

Frühe Hilfen – Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und
der Bundesgesundheitsagentur

Frühe Hilfen – Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs

Ergebnisbericht

Autorinnen des Hauptteils (GÖG):

Sabine Haas
Gabriele Antony
Theresa Bengough
Marion Weigl
Theresia Unger

Autorin des Anhangs (FH St. Pölten):

Anita Kidritsch

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Gabriele Antony, Theresa Bengough, Sabine Haas, Klaus Kellner, Carina Marbler, Sophie Sagerschnig, Tanja Schwarz, Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yılmaz

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin / des Auftraggebers wieder.

Wien, im November 2019

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Haas, Sabine; Antony, Gabriele; Bengough, Theresa; Kidritsch, Anita; Unger, Theresia; Weigl, Marion (2019): Frühe Hilfen – Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/46582

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Frühe Hilfen unterstützen Familien in belastenden Lebenssituationen in der Zeit einer Schwangerschaft und der ersten drei Lebensjahre eines Kindes. Zentral für die Erreichbarkeit der Familien ist der aktive und systematische Zugang über Fachkräfte und Institutionen, die mit schwangeren Frauen und Familien mit Kleinkindern in Kontakt sind. Dem Gesundheitsbereich kommt dabei eine besondere Rolle zu, da (nahezu) alle Familien in dieser Lebensphase Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Die bisherigen Erfahrungen der praktischen Umsetzung zeigen, dass die Sensibilisierung im niedergelassenen medizinischen Bereich bisher nicht gut gelingt.

Methoden

Es wurden Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von wichtigen Berufsgruppen / Fachbereichen des niedergelassenen medizinischen Bereichs (Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Hebammen, Pädiatrie und Primärversorgung) geführt. Des Weiteren wurden durch mehrere Fokusgruppen mit Müttern die primären Zielgruppen von Frühen Hilfen eingebunden. Ergänzend fanden themenspezifische Vernetzungstreffen mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren und Netzwerkmanagerinnen/-managern der Frühe-Hilfen-Netzwerke statt und es wurde Feedback von den Projektgremien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at) eingeholt.

Ergebnisse

Der Ordinationsalltag einer niedergelassenen ärztlichen Einzelpraxis macht es eher schwierig, die psychosoziale Situation von Familien in den Blick zu nehmen und benötigte Unterstützungsangebote zu vermitteln. Die Sensibilisierung kann vor allem dann gelingen, wenn die relevanten niedergelassenen medizinischen Berufsgruppen im jeweiligen Fachbereich adressiert und bei der Aufgabe der Vermittlung zu den Frühen Hilfen unterstützt werden. Zu diesem Zweck wurden im Rahmen des Projekts Fortbildungen konzipiert und Gesprächsleitfäden sowie weitere unterstützende Materialien entwickelt. Der Einbezug von Familien als direkte Zielgruppe der Frühen Hilfen gab wichtige Einblicke und führte zu Adaptierungen des Informationsmaterials.

Schlussfolgerungen

Die Sensibilisierung der niedergelassenen Gesundheitsberufe braucht zum einen den direkten Kontakt und zum anderen die intensive Kooperation mit Institutionen und zentralen Ansprechpersonen der jeweiligen Gruppe. Insofern hat die Durchführung dieses Projekts bereits eine Wirkung in Hinblick auf die Sensibilisierung. Das Interesse an Frühen Hilfen ist groß, die Berücksichtigung im Alltag braucht aber Unterstützung. Die Verbreitung der im Rahmen des Projekts entwickelten Aktivitäten und Materialien muss insbesondere über die etablierten Informationskanäle und -foren der jeweiligen Fachbereiche und Berufsgruppen erfolgen.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Sensibilisierung, niedergelassener Gesundheitsbereich, Fortbildung

Summary

Background

Early childhood interventions (“Frühe Hilfen”) support families in stressful life situations during pregnancy and the first three years of a child's life. Active and systematic access via specialists and institutions who are in contact with pregnant women and families with small children is central to get in contact with families. The health sector has a special role to play, as (almost) all families make use of health services during this phase of life. Experience with practical implementation to date has shown that awareness raising especially of resident doctors has not been very successful so far.

Methods

Interviews were conducted with representatives of important professional groups / departments in the medical field (general practitioners, gynaecology, midwives, paediatrics and primary care). In addition, several focus groups with mothers integrated the primary target groups of childhood interventions. Topic-specific networking meetings were held with early childhood interventions coordinators and network managers and feedback was obtained from the project committees of the National Centre for Early Childhood Interventions (NZFH.at).

Results

The daily routine of resident doctors makes it rather difficult to take into account the psychosocial situation of families and to provide the necessary support. Awareness raising can succeed above all if health professions, esp. resident doctors, are addressed in their respective professional communities and are supported with the task to cooperate with early childhood interventions. To this end, further training courses were designed within the framework of the project, and communication guidelines and other supporting materials were developed. The inclusion of families as a direct target group for early childhood interventions provided important insights and led to adaptations of the existing information material for families.

Conclusion

Raising awareness of health care professions, especially resident doctors, requires on one hand direct contact and on the other hand intensive cooperation with institutions and central contact persons of the respective group. In this respect, the implementation of this project already has an effect with regard to raising awareness. There is great interest in early childhood interventions, but support is required in order to be able to take it on board in daily practice. The dissemination of the activities and materials developed within the framework of the project must take place in particular via the established information channels and forums of the respective specialist areas and occupational groups.

Keywords

Early childhood interventions, awareness raising, resident doctors, further training

Inhalt

| | |
|---|------|
| Kurzfassung | III |
| Summary | V |
| Abkürzungen..... | VIII |
| 1 Einleitung | 1 |
| 2 Ziele und Fragestellungen | 2 |
| 3 Methodisches Vorgehen der GÖG | 4 |
| 3.1 Auswahl und Einbindung des Projektpartners | 4 |
| 3.2 Durchführung der Erhebung..... | 5 |
| 3.3 Erprobung spezifischer Sensibilisierungsaktivitäten | 7 |
| 4 Ergebnisse der Erhebung bei den niedergelassenen medizinischen Fachleuten | 9 |
| 4.1 Gesamtanalyse..... | 9 |
| 4.2 Allgemeinmedizin | 12 |
| 4.2.1 Ergebnisse | 12 |
| 4.2.2 Resümee | 14 |
| 4.3 Gynäkologie..... | 15 |
| 4.3.1 Ergebnisse | 15 |
| 4.3.2 Resümee | 18 |
| 4.4 Hebammen | 18 |
| 4.4.1 Ergebnisse | 19 |
| 4.4.2 Resümee | 21 |
| 4.5 Pädiatrie | 22 |
| 4.5.1 Ergebnisse | 22 |
| 4.5.2 Resümee | 24 |
| 4.6 Primärversorgung | 25 |
| 4.6.1 Ergebnisse | 25 |
| 4.6.2 Resümee | 27 |
| 5 Ergebnisse der Erhebung bei Familien | 29 |
| 6 Ergebnisse und Erfahrungen der Erprobung | 32 |
| 6.1 Online verfügbare Fortbildung zu Frühen Hilfen | 32 |
| 6.2 Unterstützende Materialien für die Fachkräfte | 34 |
| 6.3 Materialien zur Information und Öffentlichkeitsarbeit | 35 |
| 7 Resümee und Ausblick..... | 36 |
| Anhang: Bericht der FH St. Pölten..... | 39 |
| | |
| Tabelle 3.1: Überblick über die Kriterien der Auswahl der Interviewpartner/-innen | 6 |

Abkürzungen

| | |
|---------------|--|
| BMASGK | Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz |
| BGA | Bundesgesundheitsagentur |
| FH St. Pölten | Fachhochschule St. Pölten ForschungsGmbH |
| FRÜDOK | einheitliches Dokumentationssystem der Frühen Hilfen in Österreich |
| GÖG | Gesundheit Österreich GmbH |
| NZFH.at | Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Österreich |
| OEFOF | Österreichisches Forum Primärversorgung |
| ÖGKJ | Österreichische Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde |
| PVE | Primärversorgungseinheiten |

1 Einleitung

Frühe Hilfen verbessern die Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und deren Eltern frühzeitig und nachhaltig. Als frühe präventive Maßnahme wirken sie positiv auf den körperlichen und seelischen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen und legen den Grundstein für Gesundheit im Erwachsenenalter.

Die bisher verfügbaren Daten und Evaluationsergebnisse zu Frühen Hilfen unterstreichen die erfolgreiche Umsetzung dieses präventiven Angebots. Im Einklang mit den Zielsetzungen gelingt es den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken, Mütter bzw. Familien sehr früh zu unterstützen (fast ein Drittel der Begleitungen beginnt bereits während einer Schwangerschaft) und – im Unterschied zu anderen Angebotsformen – insbesondere auch sozial benachteiligte Familien (z. B. erhöhte Anteile von Hauptbezugspersonen mit maximal Pflichtschulabschluss, armutsgefährdeten Familien und Alleinerziehenden) bzw. generell Menschen mit erhöhten Belastungen (z. B. aufgrund von erhöhten Fürsorgeanforderungen eines Kindes, psychischen Problemen der Eltern) zu erreichen.

Zentral für die Erreichbarkeit der Familien ist der aktive und systematische Zugang über all jene Fachkräfte und Institutionen, die mit schwangeren Frauen und Müttern bzw. Familien mit Kleinkindern in Kontakt sind. Im Zeitraum von Schwangerschaft, Geburt und/oder früher Kindheit kommt diesbezüglich dem Gesundheitsbereich eine besondere Rolle zu, da (nahezu) alle Familien in dieser Lebensphase Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke legen daher mit ihren Aktivitäten zur Sensibilisierung einen Schwerpunkt auf den medizinischen Bereich und richten sich insbesondere auch an Krankenhäuser (v. a. Geburtstationen) sowie niedergelassene Gesundheitsberufe (mit Fokus auf Gynäkologie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin, Hebammen). Darüber hinaus wird versucht, das gesamte Spektrum aller weiteren relevanten Fachkräfte und Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich ins Netzwerk einzu beziehen. Nur damit kann es gelingen, bereits sehr früh Familien in belastenden Lebenssituationen präventiv zu unterstützen.

Die bisherigen Erfahrungen der praktischen Umsetzung zeigen, dass die Sensibilisierung im stationären Bereich gut funktioniert. So waren die Krankenhäuser bisher jene Institution, die mit Abstand am häufigsten den Kontakt zum Frühe-Hilfen-Netzwerk herstellte (über 30 % aller „institutionellen“ Kontaktaufnahmen). Der niedergelassene medizinische Bereich war hingegen viel seltener vertreten (10 % frei praktizierende Hebammen, 5 % Kinderärztin/-arzt, Gynäkologie und Allgemeinmedizin: unter 1 %). In den letzten Jahren wurde in manchen Regionen versucht, durch verschiedene Aktivitäten (z. B. gemeinsame Fortbildungen mit der Ärztekammer) die Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs zu fördern. Inwiefern das gelungen ist und welche der gesetzten Aktivitäten sich am besten bewährten, ist jedoch unklar. Um den breiten Zugang von Familien mit entsprechendem Bedarf sicherzustellen, ist es daher notwendig, sich noch intensiver mit Fragen rund um die Kontaktherstellung durch den niedergelassenen medizinischen Bereich zu befassen. Dies ist der Auftrag dieses durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) und – im Rahmen der Projektmittel für das an der GÖG eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) – aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur (BGA) finanzierten Projekts.

2 Ziele und Fragestellungen

Das in der Folge beschriebene praxisorientierte Begleitforschungsprojekt verfolgt zwei grundlegende Ziele:

1. Verbesserung des Wissensstands zu den Rahmenbedingungen, Voraussetzungen und Möglichkeiten des aktiven und systematischen Zugangs zu Frühen Hilfen von Müttern bzw. Familien mit entsprechendem Bedarf über den niedergelassenen medizinischen Bereich – insbesondere in Hinblick auf die Ableitung konkreter praxisorientierter Empfehlungen zum verbesserten Einbezug dieses Bereichs in die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke. Mit Blick auf die Zukunft sollen dabei auch Primärversorgungseinheiten Berücksichtigung finden, da diese Angebotsform aktuell stark ausgebaut wird.
2. Entwicklung und Erprobung konkreter Materialien (z. B. Folder, Poster, Checklisten, digitale Medien) und Aktivitäten (z. B. spezifische Schulungen, Informationsveranstaltungen, digital unterstütztes Lernen) einerseits zur verbesserten Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs und andererseits zur Unterstützung der relevanten Berufsgruppen bei der Identifizierung bzw. Ansprache und Motivation von Frauen/Familien mit Bedarf. In diesem Rahmen sollen insbesondere auch Möglichkeiten geprüft bzw. getestet werden, die die Potenziale der Digitalisierung nutzen.

Im Rahmen des Projekts werden insbesondere die folgenden spezifischen **Fragestellungen** behandelt:

- » Wie gelingt es, den niedergelassenen medizinischen Bereich für die Kooperation mit den Frühen Hilfen zu gewinnen? Welche Unterstützung benötigt der niedergelassene medizinische Bereich für eine erfolgreiche Kooperation? Welche Hürden und Barrieren für die Kooperation werden wahrgenommen?
- » Wie gelingt die Identifikation sowie die Vermittlung jener Familien, die präventive Unterstützung durch regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke brauchen, durch den niedergelassenen medizinischen Bereich? Welche Motivation ist ausschlaggebend, um Familien bezüglich der Frühen Hilfen anzusprechen und zum Netzwerk zu vermitteln? Welche Hürden bzw. Barrieren für das Ansprechen der Familien werden wahrgenommen und wie können diese aus Sicht der medizinischen Fachkräfte abgebaut werden?
- » Welche Gründe sind für eine Vermittlung zentral? Anhand welcher Kriterien entscheiden die niedergelassenen Gesundheitsberufe, ob sie Familien auf das Frühe-Hilfen-Angebot hinweisen? Muss diese „Vorauswahl“ unterstützt werden und wenn ja, wie? Wie sprechen die vermittelnden niedergelassenen Gesundheitsberufe Familien auf das Frühe-Hilfen-Angebot an? Welche Unterstützung in Hinblick auf die Kommunikation wird benötigt?
- » Welche Personen(-gruppen) werden schwer oder nicht erreicht und warum? Welche Personen(-gruppen) stimmen einer Kontaktaufnahme mit dem Frühe-Hilfen-Netzwerk eher nicht zu und warum? Gibt es bestimmte Faktoren, die die Motivation erschweren? Wie geht der niedergelassene medizinische Bereich damit um, wenn eine Familie die Vermittlung an Frühe Hilfen ablehnt, aber hoher Unterstützungsbedarf wahrgenommen wurde?

- » Welche Anregungen und Wünsche gibt es aus Sicht der Zielgruppen der Frühen Hilfen – d. s. Familien in belastenden Lebenssituationen verursacht durch z. B. Überforderung, Armut, psychische Probleme, soziale Isolation etc. – in Hinblick auf die Kontaktaufnahme insbesondere durch den niedergelassenen medizinischen Bereich?

In Hinblick auf die Entwicklung und Erprobung konkreter **Materialien und Aktivitäten** wurden u. a. auf Basis von Rückmeldungen aus der Praxis und Diskussionen im Fachbeirat zum Thema Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs vor allem folgende Schwerpunkte angedacht:

- » Materialien für Fachkräfte, um diese über das Thema Frühe Hilfen zu informieren und zur Kooperation einzuladen bzw. bei der Identifizierung und Ansprache von Familien zu unterstützen. In Hinblick auf die Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs wird insbesondere an die Erstellung von Foldern und/oder Postern gedacht; des Weiteren soll auch die Nutzung digitaler Medien (z. B. berufsgruppenspezifische soziale Medien oder E-Learning) geprüft (Eignung, Kosten etc.) werden. Hinsichtlich der Unterstützung bei der Identifizierung und Ansprache von Familien soll der Nutzen von Checklisten, Kurzanleitungen etc. erhoben und – sofern ein entsprechender Bedarf seitens der niedergelassenen Gesundheitsberufe besteht – erprobt werden.
- » Materialien für Familien, die geeignet sind, Frauen/Familien – insbesondere auch armutsgefährdete bzw. schwer erreichbare – über Frühe Hilfen zu informieren und zur Inanspruchnahme zu motivieren. Die bestehenden Materialien (insb. Flyer in Mutter-Kind-Pass-Format) sollen überprüft und hinsichtlich der Bedürfnisse der Zielgruppen überarbeitet bzw. um spezifische Materialien ergänzt werden.
- » Aktivitäten für Fachkräfte, ebenfalls zur verbesserten Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs und zur Unterstützung der relevanten Berufsgruppen bei der Identifizierung bzw. Ansprache und Motivation von Frauen/Familien mit Bedarf. In Hinblick auf die Sensibilisierung sollen Informationsveranstaltungen (z. B. in Kooperation mit spezifischen Berufsgruppenvertretungen oder Fachgesellschaften) organisiert oder genutzt werden. Des Weiteren soll auch der Einsatz von Testimonials (d. s. von Frühen Hilfen überzeugte Fachleute aus der jeweiligen Berufsgruppe) erprobt und geprüft werden, ob Informationen zu Frühen Hilfen in bestehende Angebote des digital unterstützten Lernens (z. B. Webinare) integriert werden können. Bezüglich der Identifizierung und Motivation von Frauen bzw. Familien sollen spezifische Schulungen und Möglichkeiten des digital unterstützten Lernens für Fachkräfte geprüft bzw. erprobt werden.

3 Methodisches Vorgehen der GÖG

3.1 Auswahl und Einbindung des Projektpartners

Im Abstimmung mit dem BMASGK wurde vereinbart, dass – in Ergänzung zur sozialwissenschaftlichen Expertise des Projektteams des an der GÖG angesiedelten NZFH.at – ein externer Partner mit spezifischer Expertise zum Thema „Digitalisierung“ eingebunden werden soll, der vorrangig beim Forschungsziel „Entwicklung und Erprobung konkreter Materialien und Aktivitäten inkl. Prüfung der Nutzung der Potenziale der Digitalisierung“ unterstützen soll.

Es wurden entsprechende Institutionen recherchiert, in Abstimmung mit dem Auftraggeber drei geeignete Institutionen ausgewählt und diese zur Anbotslegung eingeladen. Zwei der eingeladenen Institutionen bedauerten, aufgrund von Ressourcenengpässen kein Anbot legen zu können, von der dritten Institution wurde ein Angebot gelegt. Da dieses auch passend war, wurde der Auftrag nach Rücksprache mit den Auftraggebervertreterinnen an die Fachhochschule St. Pölten ForschungsGmbH (in Folge: FH St. Pölten) vergeben.

