ... & Hanson, Carl L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child abuse & Neglect* 96, DOI 10.1016/j.chiabu.2019.104089.
- Danese, A. & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, 106, 29–39.
- Der Bundesrat (Hrsg.) (2021). Politik der frühen Kindheit. Auslegeordnung und Entwicklungsmöglichkeiten auf Bundesebene. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 19.3417 der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates vom 12. April 2019 und 19.3262 Gugger vom 21. März 2019. Bern: Bundesrat.
- Dratva, Julia; Grylka-Bäsclin, Susanne; Volken, Thomas & Zysset, Annina (2019). Wissenschaftliche Übersichtsarbeit frühe Kindheit (0-4j.) in der Schweiz: Gesundheit und Prävention. Schlussbericht. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Dreifuss, Corinne & Lannen, Patricia (2018). Bericht zur Evaluation der alternativen Umsetzungsmo-delle des Programms schritt:weise Februar 2013 bis September 2017. Zürich: Marie Meierhofer Institut für das Kind.
- Eberitzsch, Stefan; Brink, Ida Ofelia & Lätsch, David (2020). Angebote für armutsbetroffene Familien mit Vorschulkindern: zur Schnittstelle von materieller Sicherheit, frühkindlicher Bildung und Frühen Hilfen in der Schweiz. In: Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.), *ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2020* (S. 192-207). Münster: Waxmann.

- Gesundheit Österreich (Hrsg.) (2019). Früdok 2.0. Frühe Hilfen. Papierversion. Wien: Gesundheit Österreich.
- Gardini, Elena; Schaub, Simon; Neuhauser, Alex; Ramseier, Erich; Villiger, Arna; Ehlert, Ulrike; Lanfranchi, Andrea & Turecki, Gustavo (2020). Methylation of the Glucocorticoid Receptor Promoter in Children: Links with Parents as Teachers, Early Life Stress, and Behavior Problems. *Development and Psychopathology* (in press).
- Haas, Sabine & Weigl, Marion (2017). Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Aktualisierter wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Wien: Gesundheit Österreich.
- Haas, Sabine; Antony, Gabriele; Bengough, Theresa; Kidritsch, Anita; Unger, Theresia & Weigl, Marion (2019). Frühe Hilfen – Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs. Wien: Gesundheit Österreich.
- Haas, Sabine; Sagerschnig, Sophie & Weigl, Marion (2017). Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe Hilfen-Netzwerken. Wien: Gesundheit Österreich.
- Haas, Sabine; Unger, Theresia & Weigl, Marion (2020). Frühe Hilfen und Kinderschutz. Hilfestellungen und Materialien. Wien: Gesundheit Österreich.
- Haas, Sabine & Weigl, Marion (2018a). Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Wien: Gesundheit Österreich.
- Haas, Sabine & Weigl, Marion (2018). Stellungnahmeverfahren zum Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Wien: Gesundheit Österreich.
- Hafen, Martin (2013). Interdisziplinarität in der Frühen Förderung. Notwendigkeit, Herausforderung und Chance. *Frühförderung Interdisziplinär*, 32: 98-107.
- Hafen, Martin (2014). ‚Better Together‘ - Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. 2., umfassend überarbeitete Version des Schlussberichts zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern.
- Hafen, Martin (2015b). Frühe Förderung als gesundheits-, sozial-, wirtschafts- und integrationspolitische Strategie. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 21, 5-6: 6-12.
- Hafen, Martin (2019). Analyse der Frühen Förderung im Kanton Basel-Stadt und Entwicklung einer kantonalen Strategie – Bericht zur SWOT-Analyse. Basel: Erziehungsdepartement Basel-Stadt.
- Häussling, Roger & Stegbauer, Christian (2019). *Netzwerkforschung*. Heidelberg: Springer VS.
- Heckman, James & Masterov Dimitrij (2007): The Productivity Argument for Investing in Young Children. *Review of Agricultural Economic*, 29, 3: 446-493.
- Jacobs Foundation (Hrsg.) (2019). *Whitepaper zum Engagement in der frühen Kindheit: Fokus Kind*. Zürich: Jacobs Foundation.
- Knaller, Christine (2013). Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Wien: Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG.
- Kosta, Stephanie & Kaufmann, Sybille (2013). *Guter Start ins Kinderleben. Vernetzung und Zusammenarbeit bei Frühen Hilfen und im Kinderschutz. Eine Broschüre für Fachpersonen*. Weinfelden/Frauenfeld: Kanton Thurgau, Departement für Erziehung und Kultur, Fachstelle für Kinder-, Jugend- und Familienfragen und Departement für Finanzen und Soziales, Kantonsärztlicher Dienst.
- Krüger, Paula & Niehaus, Susanna (2010). Basic model of interdisciplinary cooperation in cases of (sexual) violence against children. In E. Dawid, J. Elz & B. Haller (Hrsg.), *Cooperation between child care and criminal justice agencies in case of sex offences against children* (140-153). Wiesbaden: Eigenverlag KrimZ.
- Kurth, Elisabeth; Krähenbühl, Katrin; Eicher, Manuela; Rodmann, Susanne; Fölmli, Luzia; Conzelmann, Cornelia & Zemp, Elisabeth (2016). Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study. *BMC Health Services Research*, 16, 82.