Am 25. 4. 2019 fand der Kick-Off-Workshop mit Teammitgliedern des Projektpartners statt. Bei dieser Gelegenheit wurden auch die Aufgaben nochmals im Detail diskutiert und es wurde ein Zusatzprotokoll zur Spezifizierung des Auftrags erstellt.

Ein weiterer gemeinsamer Workshop der beiden Projektteams (GÖG/NZFH.at und FH St. Pölten) fand unter Teilnahme von Frau Anna Riebenbauer als Auftraggebervertreterin am 26. 6. 2019 statt. Er diente dem Austausch der bisherigen Ergebnisse zu den jeweiligen Arbeitsschwerpunkten und der gemeinsamen Analyse sowie Ableitung der Schwerpunktsetzungen für die zweite Projektphase im Herbst 2019. Im Workshop wurde insbesondere festgelegt, welche spezifischen Aktivitäten zur verbesserten Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs entwickelt und erprobt werden sollen und wie die diesbezüglichen Aufgaben zwischen GÖG/NZFH.at und FH St. Pölten verteilt werden.

Ein abschließender Workshop der beiden Projektteams fand am 11. 11. 2019 statt. Dabei wurden die vorbereiteten Entwürfe diskutiert und abgestimmt, die noch ausständigen Arbeiten besprochen (inkl. Verantwortung und Zeitplan) und generelle Schlussfolgerungen zu den Fragestellungen des Projekts abgeleitet. Der inhaltliche Schwerpunkt dieses Workshops lag auf der Bereitstellung eines Angebots einer online verfügbaren Fortbildung für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte und weitere in Hinblick auf die Projektziele relevante Berufsgruppen.

Der Endbericht der FH St. Pölten findet sich im Anhang.

3.2 Durchführung der Erhebung

Das Projektteam des NZFH.at führte im Zeitraum Jänner bis Juni 2019 den Großteil der Erhebung in Hinblick auf Projektziel 1 – Verbesserung des Wissensstands zu den Rahmenbedingungen, Voraussetzungen und Möglichkeiten des aktiven und systematischen Zugangs zu Frühen Hilfen von Müttern bzw. Familien mit entsprechendem Bedarf über den niedergelassenen medizinischen Bereich – durch.

Die Erhebung richtete sich an drei Zielgruppen:

- » Institutionen, Berufsgruppen, Interessenvertretungen etc. des niedergelassenen medizinischen Bereichs (inkl. Primärversorgung), um ihre bisherigen Erfahrungen und Einschätzungen sowie Empfehlungen, Erwartungen und Wünsche in Hinblick auf den – derzeitigen wie zukünftigen – Einbezug in die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke zu erheben
- » Mütter bzw. Familien in belastenden Lebenssituationen, um deren Erfahrungen, Wünsche, Bedürfnisse, Erwartungen und Anregungen unmittelbar zu erheben
- » Frühe-Hilfen-Netzwerke, um deren Erfahrungen und Perspektiven einzubeziehen sowie Feedback in Hinblick auf die zukünftige Praxisanwendung der erarbeiteten Erkenntnisse, Materialien und Aktivitäten einzuholen

In Hinblick auf diese drei Zielgruppen wurden nach vorab festgelegtem Vorgehen die im Folgenden beschriebenen Aktivitäten gesetzt.

Zielgruppe 1: Institutionen, Berufsgruppen, Interessenvertretungen etc. des niedergelassenen medizinischen Bereichs (inkl. Primärversorgung)

Niedergelassene Allgemeinmediziner/-innen, Gynäkologinnen/Gynäkologen und Pädiater/-innen sowie Hebammen in freier Praxis und Beschäftigte in Primärversorgungseinheiten wurden hinsichtlich ihrer Erfahrungen, Wünsche, Anregungen und Empfehlungen via strukturierten Fragebogen interviewt.

Die Auswahl der Interviewpartner/-innen richtet sich danach, Vertreter/-innen der Berufsgruppen mit unterschiedlichem Bezug zu Frühen Hilfen zu erreichen, um so ein möglichst breites Bild zu erhalten (vgl. Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1:

Überblick über die Kriterien der Auswahl der Interviewpartner/-innen

| Charakteristika | Vorrangige Ziele / Inhalte |
|---|---|
| Interessenvertretung (Berufsgruppenvertretung, Fachgesellschaft etc.) | „offizielle“ Perspektive der Berufsgruppe; Wissen / Infos zu Medien, Informationskanälen, Fortbildungsmöglichkeiten etc. |
| „Promotorinnen/Promotoren (Berufsgruppenvertreter/-innen mit Affinität zu Frühen Hilfen) | spezifische Tipps und Ideen, die aus der vertieften Kenntnis der Frühen Hilfen sowie der eigenen Berufsgruppe resultieren |
| sensibilisierte Personen, die bereits vermittelt haben | Rückschlüsse aus praktischer Erfahrung der Vermittlung (förderliche, hinderliche Aspekte, Unterstützungsbedarf etc.) |
| sensibilisierte Personen, die noch nie vermittelt haben | Rückschlüsse zu Barrieren, notwendigen ergänzenden Maßnahmen (bessere Information, spezifische Unterstützung etc.) |

Quelle: GÖG/NZFH.at 2019

Insbesondere in Hinblick auf die beiden Gruppen der „sensibilisierten Personen“ wurde darüber hinaus angestrebt, Interviewpartner/-innen sowohl aus dem städtischen (Landeshauptstädte) als auch dem ländlichen Bereich zu involvieren.

Im Zeitraum von Mitte Jänner bis Anfang Juni 2019 wurden insgesamt **23 Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern des niedergelassenen medizinischen Bereichs** (je 4 bis 5 pro Berufsgruppe) geführt. Die Interviews wurden je nach Möglichkeit face-to-face oder telefonisch durchgeführt. Es gelang, die eingangs definierten Auswahlkriterien sowohl hinsichtlich der verschiedenen Charakteristika als auch des angestrebten Einbezugs von städtischem und ländlichem Bereich zu erfüllen. Die Ergebnisse wurden schriftlich aufbereitet und im Team zusammenfassend analysiert.

Zielgruppe 2: Mütter bzw. Familien in belastenden Lebenssituationen

Die Erhebung zielte darauf ab, die primäre Zielgruppe von Frühen Hilfen zu deren Erfahrungen, Wünschen, Anregungen und Empfehlungen zu befragen.

Im Zeitraum April bis Mai 2019 konnten **drei Fokusgruppen mit insgesamt 22 Müttern** durchgeführt werden. Die Organisation erfolgte in enger Kooperation mit externen Einrichtungen. Eine Fokusgruppe wurde vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd organisiert, an ihr nahmen acht Frauen mit Muttersprache Türkisch oder Farsi teil. Eine weitere Fokusgruppe fand im Eltern-Kind-Zentrum Kind & Kegel statt mit sieben Müttern, die regelmäßig das Eltern-Kind-Zentrum frequentieren. Die letzte Fokusgruppe wurde von der Österreichischen Plattform für Alleinerziehende (ÖPA) organisiert, an ihr nahmen sieben alleinerziehende Mütter teil.

Die Teilnehmerinnen erhielten eine Aufwandsentschädigung von 20 € pro Person. Die organisierenden Einrichtungen erhielten ebenfalls eine Entschädigung für den Arbeitsaufwand bzw. auch für die Bereitstellung der Räumlichkeiten etc.

Zielgruppe 3: Frühe-Hilfen-Netzwerke

Dieser Erhebungsteil zielte darauf ab, die Erfahrungen und Perspektiven der Frühe-Hilfen-Netzwerke einzubeziehen und insbesondere auch ihr Feedback in Hinblick auf die zukünftige Praxisanwendung der erarbeiteten Erkenntnisse, Materialien und Aktivitäten einzuholen.

Die Konsultation der regionalen Umsetzer/-innen erfolgte in Form eines spezifischen Vernetzungstreffens mit Netzwerkmanagerinnen und -managern sowie Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -koordinatoren. Dieses Vernetzungstreffen fand am 24. 6. 2019 statt, es nahmen insgesamt 17 Personen, die in die regionale Umsetzung von Frühen Hilfen involviert sind, teil. Im Rahmen des Treffens wurden die bisherigen Erfahrungen der Netzwerke zur Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs ausgetauscht und gemeinsam reflektiert. Des Weiteren wurde auch Feedback zu den Ergebnissen der anderen Erhebungen im Forschungsprojekt eingeholt. Der Termin wurde daher bewusst so ausgewählt, dass die Ergebnisse der Erhebung bei den beiden anderen Zielgruppen bereits vorlagen und präsentiert und diskutiert werden konnten.

3.3 Erprobung spezifischer Sensibilisierungsaktivitäten

Im Sommer und Herbst 2019 lag der Fokus der Arbeiten auf der Erprobung ausgewählter Sensibilisierungsaktivitäten. Ausgehend von den Ergebnissen der Erhebungen wurden dafür folgende Schwerpunkte gesetzt:

1. Erarbeitung eines Fortbildungskonzepts in Hinblick auf online verfügbare Fortbildungsangebote für die relevanten Berufsgruppen des niedergelassenen medizinischen Bereichs inkl. Vorbereitung der Umsetzung eines konkreten online verfügbaren Fortbildungsangebots
2. Erarbeitung unterstützender Materialien für die relevanten Berufsgruppen des niedergelassenen medizinischen Bereichs (Gesprächsleitfaden, Überblick über Vermittlungsgründe)
3. Erarbeitung von Materialien zur Information und Öffentlichkeitsarbeit sowohl in Hinblick auf die Berufsgruppen als auch auf die Familien (Plakate, Überarbeitung des Flyers)

Die Arbeiten im Zusammenhang mit dem Fortbildungsangebot erfolgten in Kooperation von GÖG/NZFH.at und FH St. Pölten, während die beiden anderen Aktivitäten vorrangig im Verantwortungsbereich des Projektteams von GÖG/NZFH.at lagen.

Zu allen Aktivitäten und Materialien wurden zunächst Entwürfe erarbeitet, in den Projektgremien des NZFH.at (Steuerungsgruppe Frühe Hilfen am 3. 10. 2019 Frühe-Hilfen-Board mit den regionalen Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -koordinatoren am 7. 10. 2019, Fachbeirat am 14. 11. 2019) sowie bei einem zweiten spezifischen Vernetzungstreffen mit den regionalen Umsetzungsverantwortlichen (am 1. 10. 2019) vorgestellt und dazu Anregungen, Feedback etc. eingeholt.

Zu den Plakaten und zum Gesprächsleitfaden wurde auch Feedback von Müttern eingeholt. Dazu wurden nochmals alle Teilnehmerinnen der Frühjahrs-Fokusgruppen über die Partnereinrichtungen zu einer eigens dafür organisierten Fokusgruppe am 5. 11. 2019 eingeladen. Leider war die Resonanz gering – nur 2 Mütter nahmen an dieser Fokusgruppe teil. Daher wurde ein im Rahmen eines anderen Projekts organisierter Gruppentermin mit durch Frühe Hilfen begleiteten Müttern (an dem 6 Frauen teilnahmen) am 8. 11. 2019 ebenfalls dazu genutzt, Feedback zu den Plakatentwürfen einzuholen.

4 Ergebnisse der Erhebung bei den niedergelassenen medizinischen Fachleuten

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Erhebung bei Berufsgruppenangehörigen des niedergelassenen medizinischen Bereichs zunächst allgemein und dann nach den einzelnen Fachbereichen dargestellt. Vorab muss darauf verwiesen werden, dass die Ergebnisse die persönlichen Sichtweisen und Einstellungen der jeweiligen Gesprächspartner/-innen repräsentieren und keine Generalisierung über alle Vertreter/-innen des jeweiligen Fachbereichs hinweg erlauben.

4.1 Gesamtanalyse

Die Aufbereitung der Interviews zeigt in vielen Bereichen ein stimmiges Bild über die Mehrzahl der Befragten, in manchen Bereichen divergieren die Ergebnisse – teilweise vor dem Hintergrund persönlicher Sichtweisen und Präferenzen, teilweise auch nach Berufsgruppen bzw. Setting. Insgesamt gibt es vor allem Gemeinsamkeiten bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Einzelpraxis, die mit dem Setting zu tun haben. Hebammen in freier Praxis und Primärversorgungseinheiten haben hingegen andere Rahmenbedingungen, die sich auch in anderen Voraussetzungen für die Kooperation mit Frühen Hilfen niederschlagen.

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse präsentiert und abschließend wird ein Resümee gezogen.

Informations- und Wissensstand zu Frühen Hilfen: Nicht allen Befragten waren die Frühen Hilfen bereits bekannt, einige erfuhren durch die Interviewanfrage erstmals etwas über diese Angebotsform. Wo die Frühen Hilfen schon bekannt waren, erfolgte die Erstinformation kaum durch spezifische Sensibilisierungsaktivitäten eines regionalen Netzwerks, sondern eher durch Vorträge von Fachkolleginnen/-kollegen oder durch die aktive Beteiligung an der Entwicklung auf regionaler oder nationaler Ebene (NZFH.at). Die Befragten nahmen bisher selten an einschlägigen Veranstaltungen (wie Auftaktveranstaltungen, Runde Tische) zu Frühen Hilfen teil, am ehesten an spezifischen Terminen auf Bundesland- (z. B. Planungsgespräche) oder Netzwerkebene (z. B. Teambesprechung des Netzwerks). Nähere Informationen zum Angebot brauchen bzw. wünschen vorrangig jene, die die Frühen Hilfen noch nicht kannten. Sie betonten aber, dass dies nur sinnvoll sei, wenn es in ihrem Einzugsbereich auch tatsächlich ein Frühe-Hilfen-Netzwerk gibt, was (noch) nicht immer der Fall ist.

Informationsmaterialien: Die verfügbaren Flyer und Folder sind bei vielen bekannt und werden auch als hilfreich erlebt. Das bestehende Informationsmaterial ist aus Sicht der meisten Befragten ausreichend, wobei angemerkt wurde, dass es vonseiten der Netzwerke regelmäßig automatisch übermittelt werden sollte, um den Aufwand für den niedergelassenen Bereich möglichst gering zu halten. Mehrfach wurde angeregt, Informationen zu Frühen Hilfen auch in den Mutter-Kind-Pass aufzunehmen (z. B. analog zu „Information zu Unfallverhütung durchgeführt“ auch „Information zu Frühen Hilfen erfolgt“ oder im Fall eines zukünftigen elektronischen Mutter-Kind-Passes ein

eigenes Feld, das angeklickt werden kann/muss). Einige finden auch Post-its oder Sticker zur Erinnerung im Arbeitsalltag hilfreich, wie sie in manchen Netzwerken schon in Verwendung sind.

Vermittlung zu Frühen Hilfen: Ein Bedarf bei den eigenen Klientinnen und Klienten wird von fast allen gesehen, nur einzelne schätzten den Bedarf aufgrund spezifischer Charakteristika ihrer Patientinnen und Patienten – z. B. im Zusammenhang mit der Örtlichkeit oder Rechtsform der Praxis (z. B. Wahlpraxis statt Kassenvertrag) – eher gering ein. Vereinzelt wurde es aber auch nicht als Aufgabe der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte gesehen, psychosoziale Belastungen zu identifizieren und Betroffene zu Frühen Hilfen zu vermitteln.

Nur ein Teil der Befragten hat bereits Erfahrung mit der Vermittlung zu Frühen Hilfen. In diesen Fällen wurde das Erkennen und Ansprechen von Belastungen als nicht schwierig angesehen und es war genügend Information zu den Frühen Hilfen vorhanden. Meist wurde das „Bauchgefühl“ zur Einschätzung eines Bedarfs als ausreichend erachtet, vereinzelt wurden aber kurze Checklisten oder z. B. auch Tools für Ordinationsassistentinnen/-assistenten als sinnvoll erachtet, mit deren Hilfe sie eine Art „Vor-Identifizierung“ übernehmen und die Ärztin/den Arzt in der Folge gezielt informieren könnten. Das eigentliche Vermittlungsgespräch solle aber in jedem Fall die Ärztin/der Arzt führen. Betont wurde, dass es wichtig ist, ein Gespräch mit den Familien zu führen und nicht nur Informationsmaterial (Flyer etc.) zu übergeben. Die meisten diesbezüglich „Erfahrenen“ fühlten sich sicher im Erklären des Angebots, einige würden sich zur Unterstützung einen kurzen Gesprächsleitfaden wünschen.

Die Reaktionen der Familien auf das Ansprechen von Belastungen wurden meist als positiv erlebt. Ebenfalls positiv wurde die Kooperation mit dem Frühe-Hilfen-Netzwerk erlebt: Diese wurde als unkompliziert empfunden, das Netzwerk war gut erreichbar und es gab fast immer eine Rückmeldung seitens des Netzwerks. Keine einheitliche Meinung gab es in Hinblick auf unterstützende Mitarbeiter/-innen in der Praxis. Einige der Befragten sehen das Erkennen und Ansprechen von Belastungen sowie die Vermittlung als ausschließliche Aufgabe der Ärztin/des Arztes, während andere eine diesbezüglich Rolle oder Unterstützung der Ordinationsassistenten als hilfreich und sinnvoll erachten (siehe oben). Für den Bereich der Primärversorgungseinheiten wurde hingegen durchwegs darauf hingewiesen, dass eine Einbindung anderer Berufsgruppen und insbesondere von in der Primärversorgungseinheit tätigen Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern in die Vermittlung zielführend ist.

Barrieren für Kooperation und Vermittlung: Die Hauptbarriere für eine Kooperation mit den Frühen Hilfen ist – insbesondere bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Einzelpraxis – mangelnde Zeit sowie Stress in der Praxis. Der Arbeitsalltag in der Ordination ist meist durch einen raschen „Durchlauf“ von Patientinnen und Patienten gekennzeichnet. Es bleibt damit nicht ausreichend Raum und Zeit für ein vertiefendes Gespräch, um auf die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten und ihre nicht-medizinischen Bedürfnisse und Belastungen einzugehen. In den Primärversorgungseinheiten und bei den Hebammen in freier Praxis gibt es hingegen andere Rahmenbedingungen, die eine Kooperation mit den Frühen Hilfen und die Vermittlung leichter machen. Aus den verschiedensten Bereichen wurden Sprachbarrieren angesprochen, die ein Hindernis für das erforderliche vertiefende Gespräch darstellen (könnten). Vereinzelt wurden auch Bedenken in Hinblick auf Datenschutzerfordernisse geäußert, welche es z. B. schwierig machen, rasch eine E-Mail an das Netzwerk zu schicken und damit unaufwendig zu vermitteln.

Wege zur Sensibilisierung der Berufsgruppe: Die Bekanntheit der Frühen Hilfen in der eigenen Berufsgruppe bzw. im eigenen Fachbereich wird meist als eher gering eingeschätzt. Angeregt wurde insbesondere, berufsgruppen- bzw. bereichsspezifische Informationswege zu nutzen: Veranstaltungen (Fortbildungen, Konferenzen, Qualitätszirkel etc.) der jeweiligen Berufsgruppen oder berufsgruppenspezifische Medien (Zeitschriften, Newsletter, Mailings etc.). Hinsichtlich Massensendungen wurde vor der Informationsflut gewarnt, E-Mails werden vor allem dann zur Kenntnis genommen, wenn sie von der Berufsgruppenvertretung, der Sozialversicherung oder anderen bekannten Institutionen/Personen kommen. Andere Sendungen, die keine unmittelbare Bearbeitung erfordern, gehen in der Informationsfülle eher unter. Vereinzelt wurde Wartezimmer-TV als möglicher Informationskanal erwähnt, Websites und soziale Medien wurden hingegen auch auf explizite Nachfrage (mit Ausnahme des Bereichs Primärversorgungseinheiten und der Hebammen) als wenig sinnvoll erachtet, da sie bei den relevanten Berufsgruppen (noch) keine Rolle spielen. Als sinnvollste Maßnahme, um spezifische Berufsgruppenangehörige zur direkten Kooperation zu motivieren, werden persönliche Kontaktaufnahme und Gespräche gesehen, wobei hier der Zeitaufwand ein Problem sein kann. Entsprechende Termine müssen daher sehr knapp gehalten werden und sich zeitlich an den Wünschen des Gesundheitsdienstleisters orientieren.

Aus- und Fortbildung: Die Berücksichtigung von Frühen Hilfen in Ausbildungen der jeweiligen Berufsgruppen und Fachbereiche wird unterschiedlich beurteilt. Teilweise wird dies als sinnvoll und notwendig angesehen, teilweise als nicht passend, da es sich nicht um medizinische Inhalte im engeren Sinn handelt und die Ausbildungen jetzt schon als überfrachtet wahrgenommen werden. Frühe Hilfen in spezifische Fortbildungsangebote zu integrieren, wurde hingegen von den meisten als sinnvoll erachtet. Es müssen jedenfalls Fortbildungspunkte gesichert sein, entsprechende Angebote sollten idealerweise kostenlos und in Kooperation mit der jeweiligen Berufsgruppenvertretung durchgeführt werden. Konkrete Anregungen beziehen sich auf Seminare zu Gesprächsführung, Aufbereitung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse (z. B. der Neurobiologie) mit Bezug zu Frühen Hilfen, Frühe Hilfen als Input in einer Fortbildung rund um das Thema „Mutter-Kind-Pass (Vorsorgeuntersuchung)“ und Frühe Hilfen in Fortbildungen zu Prävention. Digital unterstütztes Lernen wurde eher als für junge Berufskolleginnen und -kollegen interessant erachtet. Explizit angemerkt wurde, dass es bei Betreuungspflichten hilfreich ist (z. B. meinDFP.at, das kann am Wochenende zu Hause gemacht werden), weil es die Organisation der Fortbildung erleichtert.

Resümee: Zusammenfassend kann auf Basis der Ergebnisse darauf geschlossen werden, dass die Sensibilisierung der niedergelassenen Berufsgruppen sich eng an der jeweiligen Gruppe orientieren muss. Das Wecken von Interesse an Frühen Hilfen dürfte am ehesten über Bezugspersonen aus der eigenen Berufsgruppe gelingen. Des Weiteren kann eine breite Gruppe von Berufsgruppenangehörigen vor allem durch die Nutzung berufsgruppenspezifischer Informationskanäle (je weilige Mailings, Medien, Veranstaltungen, Fortbildungen) erreicht werden.

Die relevanteste Barriere für die Kooperation mit den Frühen Hilfen ist – vor allem für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Einzelpraxis – der Arbeitsalltag einer Ordination, der durch einen raschen „Durchlauf“ von Patientinnen und Patienten, Stress und wenig Zeit und damit auch wenig Raum für ein vertiefendes Gespräch und die Befassung mit den nicht unmittelbar medizinischen Bedürfnissen der Familien gekennzeichnet ist. Das heißt, dass die Kooperation mit möglichst wenig Mehraufwand verbunden sein muss und einen klaren Nutzen haben muss.

Hinzu kommt, dass aufgrund des noch nicht flächendeckenden Angebots der Frühen Hilfen in Österreich einer intensiven und breiten Sensibilisierung Grenzen gesetzt sind. Die im niedergelassenen medizinischen Bereich tätigen Berufsgruppen brauchen die Gewissheit, dass sie Familien mit Bedarf tatsächlich vermitteln können. Die mangelnde Flächendeckung stellt daher ein Problem für die Kommunikation und für Sensibilisierungsmaßnahmen dar, da mit vielen Informationskanälen und Medien nicht punktgenau nur Personen, die im Einzugsbereich eines Frühe-Hilfen-Netzwerks tätig sind, erreicht werden können. Großes Potenzial bietet hingegen die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes. Es wurde mehrfach angemerkt, dass eine stärkere Berücksichtigung psychosozialer Themen in einem überarbeiteten und erweiterten Mutter-Kind-Pass einen idealen Anknüpfungspunkt für die in der Erhebung berücksichtigten Berufsgruppen im niedergelassenen medizinischen Bereich bietet.

Zwischenergebnisse zu der Erhebung bei den Berufsgruppen des niedergelassenen medizinischen Bereichs wurden bei der 5-Ländertagung Frühe Hilfen Mitte März 2019 in Vorarlberg und im Fachbeirat Frühe Hilfen des NZFH.at im Frühjahr 2019 präsentiert. Die Rückmeldungen zeigen, dass die Erkenntnisse und Befunde der Erhebung sich sowohl mit den Erfahrungen in anderen Ländern als auch bei anderen Angebotsformen (z. B. Kinder- und Jugendhilfe, Frühförderung) decken.

4.2 Allgemeinmedizin

Im Zeitraum Jänner bis März 2019 wurden insgesamt vier Telefoninterviews und ein Face-to-Face-Interview mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner geführt. Die Kontaktaufnahme erfolgte meist zunächst per E-Mail und anschließend telefonisch. Dabei bestand das Problem, dass für viele Allgemeinmediziner/-innen keine E-Mail-Adresse verfügbar, eine rein telefonische Kontaktaufnahme jedoch sehr zeitaufwendig war. Bedingt durch den Ordinationsalltag stand teilweise nur wenig Zeit für das Interview zur Verfügung.

Die Bereitschaft für ein Interview war bei jenen Personen groß, die auch eine Funktion innehaben (z. B. innerhalb der Ärztekammer) oder bereits mit dem Thema Frühe Hilfen zu tun hatten. Es konnten Allgemeinmediziner/-innen aus vier verschiedenen Bundesländern und dem städtischen bzw. ländlichen Bereich befragt werden, wobei nicht alle Befragten ihre Ordination im Einzugsbereich eines Frühe-Hilfen-Netzwerks haben.

4.2.1 Ergebnisse

Die Interviews zeigen vor allem eine breite Vielfalt an Einschätzungen, Zugängen und Wünschen, die verallgemeinernde Aussagen für diese Berufsgruppe praktisch unmöglich machen. Daraus kann jedoch abgeleitet werden, dass auch vielfältige Maßnahmen notwendig sein werden, um diese Berufsgruppe zu sensibilisieren.

Informations- und Wissensstand zu Frühen Hilfen: Nicht alle Befragten hatten zuvor von den Frühen Hilfen gehört. Dementsprechend war auch jenen, für die das Angebot neu war, unklar, wer dafür zuständig ist. Nichtsdestotrotz waren sich alle darin einig, dass es sich bei den Frühen Hilfen – sofern sie das mit ihrem aktuellen Wissensstand beurteilen können – um ein hilfreiches Angebot handelt. Der Bekanntheitsgrad von Frühen Hilfen in der Berufsgruppe wurde – sofern eine Einschätzung abgegeben wurde – als eher gering eingeschätzt. Aber auch das Bewusstsein für die Bedeutung der frühen Kindheit für die spätere Gesundheit sei, da ein Randthema für die Berufsgruppe, eher gering.

Informationsmaterialien: Das verfügbare Informationsmaterial war wenig bekannt. Folder wurden als hilfreich erachtet, entweder (im Mutter-Kind-Pass-Format) für die Familien oder für sie selbst.

Vermittlung zu Frühen Hilfen: Was durchwegs in allen Interviews betont wurde, ist die Tatsache, dass Allgemeinmediziner/-innen als Hausärztinnen/Hausärzte ihre Patientinnen und Patienten oft lange und gut kennen und damit auch einen guten Einblick in die Familien(-geschichte) haben. Sie scheinen somit ideale Vermittler/-innen zu den Frühen Hilfen zu sein. Es sind auch allen Befragten, die noch nicht selbst vermittelt haben, Familien eingefallen, die zur Zielgruppe der Frühen Hilfen gehören könnten.

Hinsichtlich des „Wie“ wurde mehrheitlich betont, dass ein Gespräch mit der betroffenen Familie notwendig, hingegen das alleinige Mitgeben eines Flyers wenig erfolgversprechend sei. Auch die Bereitschaft zur direkten Kontaktaufnahme war mehrheitlich gegeben. Von einer Ärztin wurde jedoch erwähnt, dass sie nicht vor der Familie mit dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk telefonieren und einen Termin vereinbaren möchte. Des Weiteren wurde von einer Ärztin darauf hingewiesen, dass sie während der Schwangerschaft im Gegensatz zu Gynäkologinnen/Gynäkologen nur zwei Untersuchungen machen. Es sei daher eher deren Aufgabe, zu den Frühen Hilfen zu vermitteln.

Auch das Ansprechen von Belastungen schätzten eigentlich alle Befragten als unproblematisch und machbar ein bzw. liegen teilweise auch positive Erfahrungen damit vor. Bezüglich der Reaktionen der Familien gibt es unterschiedliche Erfahrungen: Manche sind offen und nehmen Tipps gut an, andere reagieren ablehnend. Ein Befragter erwähnte, dass er v. a. mit Überforderung zu tun hätte, was sich leicht ansprechen ließe. Dennoch sei die Reaktion nicht immer positiv, v. a. dann, wenn die Frühen Hilfen mit „dem Land“ in Zusammenhang gebracht würden, d. h., wenn eine Behörde dahinter vermutet wird.

Diejenigen, die bereits Familien an die Frühen Hilfen vermittelt haben, sind eher zufrieden mit den bisherigen Erfahrungen. Zwei der Befragten merkten allerdings an, dass es vom Frühe-Hilfen-Netzwerk wenig oder keine Rückmeldung gibt, sie sich dies aber wünschen würden. Und in einem Fall wurde als nicht ideal erwähnt, wenn die Vermittlung über eine Einrichtung erfolgt, die in der Wahrnehmung der Bevölkerung einer Behörde zugeordnet wird.

Barrieren für Kooperation und Vermittlung: Als Hürden wurde von einigen der Zeitmangel sowie die sprachliche Verständigung identifiziert. Andere sahen jedoch keine Hürden für die Vermittlung.

Wege zur Sensibilisierung der Berufsgruppe: Die Sensibilisierung der Ärztinnen und Ärzte, die eine Ordination bzw. Gemeinschaftspraxis leiten, wurde als wichtig erachtet, da diese die gesamte Haltung prägen und das Team motivieren können. Eine gezielte breite Information der gesamten Berufsgruppe wurde durchaus als wichtig erachtet, wie dies erfolgen sollte, war jedoch weniger klar. Auch wurde darauf hingewiesen, dass bereits eine kaum bewältigbare Informationsflut herrsche. Auf Nachfrage wurden verschiedenste Ideen geäußert, die von einer persönlichen Vorstellung in der Ordination bis zur Einbettung in (Fortbildungs-)Veranstaltungen (z. B. zum neuen Mutter-Kind-Pass) von Ärzteorganisationen und Fachtagungen (in Verbindung mit Fortbildungspunkten) reichten. Eine der Befragten meinte jedoch, dass das Thema für Allgemeinmediziner/-innen nicht so relevant sei, dass sie spezielle Veranstaltungen dazu besuchen würden, eine andere lehnte wiederum persönliche Besuche ab. Von mehreren wurden regelmäßige Treffen von Bezirksärztevertreterinnen/-vertretern, Qualitätszirkel oder überregionale Vernetzungstreffen als Möglichkeit genannt, die Frühen Hilfen vorzustellen.

Bezüglich Mailings waren die Meinungen recht unterschiedlich, wenn ein Mailing als Maßnahme gewählt werde, sei auf den Absender zu achten (der Newsletter der Ärztekammer wurde als geeignet befunden). Als potenziell geeignete Medien wurden von einzelnen die Österreichische Ärztezeitung, die Ärztwoche, die Ärztekronen, die Medical Tribune oder auch die Zeitung „Arzt in Wien“ genannt. Von anderen wurde eine Nutzung von Printmedien wiederum gänzlich abgelehnt. Einer der Befragten erwähnte Tageszeitungen als Möglichkeit (z. B. Salzburger Nachrichten). Social Media und Websites wurden eher als relevant für junge Kolleginnen/Kollegen erachtet.

Aus- und Fortbildung: Die Einbindung des Themas in die Ausbildung wurde widersprüchlich gesehen: Es sei als Randthema nicht geeignet bzw. sei das Thema bei anderen Fachgruppen besser aufgehoben, aber auch die Ausbildung sei bereits zu überfrachtet. Andererseits wurde es als unbedingt notwendig erachtet und sollte gemeinsam mit dem Thema Vernetzung abgedeckt werden. Als spezifische Fortbildungen, in die das Thema einfließen kann, wurden jene zu Prävention bzw. zur Einschulung zum zukünftigen Mutter-Kind-Pass genannt.

4.2.2 Resümee

Aus diesen exemplarischen Interviews lässt sich ableiten, dass Allgemeinmediziner/-innen aufgrund ihrer Rolle als Hausärztinnen/Hausärzte wichtige Vermittler/-innen zu den Frühen Hilfen sind, dass in dieser Berufsgruppe jedoch durchaus ein Sensibilisierungsbedarf besteht. Dabei sollte auch auf den Beitrag von Frühen Hilfen zu Prävention und Gesundheitsförderung und somit auf die langfristigen Wirkungen auf die Gesundheit hingewiesen werden. Aufgrund der unterschiedlichen Vorstellungen und Wünsche in der Berufsgruppe sollten möglichst vielfältige Maßnahmen zur Sensibilisierung gesetzt werden. Damit Allgemeinmediziner/-innen trotz Zeitdruck das Thema aufgreifen, erscheint eine Integration in den Mutter-Kind-Pass sehr sinnvoll, aber auch gutes Informationsmaterial für die Familien kann hilfreich sein.

4.3 Gynäkologie

Im Zeitraum Februar bis Juni 2019 wurden Interviews mit fünf niedergelassenen Gynäkologinnen geführt. Es ist gelungen, Vertreterinnen aller oben definierten Zielgruppen zu erreichen. Manche der befragten Gynäkologinnen sind im städtischen Raum angesiedelt, andere versorgen Patientinnen in ländlichen Regionen. Eine Interviewpartnerin arbeitet als Wahlärztin, die anderen betreiben Kassenordinationen.

Die Gynäkologinnen wurden vorab per E-Mail über das Vorhaben informiert und anschließend telefonisch zwecks Zu-/Absage und Terminvereinbarung kontaktiert. Im Raum Wien wurden die Interviews in den Ordinationen geführt, außerhalb von Wien erfolgten sie telefonisch.

4.3.1 Ergebnisse

Die durchgeführten Interviews erlauben keine Rückschlüsse auf die Gynäkologinnen und Gynäkologen als Gruppe, es konnten aber viele wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden, die im Folgenden näher dargestellt werden.

Informations- und Wissensstand zu Frühen Hilfen: Den Interviewpartnerinnen waren Frühe Hilfen mehrheitlich bekannt, teilweise bestand der Wunsch nach weiteren Informationen bzw. einem Update. Die Einschätzung über den Bekanntheitsgrad der Frühen Hilfen innerhalb der eigenen Berufsgruppe fiel sehr unterschiedlich aus: von „kaum bekannt“ bis „gut etabliert“. Den Interviewpartnerinnen waren Frühe Hilfen aus unterschiedlichen Gründen ein Begriff: durch eine Funktion in einem der Gremien des NZFH.at, persönliche Kontakte mit Vertreterinnen des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks oder Teilnahme an Auftaktveranstaltungen und Fortbildungen.

Informationsmaterialien: Die Flyer des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks sind teilweise bekannt und in den Ordinationen vorhanden. Kontaktkärtchen haben sich ebenfalls als nützlich erwiesen. Mehrfach kam der Hinweis, dass Informationen kurz und prägnant sein müssen. Teilweise gibt es Bedarf an fremdsprachigen Informationen. Mehrere Gesprächspartnerinnen sahen einen engen Konnex zum Mutter-Kind-Pass, dem eine Frühe-Hilfen-Information beigelegt werden sollte.

Vermittlung zu Frühen Hilfen: Der Bedarf bei den eigenen Klientinnen wurde von den Befragten unterschiedlich eingeschätzt. Teilweise liegt der Fokus der Ordination bei anderen Patientinnen (z. B. älteren Frauen), teilweise wird auch die Lage der Ordination ins Treffen geführt, dass weniger Bedarf an Frühen Hilfen besteht. In mehreren Interviews zeigte sich, dass die Einschätzung der Vermittlungsgründe „hochschwellig“ angesetzt ist; d. h., es müssen gravierende Umstände vorliegen, dass eine Vermittlung angedacht wird.

Ein besonderer Vorteil der Vermittlung von Frauen aus dem gynäkologischen Bereich besteht darin, dass die Frauen sehr früh erreicht werden können, da insbesondere während der Schwangerschaft ein regelmäßiger und häufiger Kontakt besteht. Die Vermittlung seitens der befragten Gy-

näkologinnen erfolgt in der Regel durch die Weitergabe des Folders. Die direkte Kontaktherstellung wird nur von einer Ärztin praktiziert, deren Ordination neben einem Frühe-Hilfen-Büro angesiedelt ist. Teilweise waren die Gesprächspartnerinnen aber aufgeschlossen, den Kontakt auch direkt herzustellen, wenn dadurch das „Ankommen“ der Familien gefördert werde.