- Leopoldina (Hrsg.) (2014). Frühkindliche Sozialisation. Biologische, psychologische, linguistische, soziologische und ökonomische Perspektiven. Halle/München/Mainz: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der deutschen Akademien der Wissenschaften.
- Marbler, Carina; Weigl, Marion; Haas, Sabine; Winkler, Petra (2020): Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell. Gesundheit Österreich, Wien.
- Marmot, Michael (2010). Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic review of health inequalities in England post-2010. London: Institute of Health Equity.
- Marmot, Michael; Allen, Jessica; Boyce, Tammy; Goldblatt, Peter & Morrison, Joana (2020). Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. London: Institute of Health Equity.
- Meier Magistretti, Claudia; Rabhi-Sidler, Sarah; Seiterle, Nicolette & Auerbach, Sarah (2015a). Starke Familien – von Anfang an. Evaluation der Massnahmen «Frühe Förderung» in der Stadt Luzern –Kurzbericht. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Meier Magistretti, C., Capeder, A., Huser, C., Isenschmid, M., Schläppi, M., Wegles, M., Zäch, S. (2015b): Was macht Netzwerke wirksam? Erfolgsfaktoren in Netzwerken am Beispiel der frühen Förderung Stadt Luzern. In: SozialAktuell 4: 23-25.
- Meier Magistretti, Claudia & Walter-Laager, Catherine (2016). Kriterien wirksamer Praxis in der Frühen Förderung. Evidenzbasierte Gestaltung von Angeboten der Frühen Förderung mit einem speziellen Fokus auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Bern: Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut, BSV.
- Meier Magistretti, Claudia; Rabhi-Sidler, Sarah & Gebhard Ludwig, Oriana (2018). Evaluation der Mütter- und Väterberatung Graubünden. Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern.
- Meier Magistretti, Claudia & Schraner, Marco (2018). Frühe Förderung in kleineren und mittleren Gemeinden – Situationsanalyse und Empfehlungen. Die Gemeinden als strategische Plattform und Netzwerker der Frühen Förderung. (Bericht). Bern: Schweizer Gemeindeverband.
- Meier Magistretti, Claudia; Walter-Laager, Catherine; Schraner, Marco & Schwarz, Jürg (2019). Angebote der Frühen Förderung in Schweizer Städten (AFFiS). Kohortenstudie zur Nutzung und zum Nutzen von Angeboten aus Elternsicht. Luzern/Graz: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Uni Graz.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 1: 11-15.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2014). Leitbilde Frühe Hilfen. Beitrag des NFZH-Beirats. Köln: BZgA.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2017). Evaluations- und Begleitforschungskonzept Frühe Hilfen. Konzept für die Evaluation und Begleitforschung der Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich in den Jahren 2017 bis 2021. Wien: NZFH.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2020). 5 Jahre österreichisches Programm Frühe Hilfe. Wien: NZFH.
- Neubauer, Sonja (2018). Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes. Evaluierungsbericht. Gesundheit Österreich, Wien.
- Ostinelli, Marcello (2004). Il diritto del bambino ad un futuro aperto e il liberalismo. *Scuola a città* 55, 1: 1-19.
- Renner, Ilona; Scharmanski, Sara & Paul, Mechthild (2018). Frühe Hilfen – Wirkungsforschung und weiterer Bedarf. *Die Hebamme* 31: 119–127. DOI: 10.1055/a-0589-4610.

- Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita & Stadler-Vida, Michael (2017). Umsetzung von regionalen Frühe Hilfen-Netzwerken in Österreich. Endbericht der summativen Evaluation. Wien: querraum. kultur- und sozialforschung.
- Schubert, Herbert (2018). Netzwerkmanagement in Kommune und Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Heidelberg: Springer VS.
- Schweizerische Unesco-Kommission (2019). Für eine Politik der frühen Kindheit. Eine Investition in die Zukunft. Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung / Frühe Förderung in der Schweiz. Bern: Schweizerische Unesco-Kommission.
- Shonkoff, Jack P. (2011). Protecting Brains, Not Simply Stimulating Minds. *Science*, Vol. 333, 19. August 2011: 982-983.
- Späth, Anna & Zemp Stutz, Elisabeth (2018). 5 Jahre Familystart: Evaluationsbericht. Zwischenbericht zum Zugang zur postpartalen Betreuung. Im Auftrag des Vereins Familystart. Basel: Swiss TPH.
- Stamm, Margrit (2009). Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz. Fribourg: Universität Fribourg.
- Stamm, Margrit; Brandenburg, Kathrin; Knoll, Alex; Negrini, Lucio & Sabini, Sandra (2012). FRANZ. Früher an die Bildung – erfolgreicher in die Zukunft. Familiäre Aufwuchsbedingungen, familienergänzende Betreuung und kindliche Entwicklung. Schlussbericht. Universität Fribourg: Departement Erziehungswissenschaften.
- Stern, Susanne; Schultheiss, Andrea; Schwab Cammarano, Stephanie & Angst, Vanessa (2016). Evaluation Primokiz. Schlussbericht. Zürich. Infrass.
- Stern, Susanne; Schwab Cammarano Stefanie & De Rocchi, Ariane (2017). Kantonale Strategien und Koordinationsansätze im Bereich der FBBE. Bestandsaufnahme bei den Kantonen. Zürich: Jacobs Foundation in Zusammenarbeit mit dem BSV und dem Bundesamt für Migration.
- Stern, Susanne & Schwab Cammarano Stefanie (2018). Frühe Förderung. Orientierungshilfe für kleinere und mittlere Gemeinden. Bern: BSV, Nationales Programm gegen Armut.
- Stoppacher, Peter & Edler, Marina (2017). «Dran bleiben und sich immer wieder in Erinnerung bringen» - Netzwerke für eine erfolgreiche Zielgruppenarbeit. Endbericht der begleitenden Evaluation «Frühe Hilfen». Graz: Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung.
- Tschumper, Annemarie; Gantenbein-Schaffner, Brigitta; Alsaker, Françoise; Baumann, Mona; Scholer, Martine & Jakob, Richard (2012). Schlussbericht Primano. Frühförderung in der Stadt Bern. Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zum Pilotprojekt 2007-2012. Bern: Direktion für Bildung, Soziales und Sport.
- Turrini, Alex; Cristofoli, Daniela; Frosini, Francesca & Nasi, Greta (2010): Networking Literature About Determinants of Network Effectiveness. *Public Administration* 88, 2: 528–550.
- Vogel Campanello, Margot & Niehaus, Susanna (2019). Welfare practice in response to child neglect: Reconstruction and analysis of the discourses on family, child rearing, and motherhood. *Child mal-treatment and well-being (CMW II) – challenges across borders, research and practices*, 21-22. März, Freie Universität Berlin.
- Walter-Laager, Catherine & Meier Magistretti, Claudia (2016). Literaturstudie zur Gestaltung von Angeboten der Frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Bern: Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut, BSV.
- Weigl, Marion; Marbler, Carina & Haas, Sabine (2018). Frühe Hilfen: Leitfaden Familienbegleitung. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien. Gesundheit Österreich.
- Weigl, Marion & Haas, Sabine (2019) Frühe Hilfen – Leitfaden für Gruppenangebote. Wien: Gesundheit Österreich.

Weigl, Marion; Winkler, Petra & Haas, Sabine (2020). Sasto Chavoripe – Soziale Inklusion von Roma durch Frühe Hilfen. Ergebnisse der Literaturrecherche. Wien: Gesundheit Österreich.

Wilson-Simmons, Renée; Jiang, Yang & Aratani, Yumiko (2017). Strong at the Broken Places: The Resiliency of Low-Income Parents. New York: National Center for Children in Poverty.

Zemp, Elisabeth; Signorell, Andri; Kurth, Elisabeth & Reich, Oliver (2017). Does Coordinated Postpartum Care Influence Costs? *International Journal of Integrated Care*, 17, 1, 7: 1–11, DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2487>.