Bei der Auswertung der FRÜDOK-Daten zeigte sich, dass im Bereich Gynäkologie häufiger als bei anderen Vermittlungen keine Rückmeldung seitens des Frühe-Hilfen-Netzwerks dokumentiert ist. In den Interviews stellte sich heraus, dass eine Information, ob die Familie Kontakt aufgenommen hat bzw. durch Frühe Hilfen begleitet wird, nicht von allen Befragten als notwendig angesehen wird bzw. nur dann gewünscht ist, wenn es Bedarf an einer Kooperation gibt. Andere äußerten jedoch dezidiert den Wunsch nach einer solchen Information.

Zum Erkennen von Belastungen wird das „Bauchgefühl“ in der Regel als ausreichend empfunden. Checklisten bzw. ein Leitfaden für die Gesprächsführung mit den Frauen wurden unterschiedlich beurteilt, nämlich von „kein Bedarf“ bis „könnte hilfreich sein“. In einem Fall wurde ein Vermittlungsbogen zur Erfassung der Kontaktinformationen gewünscht.

Drei der fünf Gesprächspartnerinnen vermittelten bereits mehrfach Frauen. Die Gründe dafür waren vielfältig. Genannt wurden z. B. sehr junge Mütter, insbesondere Frauen, die selbst einen Teil ihres Lebens in öffentlicher Erziehung verbracht haben („care leavers“), aber auch ältere Schwangere und Schwangere nach IVF. Weitere Themen waren Schlafstörungen beim Säugling, ungewollte Schwangerschaften, Fehl- und Totgeburten, besonders schwierige Schwangerschaften oder die Geburt eines Kindes mit einer Behinderung. Auch der Status „alleinerziehend“, Probleme in der Partnerschaft oder geringe soziale Unterstützung wurden als Vermittlungsgründe angeführt. Solche Belastungen können sich nach den Erfahrungen einer Gesprächspartnerin auch körperlich niederschlagen, z. B. in extremer Übelkeit (Hyperemesis gravidarum).

In jenen Fällen, in denen eine Begleitung zustande gekommen ist, waren die Reaktionen der vermittelten Frauen positiv, nur in einem Fall wurde diese als zu starke „Einmischung“ erlebt. Auch die Gynäkologinnen erleben die Vermittlung als positiv und entlastend.

Barrieren für Kooperation und Vermittlung: Wie auch bei anderen Berufsgruppen wurden ein hohes Arbeitspensum und Zeitmangel als maßgebliche Barrieren für Gespräche über Belastungen, die über den eigenen Tätigkeitsbereich hinausgehen, genannt. Die geringe Vergütung und die Vielzahl an vorgeschriebenen Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes lassen nach Einschätzung der Interviewpartnerinnen wenig Raum für weitere Themen. Es wurde aber auch die Sorge vor komplizierten Gesprächen und dem „Öffnen eines Fasses“ als möglicher Grund genannt, warum aus dem gynäkologischen Bereich noch relativ wenige Vermittlungen zustande kommen.

In manchen Ordinationen wird spezielles Personal für die Durchführung der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen beschäftigt bzw. sind Mitarbeiter/-innen mit Teilbereichen der Untersuchungen befasst. Auch diese sollten bezüglich Frühe Hilfen sensibilisiert werden. Aufgrund der verbesserten Möglichkeit für Schwangere, Hebammenleistungen mit der Sozialversicherung abzurechnen, verweisen die Gynäkologinnen auch auf die Rolle der Hebammen bei der Vermittlung zu Frühen Hilfen.

Die Möglichkeit zur Erkennung von Belastungen wurde unterschiedlich beurteilt: Mehrheitlich wurde die Ansicht vertreten, dass ein guter Austausch mit den Frauen bestehe und viele Themen angesprochen werden, wodurch Belastungen gut erkennbar werden. In manchen Fällen werde aber auch wenig Bereitschaft geortet, das „Tabuthema Hilfe“ aufzugreifen bzw. gibt es Sprachprobleme oder werden kulturelle Unterschiede bei der Einschätzung von Unterstützungsbedarf wahrgenommen. Sprachbarrieren sind üblicherweise insofern nicht problematisch, als die Patientinnen Dolmetscher/-innen mitbringen müssen, wenn sie sich nicht ausreichend mit der Gynäkologin verständigen können. Es nehmen dadurch aber mitunter Personen am Gespräch teil, deren Anwesenheit ein Ansprechen von Belastungen bzw. eine Information über Frühe Hilfen erschwert.

Teilweise gibt es auch schon etablierte Strukturen, zu denen die Gynäkologinnen bei Vorliegen spezifischer Belastungen direkt vermitteln.

Wege zur Sensibilisierung der Berufsgruppe: Um die Gruppe der Gynäkologinnen und Gynäkologen zu erreichen, müssen nach Einschätzung der Interviewpartnerinnen die bereits etablierten Informationskanäle genutzt und die für den Fachbereich wichtigen Institutionen – Fachgesellschaft, Fachgruppe (Ärzttekammer) und Sozialversicherung – als Kooperationspartner gewonnen werden. Mit eigenen Frühe-Hilfen-Veranstaltungen werden vor allem Personen erreicht, die bereits am Thema interessiert sind. Für eigene Veranstaltungen sollten Termine unter der Woche am Abend gewählt und DFP-Punkte beantragt werden.

In mehreren Interviews wurden die regionalen Fachgruppensitzungen als ideales Forum für eine Information über Frühe Hilfen genannt. Teilweise gibt es auch gut etablierte regionale Veranstaltungen, die von einer Klinik oder einzelnen opinion leaders organisiert werden, die ebenso wie die Jahrestagung der Fachgesellschaft genutzt werden können. Wie auch bei den Informationsmaterialien wurde betont, dass Vorträge kurz und prägnant sein sollten und den Nutzen der Frühen Hilfen für den Fachbereich Gynäkologie herausarbeiten sollten.

Abgesehen von schriftlichen Informationen über bereits existierende Mailings der o. g. Institutionen (andere Zusendungen gehen in der Informationsflut eher unter) sowie in den diversen Zeitschriften wurde vor allem die Bedeutung des persönlichen Gesprächs betont. Dieses bringt zwar zwar einen zusätzlichen Zeitaufwand mit sich, wurde aber dennoch als wichtig angesehen, um die Erinnerung an das Thema Frühe Hilfen wachzuhalten.

Aus- und Fortbildung: Die Sinnhaftigkeit einer besseren Verankerung der Frühen Hilfen in der medizinischen Ausbildung wird unterschiedlich eingeschätzt: Teilweise wird das Thema als „nicht medizinisch genug“ erachtet, teilweise werden Informationen, z. B. im Bereich „Sozialmedizin“, und eine bessere Ausbildung in Gesprächsführung als wertvoll bzw. notwendig angesehen. Eine Interviewpartnerin verwies auch auf die diesbezügliche Bedeutung der praktischen Ausbildung in der Klinik. In Hinblick auf die Fortbildung spielen insbesondere die o. g. Veranstaltungen eine Rolle. Digitale Medien werden nach Einschätzung der Interviewpartnerinnen noch eher wenig genutzt.

4.3.2 Resümee

Zusammenfassend kann auf Basis der dargestellten Ergebnisse darauf geschlossen werden, dass im Fachbereich Gynäkologie noch Sensibilisierungsbedarf besteht, insbesondere auch hinsichtlich vermeintlich weniger schwerwiegender Belastungsfaktoren als Vermittlungsgründe. Im Zuge der Sensibilisierungsarbeit sollte auch geklärt werden, ob eine Rückmeldung an die Gynäkologin/den Gynäkologen, dass eine Frau Kontakt aufgenommen hat bzw. ob eine Begleitung zustande gekommen ist, gewünscht ist.

Aus den Interviews kann eine Empfehlung zur Nutzung der regionalen Fachgruppensitzungen und anderer einschlägiger Veranstaltungen für eine Information über Frühe Hilfen abgeleitet werden. Des Weiteren wurde der Nutzen von persönlichen Terminen in den Ordinationen mit individueller Klärung, welche Informationen und Rahmenbedingungen für eine Vermittlung benötigt werden, mehrfach betont. Da die Termine regelmäßig erfolgen müssen, ist diese Art der Sensibilisierung für die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke mit einem hohen Zeitaufwand verbunden. Die Strategie einiger Netzwerkmanager/-innen, insbesondere Ordinationen zu kontaktieren, deren mögliches Interesse an einer Zusammenarbeit bereits aus anderen Zusammenhängen bekannt ist, ist daher nachvollziehbar und je nach Ressourcenlage effizient.

Der enge Zusammenhang zwischen Frühen Hilfen und den Abläufen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen wurde von allen Gesprächspartnerinnen gesehen, auch dass die Implementierung des neuen Mutter-Kind-Passes und der geplante stärkere Fokus auf die psychosoziale Anamnese große Chancen für eine breitere Inanspruchnahme von Frühen Hilfen bieten.

4.4 Hebammen

Im Zeitraum Februar bis Mai 2019 wurden insgesamt fünf Interviews (zwei Face-to-Face-Interviews und drei Telefoninterviews) mit Hebammen in freier Praxis geführt. Eine Interviewpartnerin war früher als Hebamme in freier Praxis tätig und ist nun im Hebammengremium (Berufsgruppenvertretung) aktiv. Eine weitere Interviewpartnerin wurde aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung und ihrer Rolle als Promotorin ausgewählt. Bei den drei Telefoninterviews wurde darauf geachtet, dass Interviewpartnerinnen sowohl aus dem städtischen als auch aus dem ländlichen Bereich vertreten waren. Die Rekrutierung erfolgte durch Kontaktaufnahme per E-Mail.

Das Hebammengremium führt auf seiner Website ein Verzeichnis der Hebammen in freier Praxis inklusive Telefonnummern und E-Mail-Adressen, das auch nach Bundesland und Postleitzahl bzw. Ort durchsucht werden kann. Dadurch konnten leicht Hebammen in unterschiedlichen Regionen für Interviews angefragt werden. Auch wenn bei sehr vielen Hebammen in diesem Verzeichnis eine E-Mail-Adresse ausgewiesen ist, erfolgte in zwei Fällen keinerlei Rückmeldung.

4.4.1 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Interviews zeigen ein eher konsistentes Bild und unterscheiden sich zum Teil stärker von den Ergebnissen anderer Berufsgruppen, vor allem was den Bekanntheitsgrad in der Berufsgruppe betrifft. Im Folgenden werden sie etwas detaillierter dargestellt.

Informations- und Wissensstand zu Frühen Hilfen: Alle Interviewpartnerinnen gaben an, die Frühen Hilfen zu kennen, zwei davon waren früher auch selbst als Familienbegleiterin tätig. Der Bekanntheitsgrad der Frühen Hilfen in der Berufsgruppe der Hebammen wurde von den Befragten als eher mittelmäßig eingestuft. Es wurde zum einen darauf verwiesen, dass es nicht in allen Bezirken regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke gibt und dass die Hebammen in diesen Regionen vermutlich nicht Bescheid wissen. Außerdem wurde angedeutet, dass freiberufliche Hebammen mit vielen Angeboten und Interventionen in ihrem Einzugsgebiet zu tun haben und dass die Frühe Hilfen unter Umständen in der Angebotsvielfalt untergehen könnten.

Informationsmaterialien: Die verfügbaren Folder der regionalen Netzwerke waren bei vier von fünf Gesprächspartnerinnen bekannt und wurden auch als nützliche Handreichung empfunden. Zusätzliche Post-its oder ein Sticker mit dem Frühe-Hilfen-Logo zur Erinnerung an das Frühe-Hilfen-Angebot im Arbeitsalltag wären eine hilfreiche Ergänzung. Wichtig wäre bei den Post-its, dass die Telefonnummer des regionalen Netzwerks darauf gut ersichtlich ist. Eine Hebamme fände außerdem die digitale Version des Folders (für den Versand an ihre Klientinnen per E-Mail) hilfreich.

Vermittlung zu Frühen Hilfen: Von den fünf Gesprächspartnerinnen gaben drei an, schon mindestens einmal eine Familie an die Frühen Hilfen vermittelt zu haben. Eine Interviewpartnerin war vor der Etablierung der Frühen Hilfen in Österreich mit einem Kassenvertrag tätig und ist nun Wahlhebamme. Dadurch betreut sie ihrer Einschätzung nach keine Frauen bzw. Familien, die als Zielgruppe für die Frühen Hilfen in Frage kämen. Eine weitere Hebamme mit Kassenvertrag sieht auch bei ihren Klientinnen keinen Bedarf für Frühe Hilfen.

Das Ansprechen von Belastungen schätzten alle Befragten als unproblematisch ein, dies wird eigentlich als Bestandteil der Hebammenarbeit gesehen. Die Reaktionen der Familien wurden unterschiedlich beschrieben. Während der Großteil der Familien offen und interessiert auf die Frühe Hilfen reagiert, gibt es auch Familien, die dem Angebot eher zögerlich und ablehnend gegenüberstehen. Laut Auskunft der Gesprächspartnerinnen sind das jene Familien, die bereits negative Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe gemacht haben. Wenn die Hebammen weiterhin Kontakt mit vermittelten Familien haben, haben sie den Eindruck, dass diese mit der Begleitung durch die Frühen Hilfen zufrieden sind.

Vier der Gesprächspartnerinnen berichteten, dass die Frühe-Hilfen-Netzwerke in ihrer Region gut erreichbar sind, die fünfte Interviewpartnerin hatte noch nie den Bedarf, das Netzwerk für eine Familie zu kontaktieren. Von zwei Hebammen wurde angemerkt, dass nicht immer eine Rückmeldung erfolgt, ob die Familie nach der Vermittlung auch tatsächlich beim Frühe-Hilfen-Netzwerk angekommen ist. Beide Frauen gaben aber auch an, dass es ihnen nicht so wichtig sei, jedes Mal eine Rückmeldung zu erhalten, insbesondere bei Vermittlungen, wo die Situation der Familie zwar

als belastet, aber nicht übermäßig stark, wahrgenommen wird. Diese zwei Hebammen erwähnten im Gespräch auch, dass sie aufgrund der früheren Tätigkeit als Familienbegleiterin noch immer gute (eher informelle) Beziehungen zu den aktuell tätigen Familienbegleiterinnen haben.

Barrieren für Kooperation und Vermittlung: Von einer Gesprächspartnerin, die früher selbst als Familienbegleiterin tätig war, wurde angesprochen, dass die vermutlich größte Barriere darin besteht, dass manche Hebammen die Frühen Hilfen als Konkurrenz zur eigenen Tätigkeit sehen. Vor allem die ähnliche Arbeitsweise mittels Hausbesuchen und die Thematisierung von Herausforderungen, wie z. B. die Versorgung des Neugeborenen, können hier Konkurrenzgedanken aufkommen lassen. Insbesondere bei Hebammen in freier Praxis, die unzureichende Informationen über die Frühen Hilfen haben, kann Konkurrenz ein Thema sein.

Wege zur Sensibilisierung der Berufsgruppe: Von allen Befragten wurden berufsgruppenspezifische Veranstaltungen als zielführendste Sensibilisierungsaktivität angesehen. Hierbei sollten vor allem bereits etablierte Formate, wie beispielsweise der jährlich stattfindende Hebammenkongress bzw. die Hauptversammlung, genutzt werden. Auch bundesländerspezifische Versammlungen könnten hierfür gut genutzt werden, insbesondere wenn die im Bundesland bestehenden regionalen Netzwerke vertreten sind und mit den Hebammen direkt in einen Austausch treten können. Auch fachspezifische Tagungen, die in Kooperation mit Unternehmen in dem Feld durchgeführt werden, könnten eine gute Plattform darstellen.

Für die Konzeptionierung von Sensibilisierungsaktivitäten im Rahmen von Veranstaltungen wurde von den Interviewpartnerinnen darauf hingewiesen, dass Fortbildungspunkte einen guten Anreiz für die Teilnahme darstellen. Außerdem wäre es hilfreich, die Veranstaltungen so zu planen, dass sie nicht einen ganzen Tag in Anspruch nehmen, sodass davor oder danach noch Hausbesuche getätigt werden können.

Die Gesprächspartnerinnen waren gegenüber Mailings als Sensibilisierungsmaßnahme etwas skeptisch. Zum einen liegt es daran, dass die Newsletter des Hebammengremiums meist anlassbezogen erscheinen und eher über die Arbeit berichten, also weniger allgemeine Informationen und Beiträge beinhalten. Zum anderen wurde auch rückgemeldet, dass mittlerweile sehr viele Newsletter und Mailings von relevanten Angeboten und Plattformen im Umlauf sind, sodass hier schnell der Überblick verloren geht.

Hinsichtlich der Sensibilisierung via Medien waren sich die Befragten darin einig, dass die Hebammenzeitung gut geeignet sei. Diese Zeitung erhalten alle Hebammen durch ihre Mitgliedschaft im Österreichischen Hebammengremium¹ automatisch viermal im Jahr als Papierversion. Fachspezifische Zeitschriften wie „Die Hebamme“, „Hebammenforum“ und „Deutsche Hebammen Zeitschrift“ wurden von vier Befragten auch genannt. Dabei handelt es sich allerdings um deutsche Medien

1

Das Österreichische Hebammengremium ist eine öffentlich rechtliche Körperschaft und vertritt die beruflichen Interessen der Hebammen. Jede Hebamme, die in Österreich arbeitet ist automatisch Mitglied des Gremiums. (Das Hebammengremium hat Kammerstatus.) vgl. <http://www.hebammen.at/gremium/>

und die Interviewpartnerinnen konnten schwer einschätzen, wie groß die Leserschaft in Österreich tatsächlich ist.

Alle Gesprächspartnerinnen erwähnten, dass es einen Austausch zwischen Hebammen in sozialen Netzwerken gibt. Konkret wurde genannt, dass es eine oder mehrere geschlossene Facebook-Gruppen gibt. Keine der Befragten ist Mitglied einer Facebook-Gruppe, daher konnte nicht beurteilt werden, wie gut sich dieses Medium für Sensibilisierungszwecke eignen würde. Es wurde aber vermutet, dass durch das Teilen persönlicher Erfahrungen mit den Frühen Hilfen schon sensibilisiert werden könnte, vor allem auf einer persönlicheren und praxisnahen Ebene.

Aus- und Fortbildung: Die Gesprächspartnerinnen berichteten, dass die Frühen Hilfen bereits in den Ausbildungsplänen bestimmter Fachhochschul-Studiengänge für Hebammen integriert sind (genannt wurden explizit Wien und Oberösterreich). Alle Befragten waren der Meinung, dass die Frühen Hilfen in der Ausbildung Berücksichtigung finden sollten, am besten gegen Ende des Studiums, wenn die Grundlagen bereit vermittelt und Praxiserfahrungen gesammelt wurden.

E-Learning-Angebote wurden von den Interviewpartnerinnen als mittelmäßig geeignet eingeschätzt. Ihrer Meinung nach sei E-Learning eher für die jüngeren Kolleginnen geeignet. Generell sind in ihrer Wahrnehmung Hebammen eher Face-to-Face-Formate gewöhnt und schätzen den direkten Austausch.

Inhaltlich sollten Fortbildungsangebote zu Frühen Hilfen an den Berufsalltag der Hebammen anchlussfähig sein, der Nutzen der Vermittlung zu den Frühen Hilfen sollte klar herausgearbeitet werden. Ideal wären inhaltliche Inputs zu Themen wie Bindung, Auswirkungen sozioökonomischer Belastungen in der Familie auf die Beziehung zum Kind oder Gestaltung von Hausbesuchen und die jeweiligen Anknüpfungspunkte der Frühen Hilfen.

4.4.2 Resümee

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Frühen Hilfen unter den Hebammen zum Teil gut bekannt sind und eine gute Vermittlungskultur bzw. Kooperation besteht. Es wurde aber auch darauf hingewiesen, dass es Hebammen gibt, die noch nicht ausreichend Informationen über die Frühen Hilfen besitzen. Sofern diese nicht im Einzugsbereich eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks arbeiten, erscheint dies den Interviewpartnerinnen auch angemessen, da ja keine Vermittlungen getätigt werden können. Sobald aber ein neues regionales Netzwerk öffnet, sollte dies bei Versammlungen der Hebammen vertreten sein.

Generell erscheinen Sensibilisierungsaktivitäten im Rahmen bereits etablierter Face-to-Face-Veranstaltungen am sinnvollsten für die Berufsgruppe der Hebammen. Da, wo es bundesländerspezifische Versammlungen gibt, sollten die Familienbegleiterinnen oder das Netzwerkmanagement der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke präsent sein. E-Learning und die Nutzung sozialer Medien wurden als eher für jüngere Kolleginnen passend empfunden. Mit Blick auf die Zukunft erscheint es daher ratsam, die digitalen Medien für die Sensibilisierung nicht außer Acht zu lassen.

4.5 Pädiatrie

Im Zeitraum Jänner bis Mai 2019 wurden insgesamt vier Interviews mit niedergelassenen Pädiatern und Pädiaterinnen geführt. Das Rekrutierungsprozedere erfolgte immer durch ein Anschreiben an die jeweils angegebene E-Mail-Adresse der Ordination, gefolgt von einer telefonischen Kontaktaufnahme. Das Projektvorhaben direkt an die Pädiaterin/den Pädiater heranzutragen bzw. die Möglichkeit zu einem kurzen telefonischen Gespräch mit diesen zu erhalten, stellte sich dabei als Herausforderung dar. In fast allen Fällen waren mehrere Anrufe notwendig, um eine konkrete Zu- bzw. Absage zu erhalten. Auch das Angebot, das Interview telefonisch abzuhalten, um so flexibler sein zu können, trug nicht zu einer höheren Teilnehmerquote bei.

Bei den vier Interviews wurde darauf geachtet, dass Interviewpartner/-innen aus dem städtischen und dem ländlichen Bereich vertreten waren. Ein Interview wurde telefonisch durchgeführt.

4.5.1 Ergebnisse

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ergebnisse der Interviews mit Vertreterinnen/Vertretern des Fachbereichs Pädiatrie großteils konsistent sind in der Übereinstimmung mit den Ergebnissen aus den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern anderer Fachbereiche. Nichtsdestotrotz zeigten sich einige Unterschiede, die in der Folge näher beschrieben werden.

Informations- und Wissensstand zu Frühen Hilfen: Nicht allen Befragten waren die Frühen Hilfen als Konzept bzw. Interventionsmaßnahme ein Begriff. Auch wenn dies anfänglich bejaht wurde, zeigte sich im Verlauf des Interviews in einzelnen Fällen, dass sie mit anderen Anbietern bzw. Institutionen verwechselt wurden. Wo die Frühen Hilfen schon bekannt waren, erfolgte die Erstinformation maßgeblich durch Vorträge von Fachkolleginnen/-kollegen im Rahmen einer pädiatrischen Fortbildung oder durch direkten Einbezug in den regionalen Aufbau der Frühen Hilfen. Bedarf an (ergänzenden) Informationen zum Angebot hatte laut eigenen Angaben niemand der Gesprächspartner/-innen.

Informationsmaterialien: Die verfügbaren Flyer und Folder kannten drei der vier Gesprächspartner/-innen. Post-its zur Erinnerung an das Frühe-Hilfen-Angebot im Arbeitsalltag, wie sie in manchen Netzwerken schon in Verwendung sind, werden als hilfreich erlebt.

Vermittlung zu Frühen Hilfen: Ein Bedarf bei den eigenen Klientinnen und Klienten wurde von allen Befragten gesehen, in den meisten Fällen aufgrund eines fehlenden sozialen Netzwerks und einer generellen Überforderung der Eltern. In den Gesprächen wurde aber auch deutlich, dass der Fokus bei einer Vermittlung oft auf eher schwerwiegenden Belastungen bzw. Gefährdungen für das Kind (Kindeswohlgefährdung, Entwicklungsverzögerungen etc.) liegt und manche Interviewpartner/-innen nicht sensibilisiert sind für andere, weniger medizinische bzw. gravierende Belastungen (Überforderung, Ängste etc.).

Es kristallisierte sich auch heraus, dass im Fokus der ärztlichen Anamnese hauptsächlich das Kind als Patient/-in und sein Gesundheitszustand steht und dass dies auch als vorrangiger bzw. teilweise auch ausschließlicher Zuständigkeitsbereich erlebt wird. Bedürfnisse bzw. Belastungen der Eltern werden daher als weniger relevant bzw. nicht in den eigenen Aufgabenbereich fallend empfunden.

Nur ein Teil der Befragten machte bereits Erfahrungen mit der Vermittlung zu Frühen Hilfen. Von fast allen wurde das Erkennen und Ansprechen von Belastungen als schwierig angesehen, da die Reaktion der Eltern meist nicht positiv und eher ablehnend ausfallen würde. Das ärztliche „Bauchgefühl“ zur Einschätzung eines Bedarfs wurde als eher ausreichend erachtet, es wurde aber auch erwähnt, dass die Arzt-Eltern-Beziehung als eher schwierig erlebt wird. Weil die Mehrheit der Befragten die Eltern in der Kommunikation mit Ordinationsassistentinnen und -assistenten als weniger scheu erleben, wurde die Idee einer Art Checkliste zur „Vor-Identifizierung“ durch die Ordinationsassistentenz positiv gesehen. So könnten diese einen Teil der Einschätzung für den Bedarf an Frühen Hilfen übernehmen und darauf basierend die Ärztin/den Arzt informieren. Alle waren sich jedoch darin einig, dass das eigentliche Vermittlungsgespräch von der Ärztin/vom Arzt geführt werden sollte.

Als ausdrücklicher Wunsch wurde geäußert, dass die Befragten nach Vermittlung an ein regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk wissen möchten, ob und wohin eine Familie angedockt wurde. Ausschlaggebend dafür war u. a. die Sorge, eine Familie könnte an nicht adäquate Angebote weitervermittelt werden und dies könnte auf die vermittelnde Ärztin/den vermittelnden Arzt zurückfallen.

Barrieren für Kooperation und Vermittlung: Hohe Arbeitslast und knappe Zeitressourcen wurden als Barrieren für persönliche Gespräche und damit verbundene potenzielle Vermittlungen zu den Frühen Hilfen genannt. Dass mangelnde Zeit sowie Stress in der Praxis ein Hindernis bei der Vermittlung zu den Frühen Hilfen ist, wurde aber auch von einem Befragten strikt abgelehnt und als Mythos betitelt. Gerade die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen würden ein persönliches Gespräch gut erlauben und mit den richtigen Fragen könne ein Bedarf schnell geklärt werden. Wird ein Bedarf dadurch richtig erkannt und die Familie an die Frühen Hilfen weitervermittelt, spare dies in der Folge langfristig Zeit, weil die Familie bedarfsgerecht „abgegeben“ werden könne.

Eine Barriere, die eine Kooperation mit den Frühen Hilfen und die Vermittlung zu diesen erschwert, stellt die mangelnde Honorierung für die Befassung mit psychosozialen Themen dar. Zwei der vier Befragten verwiesen auf die Notwendigkeit, dass die Vermittlung zu nicht-medizinischen Angeboten generell in den Krankenkassen-Katalog aufgenommen werden sollte.

Verständnisprobleme aufgrund der Sprache wurden von allen Befragten als mögliche Barriere bei der Vermittlung angesprochen. Ein Befragter sah dies aber nicht zwingend als Herausforderung, da sich dies mit einschlägigen Apps und Online-Programmen leicht bearbeiten lasse. Bei Übersetzungsarbeiten könnten z. B. auch mehrsprachige Ordinationsassistentinnen und -assistenten effektiv eingesetzt werden.

Eine weitere genannte Barriere ist mangelndes Bewusstsein in Hinblick auf das sich verändernde Behandlungsspektrum der Pädiatrie. Diese Veränderung bezieht sich vor allem darauf, dass neben medizinischem Bedarf auch soziale und emotionale Bedürfnisse und Belastungen von Familiensystemen einen starken Einfluss auf die Gesundheit von (Klein-)Kindern haben.

Eine Befragte gab des Weiteren an, dass die vordergründige Barriere bei der Vermittlung zu den Frühen Hilfen sei, dass diese noch immer nicht alltagsnah genug für die Bedürfnisse ihrer Patienten und Patientinnen seien. Oftmals bräuchten Familien eine Maßnahme, die auch die Frühen Hilfen nicht leisten könnten, wie z. B. eine *night nanny* oder eine kurzfristige Betreuung der Kinder, damit Einkäufe und Erledigungen gemacht werden können.

Wege zur Sensibilisierung der Berufsgruppe: Die Befragten waren sich darüber einig, dass berufsgruppen- bzw. bereichsspezifische Informationswege genutzt werden sollten, um den Fachbereich zu erreichen. Neben Jahrestagungen und Fachkongressen würden sich besonders pädiatrische Zeitschriften anbieten. Hier wurden insbesondere die Monatsschrift *Kinderheilkunde* sowie das *Journal of Pediatrics* hervorgehoben. Auch renommierte Institute, wie z. B. das Centre on the Developing Child der Harvard Universität, das diverse Arbeiten oder auch TED Talks und Webinare zum Nutzen und zur Effektivität von Frühen Hilfen entwickelt und publiziert, wurden empfohlen. Relevante Webinare könnten z. B. in Fort- und Weiterbildungen für Pädiater/-innen integriert werden.

Aus- und Fortbildung: Aufgrund der Schwierigkeit sowie teilweise nicht empfundenen Zuständigkeit, Belastungen von Eltern bzw. Familien anzusprechen, finden es fast alle Befragten sinnvoll, Fortbildungen zu Kommunikation bzw. Gesprächsführung in das medizinische Curriculum aufzunehmen. Es wird aber darauf hingewiesen, dass es selbst bei absolvierter Ausbildung letztlich „eine Frage des Typs“ sei, ob eine Ärztin oder ein Arzt psychosoziale Themen anspreche.

4.5.2 Resümee

Zusammenfassend kann auf Basis der hier dargestellten Ergebnisse aus den Interviews zum Fachbereich Pädiatrie darauf geschlossen werden, dass es noch Sensibilisierungsbedarf in Bezug auf das Konzept und die diversen Angebote der Frühen Hilfen gibt. Es scheint empfehlenswert, Nutzen und Effektivität der Frühen Hilfen über für die Pädiatrie relevante Themen darzustellen, z. B. Auswirkungen von guten Bedingungen des Aufwachsens auf Gehirnentwicklung, um damit Interesse zu wecken und auch die Verbindung zwischen dem sozialen und emotionalen Wohlbefinden der Eltern bzw. Familien und der Gesundheit der Kinder herzustellen. Alle Befragten waren sich darin einig, dass der Mutter-Kind-Pass bzw. insbesondere dessen aktuelle Weiterentwicklung einen optimalen Anschluss für eine psychosoziale Anamnese bietet.

4.6 Primärversorgung

Im Zeitraum Februar bis Mai 2019 wurden insgesamt vier Interviews mit Fachleuten des Bereichs Primärversorgung geführt. Drei davon (eine Ärztin, ein Arzt und eine Sozialarbeiterin) sind direkt in einer Primärversorgungseinheit tätig, eine weitere Person ist mit eher wissenschaftlichem Hintergrund im Forum Primärversorgung engagiert. Schwierig gestaltete sich die Auswahl der Interviewpartner/-innen vor allem wegen der geringen Überschneidung der Einzugsbereiche von Primärversorgungseinheiten und Frühe-Hilfen-Netzwerken. Einige angefragte Vertreter/-innen des Bereichs standen auch trotz grundsätzlichem Interesse wegen Arbeitsüberlastung im Erhebungszeitraum nicht für ein Interview zur Verfügung. Insgesamt war es aber im Bereich Primärversorgung vergleichsweise einfach, einen Kontakt herzustellen. Meist wurde relativ rasch auf die erste E-Mail-Anfrage reagiert. Insgesamt gelang es wunschgemäß, alle vier definierten Gruppen (siehe Kapitel 3.2) abzudecken und einen Mix zwischen städtischem und ländlichem Bereich sicherzustellen. Ein Interview wurde face-to-face geführt, die restlichen drei telefonisch.

4.6.1 Ergebnisse

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Interviews mit Vertreterinnen/Vertretern des Fachbereichs Primärversorgung zeigen, dass dieser Bereich gute Voraussetzungen für die Kooperation mit Frühen Hilfen mitbringt. Die Ergebnisse zu diesem Bereich unterscheiden sich teilweise auch deutlich von jenen zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Einzelpraxis. Gute Rahmenbedingungen sind u. a. durch die Multiprofessionalität des Teams einer Primärversorgungseinheit (PVE) und das generelle (aus den Versorgungsaufträgen resultierende) Erfordernis der Vernetzung im regionalen Umfeld gegeben. Dazu kommt das häufig vorhandene Interesse bzw. Zuständigkeitsgefühl für benachteiligte und belastete Gruppen und der – zumindest vorerst gegebene – Pioniergeist im Feld Primärversorgung mit vielen an Innovation interessierten Personen.

Informations- und Wissensstand zu Frühen Hilfen: Konzept und (regionales) Angebot der Frühen Hilfen waren großteils bekannt, mit einer Ausnahme, wobei diese Person auch außerhalb des Einzugsbereichs eines Frühe-Hilfen-Netzwerks tätig ist. Die Information über Frühe Hilfen ist bei den im Einzugsbereich eines regionalen Netzwerks tätigen Personen durch die Sensibilisierungstätigkeit des Frühe-Hilfen-Netzwerks erfolgt. Eine generelle breite Bekanntheit der Frühen Hilfen im Bereich Primärversorgung wurde eher skeptisch beurteilt, es gab aber die Einschätzung, dass insbesondere in der Sozialarbeit und in der Public-Health-Community die Frühen Hilfen schon verbreitet bekannt sind.

Informationsmaterialien: Die verfügbaren Informationsmaterialien wurden als sinnvoll und ausreichend angesehen, wobei sie nicht allen bekannt waren. Zum einen sind nicht alle Befragten im Einzugsbereich eines Netzwerks tätig, zum anderen liegen Informationsmaterialien teilweise bei der Sozialarbeiterin/beim Sozialarbeiter auf und sind daher den Ärztinnen und Ärzten nicht vertraut. Betont wurde, dass Plakate, Flyer und Folder jedenfalls hilfreich seien und automatisch immer wieder übermittelt werden sollten. Allerdings sollte nur dann Informationsmaterial zur Verfügung gestellt werden, wenn auch der gesamte Einzugsbereich der Primärversorgungseinheit

durch ein regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk abgedeckt ist bzw. alle Patientinnen und Patienten mit Bedarf vermittelt werden können.

Vermittlung zu Frühen Hilfen: Alle Befragten sind sich darüber einig, dass bei den eigenen Klientinnen und Klienten Bedarf nach Frühen Hilfen gegeben ist und das Erkennen von Belastungen im Alltag einer PVE möglich erscheint. In einem Fall wurde die Bereitstellung von Checklisten als überlegenswert erachtet, die anderen Befragten sahen dafür keine Notwendigkeit. Eine Befragte berichtete, dass mit dem Frühe-Hilfen-Netzwerk auch die Möglichkeit eines Erstgesprächs mit einer Familie in der Primärversorgungseinheit vereinbart wurde, um die Vermittlung möglichst einfach und niederschwellig zu gestalten.

Konkrete Erfahrungen mit der Vermittlung zu Frühen Hilfen hatte nur eine der befragten Personen. Diese waren positiv und der Ablauf ist klar definiert: Das Erkennen der Belastungen erfolgt durch die Mediziner/-innen, diese schicken dann die betreffende Familie zur Sozialarbeiterin/zum Sozialarbeiter in der Primärversorgungseinheit; diese führen das vertiefende Gespräch und vermitteln. Die Reaktionen der Familien waren positiv und die Kooperation mit dem Frühe-Hilfen-Netzwerk wurde als gelungen eingeschätzt. Die anderen Befragten gingen ebenfalls davon aus, dass eine Vermittlung zu Frühen Hilfen im Bereich der Primärversorgung gut möglich sei. Auch aus ihrer Sicht kann die Sozialarbeit dabei eine wichtige Unterstützung sein, da die Vermittlung psychosozialer Angebote auch im Aufgabenprofil der Sozialarbeit in der Primärversorgung verankert sei. Als relevant wurde unter anderem eine gute Integration in die Routineabläufe der PVE sowie die Sicherheit, dass es sich um ein gutes Angebot handelt, erachtet.

Barrieren für Kooperation und Vermittlung: Auch in diesem Bereich wurde betont, dass der Ordinationsalltag der in einer PVE tätigen Ärztinnen und Ärzte durch wenig Zeit und viel Stress und eine hohe Patientenfrequenz gekennzeichnet ist. Allerdings wurde dies weniger als Barriere erachtet, da die Mediziner/-innen durch die anderen Berufsgruppen (insbesondere Sozialarbeit, aber auch Pflege, Rezeption bzw. Ordinationsassistenten etc.) in Hinblick auf das vertiefende Gespräch unterstützt und damit entlastet werden. Sprachbarrieren wurden mehrfach als mögliche Hürde angesprochen, vereinzelt auch noch kulturelle Barrieren bei den Familien (z. B. Schamgefühle wegen der eigenen Situation oder weil man Unterstützung in Anspruch nehmen würde) sowie die Notwendigkeit, dass Frühe Hilfen nicht als behördliches Angebot (das den Eindruck von Kontrolle erwecken könnte) wahrgenommen werden darf.

Wege zur Sensibilisierung der Berufsgruppe: Grundsätzlich wurden zur Sensibilisierung persönliche Gespräche als sehr sinnvoll erachtet. So wurde zum Beispiel die Vorstellung der Frühen Hilfen im Team angeregt, sodass alle in der jeweiligen PVE tätigen Personen eine Erstinformation bekommen. Dies sollte aber erst dann erfolgen, wenn der Einzugsbereich der PVE auch zur Gänze durch das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk erfasst ist und tatsächlich alle Klientinnen und Klienten mit Bedarf vermittelt werden können. Eine Vorauswahl nach Wohnadresse ist in der PVE nicht leistbar.

Für breite Information wurden – wie bei allen befragten Fachbereichen – vorrangig die bereichs- und berufsgruppenspezifischen Informationswege empfohlen. Es gibt in Österreich eine Primärversorgungs-Community, die über das Forum Primärversorgung als Plattform für den Bereich (mit

Website, Blog, Newsletter, (Online-)Meetings, Google-Groups etc.), den jährlichen Primärversorgungskongress sowie teilweise regionale Vernetzungstreffen in regem Austausch steht und gute Anknüpfungspunkte bietet. Im Unterschied zu den meisten anderen erfassten Fachbereichen scheint in der Primärversorgung die Nutzung digitaler Medien eher verbreitet zu sein. Die Befragten waren alle per E-Mail gut erreichbar, die Website des Forum Primärversorgung ist eine wichtige Referenz und verweist auch auf Online-Meetings und Google-Groups zum Austausch. E-Learning (siehe unten) wurde eher positiv eingeschätzt. Dies kann bei der Sensibilisierung hilfreich sein.

Aus- und Fortbildung: Da es noch keine spezifische ärztliche Ausbildung und auch nur wenige spezifische Fortbildungen für Primärversorgung gibt, müssten Inhalte zu Frühen Hilfen in das allgemeine Angebot integriert werden. Eine Integration in das Medizinstudium wurde unterschiedlich beurteilt – zum einen wurde dieses als schon überfrachtet und daher mit wenig Spielräumen eingeschätzt; zum anderen wurde angemerkt, dass Frühe Hilfen sich gut in Module zu Gesundheitsförderung, Salutogenese etc. integrieren ließen. Frühe Hilfen als Thema von Fortbildungen wurde hingegen durchgängig als sinnvoll erachtet. Digital unterstütztes Lernen (Webinare, E-Learning) wurde positiv beurteilt, u. a. da entsprechende Fortbildungsangebote auch für Ärztinnen und Ärzte mit Betreuungspflichten gut geeignet sind. Wie bei den anderen Fachbereichen wird die Notwendigkeit von Fortbildungspunkten betont. Im Bereich der sozialen Arbeit sind erste Weiterbildungslehrgänge zur sozialen Arbeit in der Primärversorgung gestartet, die einen guten Anknüpfungspunkt bieten könnten.

4.6.2 Resümee

Zusammenfassend kann nochmals betont werden, dass der Bereich Primärversorgung aufgrund spezifischer Rahmenbedingungen (insb. multiprofessionelles Team, oft inkl. Sozialarbeit) sowie des spezifischen Versorgungsauftrags² (u. a. Mitwirkung an regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen) gute Voraussetzungen für die Kooperation mit Frühen Hilfen mitbringt. Es besteht eine Primärversorgungs-Community, die im regen Austausch (Forum Primärversorgung, Website, Primärversorgungskongress etc.) steht und – neben den jeweils berufsgruppenspezifischen (insb. für Allgemeinmediziner/-innen) – ergänzende Anknüpfungsmöglichkeiten für Sensibilisierungsaktivitäten bietet. Zudem dürfte es bei den im Bereich Primärversorgung tätigen Personen eine höhere Affinität bzw. auch eine routinemäßigere Nutzung digitaler Medien geben. Eine Herausforderung ist aber auch hier die mangelnde Flächendeckung der Frühen Hilfen. Es gibt bisher nur wenige Überschneidungen der Einzugsbereiche von PVE und Frühe-Hilfen-Netzwerke. Dies sollte sich aber in den nächsten

2

Der Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017; siehe https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Der_Oesterreichische_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2017) sieht u. a. die Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -Programmen sowie eine Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen, wie z. B. Personen mit Migrationshintergrund oder sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen und Risikogruppen, als Teil des Aufgabenprofils der Primärversorgung vor.

Jahren deutlich bessern, weshalb es zielführend erscheint, dass die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke die diesbezüglichen Entwicklungen in ihrer Region beobachten und bei Entstehung einer neuen PVE rasch den persönlichen Kontakt suchen.

5 Ergebnisse der Erhebung bei Familien

Informations- und Wissensstand zu Frühen Hilfen: Dem Großteil der an den Fokusgruppen teilnehmenden Mütter waren die Frühen Hilfen noch nicht bekannt, wobei die meisten auch nicht im Einzugsbereich eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks wohnen. Nach Darstellung der wesentlichen Ziele und Eckpunkte von Frühen Hilfen waren aber alle einhellig der Meinung, dass es eine wichtige Angebotsform ist und eindeutig Bedarf dafür in der jeweiligen Gruppe besteht. Einige der wenigen Mütter, die Frühe Hilfen bereits kannten bzw. denen eine Unterstützung durch Frühe Hilfen schon einmal angeboten/nahegelegt wurde, berichteten, dass sie sich damals selbst nicht als Zielgruppe des Angebots empfunden haben („zu wenig bedürftig“, „andere brauchen es dringender“; siehe auch unten zu Informationsmaterialien), nach der genaueren Erklärung jetzt aber sehen, dass es für sie sehr hilfreich und unterstützend gewesen wäre.

Informationsmaterialien: Die Informationsmaterialien waren durchwegs nicht bekannt. Es wurden bei den Fokusgruppen vorhandene Informationsmaterialien (sowohl die Vorlagen des NZFH.at als auch spezifische Flyer und Folder einzelner Netzwerke) aufgelegt und Feedback dazu eingeholt. Generell zeigte sich, dass die Mütter durch die Botschaft der „Normalität“ am besten zu erreichen sind. So findet z. B. eine Formulierung wie „Normal, dass ich gestresst bin?“ Zuspruch, während zu drastisch formulierte Botschaften (z. B. „Jetzt brauchen wir Hilfe! Rufen Sie an!“, „weil alles zu viel wird ... Rufen Sie an!“) nicht gut ankommen. Zu den Vorlagen des NZFH.at gab es sehr positives Feedback der Mütter mit Migrationshintergrund (die Materialien wurden auch in türkischer Sprache und in Farsi vorgelegt), während sich die Mütter in den anderen Fokusgruppen oft nicht so gut in den angeführten Beispielen (wenn das Geld nicht mehr reicht; wenn es einem Familienmitglied psychisch schlecht geht; wenn das tägliche Zusammenleben in der Familie schwierig ist) wiederfanden. Bei den spezifischen Materialien der Netzwerke wurden auch störende Details wie die Verwendung von Rufzeichen oder eine distanzierte Sprache (bei einer Übersetzung ins Türkische) angemerkt. Hier gilt es bei den Informationsmaterialien sicher nachzubessern und eventuell auch verschiedene Varianten aufzulegen. Wichtig war auch noch die Rückmeldung, dass die Vorderseite eines Flyers sehr ansprechend gestaltet sein müsse, weil er sonst gar nicht in die Hand genommen bzw. die Rückseite, die oft erst genauere Informationen beinhaltet, nicht beachtet werde.

Informationswege: Die einbezogenen Mütter regten an, vielfältigste Informationswege zu nutzen, wie z. B. Plakate/Informationen in öffentlichen Verkehrsmitteln, Flyer/Folder in von Gemeinden ausgegebenen Wickelrucksäcken oder ähnlichen Starterpaketen für Jungfamilien, Informationen im Mutter-Kind-Pass oder in Informationsbroschüren der Arbeiterkammer zu Karenzregelungen; Informationen bei Eltern-Kind-Zentren, Geburtsvorbereitungskursen, Standesämtern, ÖH Sozialberatung, Sozialversicherung und vieles andere mehr. Ein weiterer Tipp war die Etablierung einer Hotline mit einer kurzen markanten Nummer (wie bei „Rat auf Draht“), über die man Fragen stellen kann und dann vermittelt wird. Insbesondere die Mütter mit Migrationshintergrund regten auch die Nutzung sozialer Medien an. Aus ihrer Sicht sind persönliche Empfehlungen zu einem Angebot, die über Instagram oder Facebook in den jeweiligen Communitys verbreitet werden, ein idealer Weg, um zu informieren und die Familien zu erreichen.

Die medizinischen Settings wurden eher erst im zweiten Schritt und oft auf Nachfrage genannt. Neben Krankenhäusern (Geburtsstationen, Spezialambulanzen) werden auch Hebammen in freier Praxis und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als wichtig erachtet. Angeregt wurde u. a., aufgrund der oft langen Wartezeit die Wartezimmer in den Ordinationen zu nutzen, um über Plakate und aufliegendes Informationsmaterial bzw. – sofern vorhanden – auch über das Wartezimmer-TV über Frühe Hilfen zu informieren.

Ansprache zu Frühen Hilfen im niedergelassenen Setting: Es gibt vereinzelt positive Erfahrungen mit der Ansprache zu psychosozialen Themen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Die meisten der einbezogenen Mütter waren aber skeptisch, da sie wenig Raum für entsprechende Themen und vertiefende Gespräche in den niedergelassenen Praxen wahrnehmen. Grundsätzlich wird es aber durchaus gewünscht und als positiv gesehen, wenn sie mit ihren Bedürfnissen und Lebensumständen wahrgenommen werden, entsprechende Themen Platz hätten und sie auch auf Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen werden. Besonders wichtig wären eine Betonung der Normalität (z. B. von Überforderung, Ängsten, Belastungen in dieser Lebensphase) und ein sehr empathisches und einfühlsames Vorgehen der Ärztinnen und Ärzte bzw. auch ggf. der Assistenzkräfte (wie Ordinationsassistenten, Sozialarbeiter/-in, Pflegekraft). Wer sie anspreche, sei dabei sekundär, zentral sei die Form (z. B. Wertschätzung im Gespräch). Ähnliches gilt auch für Hebammen, die grundsätzlich als geeigneter wahrgenommen werden, wo es aber ebenfalls unterschiedliche Vorerfahrungen im Hinblick auf die Gesprächsbereitschaft/-tiefe gibt. Auch bezogen auf diese Berufsgruppe wird Empathie und Feinfühligkeit im Gespräch als wesentlich erachtet.

Barrieren für Inanspruchnahme: Als wichtige Barriere wurde die (gesellschaftliche) Erwartung angeführt, dass junge Mütter glücklich sein sollten. Es wird von vielen als Tabu wahrgenommen, als Mutter überfordert oder unglücklich zu sein, vieles wird daher beschönigt oder verdrängt. Umso wichtiger ist es, dass bei der Information über Frühe Hilfen die Normalität (siehe auch oben) betont wird und dass auch alltägliche Gründe für die Inanspruchnahme genannt werden (nicht nur psychische Belastung, Armut etc.). Sonst fühlen sich viele Mütter nicht angesprochen, da sie ihre Situation nicht den genannten Themen zuordnen. Eine weitere wichtige Barriere – insbesondere bei den Müttern mit Migrationshintergrund, aber auch bei den Alleinerzieherinnen – ist das eher negative Image von Behörden, vor allem der Kinder- und Jugendhilfe. Es besteht Sorge, dass das Eingestehen von Überforderung, von einem (fallweisen) Nicht-Zurechtkommen mit den Anforderungen des Lebens mit einem Säugling etc. dazu führt, dass generell die Fähigkeit, für das Kind zu sorgen, abgesprochen wird und in Folge das Kind vielleicht sogar „abgenommen“ wird.

Angeregt wurde daher, dass zunächst möglichst alle Mütter über das Angebot der Frühen Hilfen informiert werden sollten und dass darauf verwiesen werden sollte, dass auch einfach einmal anonym und unverbindlich eine Beratung in Anspruch genommen werden kann. Bei der Ansprache im niedergelassenen medizinischen Bereich sollte die Normalität betont werden und auch klar kommuniziert werden, dass die Frühen Hilfen ein freiwilliges und kostenloses Unterstützungsangebot sind, das nicht von Behörden, sondern von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs erbracht wird.

Resümee: Alle Mütter waren sich darin einig, dass Frühe Hilfen ein wichtiges Angebot sind, das vielen Familien wertvolle Unterstützung in einer herausfordernden Lebensphase bieten kann. Das Angebot ist aber noch nicht breit bekannt und einige der an den Fokusgruppen beteiligten Mütter würden sich auf Basis des verfügbaren Informationsmaterials selbst nicht als Zielgruppe sehen. Empfohlen wurde, die Informationen zu Frühen Hilfen über verschiedenste Wege (öffentlicher Raum, Fachleute, Institutionen, Behörden etc.) bekannt zu machen. Bezogen auf den (niedergelassenen) medizinischen Bereich werden Plakate und Flyer in den Wartezimmern und Informationen im Mutter-Kind-Pass als sinnvoll erachtet. Bei der konkreten Ansprache zu Frühen Hilfen in Ordinationen bzw. durch Hebammen in freier Praxis sollte darauf geachtet werden, dass die Normalität (von Überforderung etc. in dieser Lebensphase) betont wird und empathisch und einfühlsam kommuniziert wird. Des Weiteren sollte auch die Freiwilligkeit der Frühen Hilfen betont werden.

6 Ergebnisse und Erfahrungen der Erprobung

Wie in Abschnitt 3.3 dargestellt, wurde auf Basis der Ergebnisse der Erhebungsphase beschlossen, im Rahmen der zweiten Projektphase zur Entwicklung und Erprobung konkreter **Materialien und Aktivitäten** folgende Schwerpunkte zu legen:

1. Erarbeitung eines Fortbildungskonzepts in Hinblick auf online verfügbare Fortbildungsangebote für die relevanten Berufsgruppen des niedergelassenen medizinischen Bereichs inkl. Vorbereitung der Umsetzung eines konkreten online verfügbaren Fortbildungsangebots
2. Erarbeitung unterstützender Materialien für die relevanten Berufsgruppen des niedergelassenen medizinischen Bereichs (Gesprächsleitfaden, Überblick über Vermittlungsgründe etc.)
3. Erarbeitung von Materialien zur Information und Öffentlichkeitsarbeit sowohl in Hinblick auf die Berufsgruppen als auch auf die Familien (Plakate, Überarbeitung des Flyers)

Im Folgenden werden die Ergebnisse und Erfahrungen sowie der aktuelle Stand zu diesen Arbeiten präsentiert.

6.1 Online verfügbare Fortbildung zu Frühen Hilfen

Auf Basis der Ergebnisse der Erhebung wurde ein Konzept für eine digital unterstützte Fortbildung für die Berufsgruppen des niedergelassenen medizinischen Bereichs erstellt. Das Konzept fokussiert insbesondere auf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, da diese eine eher schwer erreichbare Gruppe sind. Es wurde aber darauf geachtet, dass die Fortbildung zu Frühen Hilfen auch für die anderen relevanten Berufsgruppen (insbesondere für andere Gesundheitsberufe und Sozialarbeiter/-innen) geeignet und zugänglich sind.

Es wurde daher beschlossen, dass für Ärztinnen/Ärzte eine Fortbildung zu Frühen Hilfen auf MeinDFP.at (dem Fortbildungsportal der Ärztekammer) angeboten werden soll. Im Oktober 2019 fand dazu ein von der FH St. Pölten organisierter Gesprächstermin mit einer Vertreterin der Österreichischen Akademie der Ärzte und des Projektteams von GÖG/NZFH.at statt, bei dem das Interesse und die Bereitschaft an der Bereitstellung einer solchen Fortbildung auf meinDFP.at geklärt wurde sowie die Frage, welche Rahmenbedingungen dafür erfüllt sein müssen.

Um eine solche Fortbildung für möglichst alle relevanten Berufsgruppen zugänglich und attraktiv zu machen, wurde Folgendes beschlossen:

- » Die Fortbildung soll seitens der GÖG über die Frühe-Hilfen-Website zugänglich gemacht werden, sodass alle interessierten Berufsgruppen/Fachleute einfachen Zugang haben. Für Ärztinnen/Ärzte sollen sowohl die Bekanntmachung als auch der Abschlusstest auf meinDFP.at verfügbar sein, damit eine breite Information und eine einfache Abwicklung sichergestellt sind.

- » Als „thematischer Aufhänger“ für eine erste konkrete Fortbildung zu Frühen Hilfen wurde der inhaltliche Schwerpunkt „Negative Kindheitserfahrungen, toxischer Stress und Frühe Hilfen“ gewählt, da auf Basis der Erhebung im Frühjahr anzunehmen ist, dass dieser bei vielen Berufsgruppen und Fachbereichen auf Interesse stoßen wird.

In Hinblick auf die konkrete Gestaltung der Fortbildung zum ersten Themenschwerpunkt wurde – auch auf Basis der Beratung durch die Vertreterin der Österreichischen Akademie der Ärzte – entschieden, dass zum einen eine vorrangig auf Literaturstudium ausgerichtete Fortbildung und zum anderen eine komprimierte, stärker interaktiv und digital ausgerichtete Fortbildung angeboten werden sollte. Diesbezüglich wurden die folgenden Arbeiten geleistet:

- » **Literaturstudium:** Das Projektteam der GÖG/NZFH.at führte eine Recherche und Aufbereitung aktueller Literatur zum thematischen Aufhänger durch und erstellte einen Erstentwurf für eine Fortbildung als Literaturstudium. Ein langjähriger Kooperationspartner und anerkannter Experte im Bereich der Pädiatrie konnte als ärztlicher Leiter für eine solche Fortbildung gewonnen werden. Durch ihn bzw. in enger Abstimmung mit ihm erfolgte die Überarbeitung und Finalisierung der Fortbildung. Des Weiteren wurde die Österreichische Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) angefragt, ob sie bereit wäre, gemeinsam mit der GÖG als Fortbildungsanbieter zu fungieren. Es gibt dazu eine grundsätzlich positive Rückmeldung. In Hinblick auf das erforderliche Lecture Board wurde beschlossen, Fachleute der Bereiche Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Pädiatrie anzusprechen, die Expertise zum Thema einbringen und die Frühen Hilfen bereits gut kennen. Mit diesen Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass eine solche Fortbildung auf Interesse und Akzeptanz bei den Zielgruppen trifft.
- » **Interaktive, digitale Fortbildung:** In Hinblick auf eine noch stärker digital unterstützte und interaktiv gestaltete Fortbildung wurde von der FH St. Pölten (vgl. auch Anhang) auf Basis der inhaltlichen Vorarbeiten für das Literaturstudium sowie weiterer vom NZFH.at bereitgestellter Informationen und Materialien eine Fortbildung unter Nutzung von H5P³ (siehe <https://h5p.org/node/649354>) erstellt, die ebenfalls über die Frühe-Hilfen-Website als meinDFP.at-Fortbildung zugänglich gemacht werden soll.

Für beide Fortbildungsformate steht im nächsten Schritt noch der Review durch das Lecture Board an. In weiterer Folge soll die Fortbildungen über die Frühe-Hilfen-Website bereitgestellt werden. In Hinblick auf die Zielgruppe der Ärztinnen/Ärzte erfolgt dann die Einreichung über den DFP-Kalender, damit die Fortbildungen über meinDFP.at zugänglich gemacht werden. Bezüglich weiterer Berufsgruppen (z. B. Hebammen) soll ebenfalls um Fortbildungspunkte angesucht werden.

3

H5P ist eine freie und quelloffene Software zum Erstellen von interaktiven (Lern)-Inhalten für das Web. Zu bereits verfügbaren Inhaltsformen zählen beispielsweise Videos oder Präsentationen mit eingebetteten Quiz-Aufgaben verschiedenster Art, Zeitstrahlen oder ein Memory-Spiel; vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/H5P>

Im Fortbildungskonzept wurden des Weiteren auch Überlegungen zur **Bekanntmachung des Fortbildungsangebots** („Marketingaktivitäten“) angestellt, die auf verschiedenen Ebenen erfolgen soll:

- » Grundsätzlich eignen sich einschlägige Medien und Aussendungen (laut Erhebung insbesondere jene der Berufsgruppenvertretungen sowie der Sozialversicherungsträger, da andere in der Informationsflut oft weniger Beachtung finden) dafür, auf die Fortbildung hinzuweisen. Auch die Präsentation bei Fachveranstaltungen (Fachgruppensitzungen, Qualitätszirkel, Fachtagungen, Kongresse etc.) ist ein guter Weg, um das Fortbildungsangebot (über fachliche Inputs, Auflegen von Materialien, ev. mit einem eigenen Informationsstand) bekannt zu machen. Ein eigener Flyer zum Fortbildungsangebot mit QR-Code, der direkt zur Fortbildung bzw. zum Video führt, könnte ebenfalls unterstützend sein. Außerdem soll auch versucht werden, kurze Beiträge zu den Frühen Hilfen mit Verweis auf die Fortbildung in Newslettern, Zeitschriften und sonstigen Medien der Berufsgruppenvertretungen sowie der Fachgesellschaften zu platzieren. Für den Bereich Primärversorgung könnte auch ein Blog auf der Website des Forums Primärversorgung (OEFOP) möglich sein.
- » Des Weiteren sollte auf allen geeigneten Materialien (z. B. auch auf den extra verfügbaren Materialien für den niedergelassenen medizinischen Bereich wie Gesprächsleitfaden, Gesprächsanleitung, Überblick über die Vermittlungsgründe etc.) auf die Fortbildung verwiesen werden.
- » In Kooperation mit den Fachgesellschaften, die auch als Partner für die Fortbildung angefragt werden sollen, könnte es gelingen, Teile der Fortbildung als Artikel in den jeweils relevanten Fachmedien unterzubringen und dabei auch auf die neue Online-Fortbildung zu verweisen.

6.2 Unterstützende Materialien für die Fachkräfte

In der Erhebung im Frühjahr 2019 wurde deutlich, dass manche Vertreter/-innen der Berufsgruppen des niedergelassenen medizinischen Bereichs sind unterstützende Materialien für die Ansprache der Familien und die Vermittlung zu den Frühen Hilfen wünschen. Auf dieser Basis wurden die folgenden Materialien erstellt bzw. überarbeitet:

- » **Gesprächsleitfaden:** Es wurde ein Gesprächsleitfaden für Ärztinnen/Ärzte in niedergelassener Praxis zum Thema „Thematisieren von psychosozialen Belastungen und Angebot von Frühen Hilfen“ erstellt. Zu diesem Zweck wurden zunächst verfügbare Leitfäden recherchiert und unter Berücksichtigung von daraus resultierenden Ideen und Anregungen ein erster Entwurf erarbeitet. Dieser wurde dann von Marlene Sator, einer Expertin für Gesprächsqualität der GÖG, überarbeitet. Dieser Entwurf wurde in Folge den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Vernetzungstreffens sowie den Mitgliedern der Projektgremien (siehe Abschnitt 3.3) mit der Bitte um Feedback zur Verfügung gestellt. Des Weiteren wurde der Gesprächsleitfaden auch bei der nochmaligen Fokusgruppe mit Müttern im November 2019 „durchgespielt“ und deren Rückmeldung aus Sicht der Familien eingeholt. Insgesamt gab es sehr positives Feedback zum Gesprächsleitfaden und die Anregung der Frühe-Hilfen-Netzwerke, leicht adaptierte Versionen auch für den Einsatz in den Bereichen Krankenhaus und Elementarpädagogik zu erstellen. Diesem Wunsch wurde nachgekommen. Er wird auch in die Fortbildung (siehe Abschnitt 6.1) integriert.

- » **Gesprächsanleitung:** Der Gesprächsleitfaden beinhaltet verschiedenste Textbausteine, die als Anregung für die ausführliche Gesprächsführung dienen sollen. Um die effiziente Nutzung im Alltag zu unterstützen, wurde auf Basis des Gesprächsleitfadens auch noch eine kurze Gesprächsanleitung erstellt, die den Ablauf und die zentralen Fragen in komprimierter Form darstellt. Die Gesprächsanleitung wird ebenfalls in die Fortbildung (siehe Abschnitt 6.1) integriert.
- » **Überblick über Vermittlungsgründe:** Es wurde ein Überblicksblatt erstellt, das typische Belastungsfaktoren, die ausschlaggebend für die Vermittlung zu den Frühen Hilfen sind, darstellt. Zu diesem Überblick wurde ebenfalls Feedback eingeholt und danach eine Überarbeitung durchgeführt.
- » **Überarbeitung des Vermittlungsbogens:** Es gibt bereits seit einigen Jahren ein Formblatt, das die zu den Frühen Hilfen vermittelnden Berufsgruppen bei der Kontaktaufnahme mit einem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk bezüglich der konkreten Vermittlung einer Familie unterstützen soll. Es wird in der Praxis wenig verwendet. Nunmehr wurde eine Überarbeitung in Richtung einer stärkeren Fokussierung auf den niedergelassenen medizinischen Bereich vorgenommen; der neue Vermittlungsbogen wird ebenfalls in die Fortbildung integriert.

Zu den Gesprächsleitfäden, der Gesprächsanleitung und dem Überblick zu den Vermittlungsgründen folgt nun noch die grafische Aufbereitung.

6.3 Materialien zur Information und Öffentlichkeitsarbeit

Plakate: In der Erhebungsphase regten sowohl die Familien als auch die Fachkräfte an, Plakate für den Einsatz in Wartezimmern von Ordinationen bereitzustellen. Auf Basis des Inputs der an der Fokusgruppe beteiligten Mütter und von Beispielen aus Deutschland wurden Plakatentwürfe erstellt, zu denen in Folge beim Vernetzungstreffen, in den Projektgremien und neuerlich von Müttern Feedback eingeholt wurde. Die überarbeiteten finalisierten Entwürfe liegen vor. Es muss noch geklärt werden, in welcher Form diese den regionalen Netzwerken zur Verfügung gestellt werden, damit sie für den Praxiseinsatz gut geeignet sind. Es wurden mehrere mögliche Varianten definiert, die endgültige Abstimmung ist noch im Gange.

Überarbeitung des Flyers für Familien: Auf Basis des Feedbacks der Familien bei den Fokusgruppen wurde der bereits seit einigen Jahren verfügbare Flyer, der Familien über das Angebot der Frühen Hilfen informieren soll, überarbeitet. Es wurde dabei insbesondere darauf geachtet, die Normalität eines Unterstützungsbedarfs in dieser Lebensphase zu betonen und die beispielhaften Gründe für eine Inanspruchnahme der Frühen Hilfen „niederschwelliger“ zu formulieren (z. B. „wenn es einem Familienmitglied schlecht geht“ statt „wenn ein Familienmitglied psychisch krank ist“).

Anpassung des Folders für Fachkräfte: Ausgehend von den Änderungen beim Flyer für die Familien wurden auch kleinere Anpassungen des Folders für die Fachkräfte durchgeführt, damit diese das Angebot ebenfalls nicht zu hochschwierig (gemessen am Grad der Belastungen) definieren bzw. den Familien so vermitteln.

7 Resümee und Ausblick

Das Projekt hat wesentliche – teilweise bereits vorab bekannte – Einsichten bestätigt bzw. nochmals bestärkt. Es hatte darüber hinausgehend einen deutlichen Mehrwert, da sowohl durch die vertiefende Befragung von Vertreterinnen und Vertretern der relevanten Berufsgruppen und Fachbereiche als auch durch den Einbezug von Müttern als direkte Zielgruppe der Frühen Hilfen wichtige Details klar geworden sind und im Einklang mit dem Projektziel praxisorientierte Erkenntnisse gewonnen wurden. In der zweiten Projektphase konnten darauf aufbauend erste konkrete Umsetzungsschritte erfolgen und dazu auch nochmals Feedback eingeholt werden.

In Hinblick auf die niedergelassene Ärzteschaft wurde insbesondere deutlich, dass der Ordinationsalltag einer niedergelassenen ärztlichen Einzelpraxis es eher schwierig macht, die psychosoziale Situation der Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Angehörigen in den Blick zu nehmen, gezielt anzusprechen und in Folge zu benötigten Unterstützungsangeboten (wie die Frühen Hilfen) zu vermitteln. Umso wichtiger ist es, die relevanten Berufsgruppen des niedergelassenen medizinischen Bereichs im eigenen professionellen Umfeld zu adressieren, d. h., sie über Informationskanäle, Fortbildungsangebote und Veranstaltungen der jeweiligen Berufsgruppe bzw. des jeweiligen Fachbereichs anzusprechen, und bei dieser Aufgabe (durch Wissensvermittlung sowie die Bereitstellung konkreter Instrumente und Materialien) zu unterstützen.

Die Arbeiten zeigten auch, dass entsprechende Initiativen durchaus auf Interesse treffen. In gewisser Hinsicht war die Erhebung im Rahmen des Projekts damit zugleich auch eine Sensibilisierungsmaßnahme. Der Großteil der befragten Fachleute war offen für das Thema Frühe Hilfen und bereit für vertiefende Informationen und/oder eine Kooperation. Abstimmungsgespräche im Rahmen der Erprobung von Aktivitäten waren ebenfalls von sehr positiver Resonanz geprägt und führten zu konkreten Schritten in Richtung Etablierung von Fortbildungen und Umsetzung weiterer Maßnahmen.

Die Sensibilisierung der niedergelassenen Gesundheitsberufe braucht die intensive Kooperation mit Institutionen und zentralen Ansprechpersonen der jeweiligen Gruppe. Aus diesem Grund wurde beispielsweise die Kooperation mit der Akademie der Ärzte sowie den relevanten Fachgesellschaften bei der Bereitstellung von Fortbildungen für den ärztlichen Bereich gesucht. In Hinblick auf die didaktische Gestaltung von Fortbildungen scheint ein ausgewogenes Verhältnis zwischen nachvollziehbaren Praxisbeispielen und wissenschaftlichen Grundlagen in Kombination mit der Bereitstellung von Materialien zur Unterstützung des Alltags am zielführendsten.

Ebenfalls wichtig und bereichernd war der Einbezug der direkten Zielgruppen von Frühen Hilfen, d. h. von „jungen“ Familien. Die Fokusgruppen mit Müttern brachten die wichtige Einsicht, dass teilweise nur geringfügige Änderungen in der Kommunikation des Angebots der Frühen Hilfen bewirken können, dass sich eine größere Bandbreite von Familien davon angesprochen fühlt. Ebenso wurde deutlich, dass es aus Sicht der Mütter / Familien wünschenswert und positiv wäre, wenn im Rahmen der medizinischen Versorgung auch die psychosozialen Bedürfnisse bzw. spezifische Aspekte der Lebenssituation Platz finden und weiterführende Unterstützung angeboten werden würde.

Im nächsten Schritt geht es nunmehr darum, die im Rahmen des Projekts gewonnenen Erkenntnisse und vor allem auch die konkreten Aktivitäten und Materialien in der Praxis breit umzusetzen. Die beiden bereits vorbereiteten Fortbildungen sollen bald fertiggestellt sein und intensiv beworben werden. Sie stehen dann zunächst für drei Jahre auf meinDFP.at zur Verfügung. Die Approbation kann bei entsprechendem Interesse für jeweils drei weitere Jahre verlängert werden. In der Umsetzung sollen auch Blended Learning-Formate erprobt werden, z. B. in Form von Workshops bei Tagungen, die auf der absolvierten Fortbildung aufbauen.

Generell soll darauf geachtet werden, dass Akzeptanz und Inanspruchnahme der Fortbildungen sowie Feedback dazu auch regelmäßig überprüft werden. Die standardmäßige statistische Auswertung der Akademie der Ärzte erlaubt Informationen zu Absolventenzahlen der Fortbildungen; Zusatzauswertungen nach Fachbereichen etc. sind gegen Gebühr ebenfalls möglich. Je nach Akzeptanz und Bedarf sind auch weitere Fortbildungen zu anderen thematischen Aufhängern vorstellbar. Mittelfristig kann – auf Basis der in FRÜDOK erfassten Bereiche, aus denen Kontaktaufnahmen erfolgen – auch überprüft werden, ob die Aktivitäten zu einer Zunahme der Vermittlung aus dem niedergelassenen Bereich geführt haben.

Die im Rahmen des Projekts erarbeiteten Materialien (Gesprächsleitfäden, Überblick Vermittlungsgründe, Plakate) sollen ebenfalls breit gestreut werden. Die Gesprächsleitfäden und der Überblick zu den Vermittlungsgründen werden in die Fortbildungen integriert, umgekehrt soll auf den Materialien selbst auch auf die Fortbildungen verwiesen werden. Die Verbreitung dieser Materialien ebenso wie der Plakate wird darüber hinaus auch im Bereich der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke erfolgen durch Integration in die (bestehenden) Sensibilisierungsmaßnahmen. Die Plakate können die direkte Kontaktaufnahme mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten im Einzugsbereich unterstützen. Die Gesprächsleitfäden können ebenfalls bei diversen Kontakten im Rahmen der Sensibilisierung und der Netzwerkpfege (z. B. Runde Tische, Expertengremien, Tagungen) bekannt gemacht und den Netzwerkpartnerinnen und -partnern zugänglich gemacht werden.

Anhang:
Bericht der FH St. Pölten



Begleitforschung Frühe Hilfen

Abschlussbericht

Institut für Gesundheitswissenschaften

FH-Prof. Anita Kidritsch, MSc
Stand: 19. November 2019

Beauftragt durch die Gesundheit Österreich GmbH
Finanziert durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur sowie das
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

| Inhalt | Seite |
|--|-----------|
| 1 Hintergrund..... | 4 |
| 2 Methoden | 5 |
| 2.1 Arbeitspaket 1: Kick-Off-Workshop | 5 |
| 2.2 Arbeitspaket 2: Internetrecherche | 5 |
| 2.3 Arbeitspaket 3: Befragung..... | 5 |
| 2.4 Arbeitspaket 4: Auswertung | 6 |
| 2.5 Arbeitspaket 5: Beratung | 6 |
| 2.6 Arbeitspaket 6: Workshops | 7 |
| 2.7 Arbeitspaket 7: Gestaltung konkreter Aktivitäten | 7 |
| 2.8 Arbeitspaket 8: Berichtlegung | 7 |
| 3 Ergebnisse | 8 |
| 3.1 Zentrale Erkenntnisse aus Recherche und Befragung..... | 8 |
| 3.1.1 ÄrztInnen | 8 |
| 3.1.2 Hebammen | 9 |
| 3.1.3 Primärversorgungseinheiten | 10 |
| 3.2 Tabellarische Gegenüberstellung..... | 11 |
| 3.3 Rückschlüsse und Empfehlungen | 15 |
| 3.3.1 ÄrztInnen | 16 |
| 3.3.2 Hebammen | 16 |
| 3.3.3 Primärversorgungseinheiten | 16 |
| 4 Gegenüberstellung der technischen Möglichkeiten | 17 |
| 4.1 NZFH – Webseite | 17 |
| 4.2 MeinDFP Portal – Akademie der Ärzte..... | 17 |
| 4.3 medOnline / Ärztemagazin..... | 18 |
| 5 Didaktisches Konzept H5P zur DFP-Approbation | 19 |
| 6 Referenzen | 21 |

Management Summary

- Digitale Fortbildungen zu Kommunikation und psychosozialer Anamnese, Schwangerschaft, Versorgung nach der Geburt und/oder frühe Kindheit finden sich auf den österr. Lernplattformen für ÄrztInnen MeinDFP und MedOnline, sowie bei individuellen deutschsprachigen Anbietern (zB. Kinderschutz, GynZone oder Lecturio).
- Die Interviewpartner, repräsentierend für die Plattform MeinDFP, MedOnline, Diagnosia, Dokumentationssystem Hebamio und österr. Forum Primärversorgung (OEFOP), sehen unterschiedliche Möglichkeiten an Erweiterung um Informationen über die Frühen Hilfen.
- Um niedergelassene medizinische Berufe besser in die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke einzubeziehen, ist die Entwicklung einer Schulung im Blended-Learning-Format in Kooperation mit MeinDFP, ÖGAM, ÖGGG, ÖGKJ, MKÖ, Diagnosia, ÖHG und OEFOP zu empfehlen. Bspw. ein interprofessioneller Workshop beim Primärversorgungskongress, basierend auf einem typischen hypothetischen Fall der Frühen Hilfen, ergänzt durch Informationsmaterial inkl. QR-Code zu einem interaktiven Schulungsvideo sowie eine Anamnese/Beratungs-Checkliste, welche zusätzlich bei Hebamio einspeisbar wäre.
- Es wurden zwei digitale Schulungsformate konzipiert und aufbereitet: Ein Literaturstudium als Grundlage für eine DigiBook-Fortbildung auf der MeinDFP-Plattform der Akademie der Ärzte, sowie eine H5P-Fortbildung über die Kernaussagen des Literaturstudiums inkl. abschließend interaktiv erweitertem Erklärvideo. Beide Schulungen sind ergänzt durch vertiefende Materialien über die Webseite des NZFH ohne Registrierung abrufbar und können interdisziplinär sowie in Kombination mit Veranstaltungen im Sinne von Blended Learning genutzt werden.
- ÄrztInnen können nach erfolgreicher Approbation auf der MeinDFP-Plattform für diese Schulungsformate jeweils Abschlusstests absolvieren, um DFP-Punkte zu erhalten. Fortbildungspunkte für Hebammen und andere Berufsgruppen sind über Kooperationen mit Hebammengremium sowie weiteren Berufsgesellschaften geplant.

1 Hintergrund

Das praxisorientierte Begleitforschungsprojekt des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen befasst sich mit der Erreichbarkeit von Müttern bzw. Familien mit entsprechendem Bedarf über den niedergelassenen medizinischen Bereich.

Die Fachhochschule St. Pölten recherchierte im Auftrag des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen nach aktuellen digitalen Bildungsangeboten für den niedergelassenen medizinischen Bereich. Dieser umfasst die Primärversorgungseinheiten (PVE) als neu strukturierter Teil der ersten Versorgungsebene¹, insbesondere die beteiligten Berufsgruppen der

- AllgemeinmedizinerInnen
- GynäkologInnen
- PädiaterInnen
- Hebammen

Da eine Vielzahl von Begriffen für digital unterstütztes Lernen (Fortbildung mit Zugang über das Internet) verwendet wird, folgt eine Begriffsdefinition:

e-Learning = „alle Formen von Lernen, bei denen elektronische oder digitale Medien für die Präsentation und Distribution von Lernmaterialien und/oder zur Unterstützung zwischenmenschlicher Kommunikation zum Einsatz kommen“²

- **E-Lecture** bzw. Webcast = „die Übertragung des klassischen Formats der Vorlesung in die virtuelle Welt“³, zeitunabhängiger Videovortrag, ggfs. Quiz/Interaktion (zB H5P)
- **Webinar** = inkl. beidseitiger Kommunikation zw. Vortragenden und Teilnehmenden
- **Literaturstudium** = Lesematerial in elektronischem Format mit abschließendem Quiz
- **MOOC** = Massive Open Online Course, zeitgebundener und interaktiver Kurs, ohne Zugangs- oder Zulassungsbeschränkungen. Kombination aus Videos, Lesematerial und Problemstellungen mit Foren und virtuellen Lerngruppen.

vs.

Blended Learning = „Alle Lehrszenarien, die nicht ausschließlich face-to-face oder online stattfinden, können als Blended Learning oder hybrides Lernen bezeichnet werden, also als Kombination von virtuellen und nicht-virtuellen Lernsettings und Methoden“⁴

Ziel der im folgenden dokumentierten Analysephase ist ein verbesserter Wissensstand

- über existierende digitale Fortbildungen zu Kommunikation und psychosozialer Anamnese, Schwangerschaft, Versorgung nach der Geburt und frühe Kindheit
- zu den Rahmenbedingungen, Voraussetzungen und Möglichkeiten, diese um Informationen über die Frühen Hilfen zu erweitern
- um anschließend konkrete praxisorientierte Empfehlungen ableiten zu können, wie der niedergelassene medizinische Bereich besser in die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke einbezogen werden könnte

2 Methoden

2.1 Arbeitspaket 1: Kick-Off-Workshop

Gabriele Antony, BA MA, Dr.in Sabine Haas und Mag.a Theresia Unger (GÖG – NZFH.at) informierten FH-Prof. Anita Kidritsch, MSc und Ing. Mag. Christian Waldschütz (FH St. Pölten) am 24.5.19 im Rahmen eines zweistündigen Termins über die Ziele und Aufgaben des Projekts und präsentierten erste Zwischenergebnisse auf Basis von Vernetzungstreffen der Frühen Hilfen und bisheriger Interviews mit Vertreterinnen/Vertretern der in der im Hintergrund genannten Berufsgruppen. Anschließend wurden die im Folgenden beschriebenen Arbeitspakete präzisiert und nächste Schritte definiert.

2.2 Arbeitspaket 2: Internetrecherche

Das Team der FH St. Pölten recherchierte im Mai 2019 zu

- Anbietern von E-Learning für die genannten Berufsgruppen zu den genannten Themen.

Weiters wurden mit Stakeholdern der Berufsgruppen die Relevanz der existierenden E-Learning Anbieter und der Nutzen von

- sozialen Medien / Gruppen, ob für eine Positionierung der ‚Frühen Hilfen‘ geeignet, und
- digitalen Arztpraxen- bzw. Hebammensysteme, ob diese eine Einbindung von Checklisten oder Anamnesetools ermöglichen, geklärt.

Es wurde mit dem NZFH abgestimmt, welche Ansprechpartner (9.5.) und welche Medien (20.5.) in Hinblick auf die Projektziele am relevantesten sind. Das Ergebnis zeigte, dass bestimmte Anbieter, soziale Medien und Arztpraxensysteme, aber auch Apps und die E-Learning-Anbieter Thieme oder Springer vernachlässigbar sind, weil durch das diverse Angebot der existierenden Gruppen und Systeme bei gleichzeitig geringer Nutzungszahl keine ausreichend große Masse für eine Medienkampagne zu bzw. Einspeisung der Frühen Hilfen gegeben ist. Hingegen existiert für Hebammen ein einziges marktführendes Dokumentationssystem, „hebamio“. In Folge wurden nur für dieses und E-Learning-Anbieter mit größerem Umfang an Angebot bzw. intensiver Nutzung die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für eine Integration Früher Hilfen im Detail recherchiert.

2.3 Arbeitspaket 3: Befragung

Basierend auf den Inhalten des Kick-Off-Workshops und der Stakeholderanalyse erstellte das Team der FH St. Pölten einen strukturierten Fragebogen als Grundlage für die

Interviews. Dieser fragte nach existierenden Angeboten, Nutzung und Akzeptanz digitaler Lernsysteme für die genannten Zielgruppen. Weiters wurden die Eignung dieser Angebote für eine Positionierung der ‚Frühen Hilfen‘ erhoben, sowie die Zugangsvoraussetzungen inkl. Kosten, Vorgaben z.B. bzgl. der fachlichen Vorbereitung und Vorlaufzeiten erfragt.

Durchgeführt wurden die Interviews für die Zielgruppe ÄrztInnen mit dem Geschäftsführer der Akademie der Ärzte, Mag. Günther Ochs, mit dem Chefredakteur des Ärztemagazins von Medizin Medien Austria GmbH, Mag. Jörg Wipplinger, MA und vom Digitalen Konsil Diagnosia mit Chief Operation Officer Michael Mikesch. Unterstützend kontaktierte der Geschäftsführer der GÖG, Univ.-Prof. Dr. Ostermann, den Präsidenten der Ärztekammer, Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, welcher das Interviewvorhaben befürwortete.

Für die Zielgruppe der Hebammen wurden die Institutsleitung für Pflege- und Hebammenwissenschaften der IMC Krems, Mag.Dr. Bettina-Iris Maderner, MA BEd.Ing., und der Geschäftsführer des Hebamio Dokumentationssystems, Dipl.-Ing. Gerhard Söllradl, interviewt. In Bezug auf die Zielgruppe der Primärversorgungseinheiten wurde stellvertretend ein Bundessprecher des österreichischen Forum Primärversorgung (OEFOP), Heinz Novosad, BA MA, befragt. Die Interviews wurden von Julia Glösmann, BSc, Johann Grassl FH-Prof. Anita Kidritsch, MSc und Ing. Mag. Christian Waldschütz durchgeführt. Eine Dsgvo-Prüfung wurde eingeplant, allerdings nicht benötigt, da anstelle einer anfangs geplanten digitalen Umfrage durch Herrn Waldschütz telefonische Interviews durchgeführt wurden.

2.4 Arbeitspaket 4: Auswertung

Eine Zusammenfassung der Internetrecherche und Befragungen, eine tabellarische Ergebnisdarstellung sowie daraus abgeleitete Schlussfolgerungen werden auf den folgenden Seiten dargestellt. Das Format der Tabelle wurde am 20.5. mit dem NZFH abgestimmt. Die vorliegenden Ergebnisse wurden auf Eignung für die Integration von relevanten Themen zu Frühen Hilfen geprüft. Im Falle vorliegender Eignung werden die Rahmenbedingungen mit dargestellt. Zusätzlich werden weiterführende Möglichkeiten genannt.

2.5 Arbeitspaket 5: Beratung

Die abschließenden Empfehlungen für die geplante Sensibilisierung unter Nutzung der Potenziale der Digitalisierung basieren sowohl auf Erkenntnissen der Stakeholderanalyse, Recherche und Befragung, als auch auf der Expertise des Teams der FH St. Pölten (zusätzlich Mag. Christian Freisleben-Teutscher aus dem Service- und Kompetenzzentrum für Lehre und Lernen, Department- und Studiengangleitung für Soziale Arbeit FH-Prof. Mag.a FH DSA Christine Haselbacher und Mag. Dr. Jürgen Pripfl, Department- und Institutsleiter für Gesundheitswissenschaften sowie des Center for Digital Health Innovation).

2.6 Arbeitspaket 6: Workshops

Am 26. Juni 2019 traf sich das gesamte Projektteam (FH St. Pölten und NZFH) zur Ableitung sensibilisierender Aktivitäten, gemäß der Zwischenergebnisse eines Schulungskonzepts unter Einsatz digitaler Medien. Zur Klärung der technischen und organisatorischen Fragen führte Mag. Christian Waldschütz zwei ergänzende Interviews, am 16. Juli 2019 mit Frau Mag. Stefanie Peklar von der Österreichischen Akademie der Ärzte GmbH, verantwortlich für den Bereich Fortbildung & E-Learning, sowie am 6. August vertiefende Fragen an Herrn Mag. Jörg Wipplinger, MA.

Am 23. Oktober 2019 stimmten FH-Prof. Anita Kidritsch, MSc und Mag. Christian Freisleben-Teutscher die Umsetzbarkeit des Schulungskonzepts über die MeinDFP-Plattform sowie über via H5P.org in einem persönlichen Treffen mit Frau Mag. Peklar und Frau Dr. Haas ab. Frau Mag. Peklar präsentierte die Funktionsweise von MeinDFP sowie Marketing- und Kooperationsoptionen, die FH St. Pölten präsentierte die Funktionsweise von H5P.

Am 11. November 2019 finalisierte das Projektteam die Darstellung der Schulungsinhalte in H5P, ihre Beschreibung auf der MeinDFP-Plattform sowie die Darstellung sämtlicher verfügbarer Unterlagen auf der Webseite der Frühen Hilfen. Es wurden Empfehlungen für die Einbindung des digitalen Materials in Blended-Learning-/ Veranstaltungsformate abgeleitet.

2.7 Arbeitspaket 7: Gestaltung konkreter Aktivitäten

Die FH St. Pölten unterstützte das NZFH in der organisatorischen, technischen und didaktischen Konzeption der digitalen Schulungsformate (siehe 2.6). Für die Approbation bei der Akademie der Ärzte wurden zwei Formate umgesetzt: ein Literaturstudium im DigiBook-Format, aufbereitet durch das NZFH, sowie eine interaktive H5P-Fortbildung inklusive interaktiv erweitertem Erklärvideo, barrierefrei aufbereitet durch FH-Prof. Anita Kidritsch, MSc, Carola Berger, Florian Siuka, Mag. Christian Freisleben-Teutscher und Ing. Mag. Christian Waldschütz (FH St. Pölten) auf Basis existierender Inhalte und Grafiken des NZFH.

2.8 Arbeitspaket 8: Berichtlegung

Es wurde zum 18. Juni 2019 ein Zwischenbericht (bis inkl. Arbeitspaket 5) sowie bis 20. November 2019 ein Endbericht erstellt und letzterem eine Kostenaufstellung beigelegt. Anmerkung zur Kostenaufstellung: Die Reisekosten sind sowohl in Arbeitspaket 1 als auch 6 geringer ausgefallen als budgetiert. Gemeinsam mit dem Budget der nicht benötigten Dsgvo-Prüfung aus Arbeitspaket 3 wurde nach Freigabe durch das NZFH das Budget in den Arbeitspaketen 5 und 7 für die Beratung und Gestaltung der Aktivitäten inkl. Prüfung und Umsetzung ihrer Barrierefreiheit eingesetzt.

3 Ergebnisse

3.1 Zentrale Erkenntnisse aus Recherche und Befragung

Berufsgruppenunabhängig wurde als inhaltlich relevant ein deutscher E-Learning-Kurs zum Thema Kinderschutz identifiziert.⁵ In Österreich existieren psychosoziale Angebote ohne digitalen Inhalten (beispielsweise „Gesundheit verträgt keine Gewalt“, Frauengesundheitszentrum-Projekt⁶, Mobies „Mothers and Babies“ der Sucht und Drogen Koordination Wien⁷).

3.1.1 ÄrztInnen

In Österreich gibt es ca. 20.000 niedergelassene ÄrztInnen.⁸ Die Stakeholderanalyse ergab, dass ÄrztInnen Fortbildungsinhalte individuell wählen. Primär zählen Inhalt und Anzahl der DFP-Punkte,⁹ da ÄrztInnen in fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte nachweisen müssen.^{10 §12} ÄrztInnen bevorzugen fachspezifische Veranstaltungen (DFP-Punkte^{10 §12(2,3)}, Networking), Empfehlungen der Fachgruppen können Einfluss nehmen.⁹ ÄrztInnen informieren sich zB. via Newsletter, ärztliche Printmedien oder Folderaufgaben bei Kongressen.¹¹ Tools müssen technisch einfach zu bedienen sein und sollen keine zusätzliche Registrierung erfordern.⁹

Existierende digitale Lernplattformen: Sämtliche Online-Portale oder Apps sind geschlossen, also zugangsbeschränkt, von individuellen Anbietern (zB. Facultas¹², Thieme¹³) gehostet, die jeweils individuell anzufordern wären. Zentrales Element aller Portale⁸ ist das „MeinDFP“ der Akademie der Ärzte¹⁴, betrieben über die österr. Ärztekammer (ÖÄK)¹⁵. Es bezieht seine Inhalte abgesehen von Kliniken oder Fachgesellschaften (zB ÖGAM¹⁶, ÖSG¹⁷) vor allem von den Service Providern^{10§2} MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH¹⁸, Medizin Medien Austria GmbH¹⁹ und Springer-Verlag GmbH²⁰. Lernplattformen mit medizinischen Inhalten sind generell auf Englisch und länderübergreifend (zB. Coursera²¹, TRIP²²).

Lernformate: Auf MedOnline¹⁹ und MeinDFP werden vorwiegend Literaturstudien mit je 2±1 DFP-Punkten angeboten. E-Learning bedarf eines Lecture Boards von mind. 2 ÄrztInnen aus dem Fachbereich und prüft durch abschließende ca. 6-7 Fragen den Studienerfolg.^{10§2(8a), §5(6)} Der Test kann online durchgeführt, oder per Post zur Anrechnung geschickt werden.

Die Angebote sind krankheitsspezifisch (z.B. Diabetes o.ä.) und gehen für den untersuchten Bereich, je nach Artikel, mehr oder weniger auf die Betreuung werdender Eltern oder Eltern von Babys bzw. Kleinkindern ein.¹¹ Das auf MedOnline bis 2020 existierende Literaturstudium über die Frühen Hilfen geht in der Vielzahl der Angebote unter, ÄrztInnen müssten explizit danach suchen.¹⁹ Auf MeinDFP gibt es kein spezielles Angebot über die Frühen Hilfen.¹¹

Videofortbildungen werden auf MedOnline und MeinDFP nur vereinzelt angeboten, Blended Learning primär im Rahmen von Fortbildungszertifikaten. Andere existierende Formate sind

zB. Livestreams (zB. FOMF²³, zu keinem relevantem Thema) oder Fallvorstellungen verbunden mit der Frage „was hätten Sie gemacht“ (zB. Diagnosia²⁴). Ein Gynäkologie-E-Learning-Kurs zur Vorbereitung auf das deutsche Examen findet sich bei Lecturio²⁵.

Aufnahme neuer Inhalte: Sowohl seitens MedOnline als auch der Akademie der Ärzte besteht Interesse, das existierende Angebot um Informationen über die Frühen Hilfen zu erweitern bzw. ein E-Learning-Angebot dazu aufzunehmen.^{11,26}

In MedOnline werden keine externen digitale Bildungsangebote aufgenommen, in MeinDFP sehr gerne, speziell zu diesem Thema. Die Plattform MeinDFP ist offen gestaltet, Themenvielfalt gewünscht.¹¹ Gehäuft finden sich zB. Inhalte der ÖGAM (österreich. Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin), auf deren Webseite ein Gesundheitsfragebogen mit Fragen nach dem Familienleben (insbes. Punkt 17.) zum Download bereit steht.¹⁶

Die GÖG könnte sich als Fortbildungsanbieter registrieren.^{10 §17, 38} Die Inhalte müssten gemäß DFP-VO-Anforderungen^{10 §17} aufbereitet werden und die Einreichung über (wissenschaftlich tätige) ÄrztInnen der zutreffenden Fachbereiche erfolgen.

Die Vergabe von DFP-Punkten erfolgt durch die ÖÄK, 1 DFP-Punkt entspricht 45 min.^{10 §13} Es müssen bei interdisziplinären Fortbildungen zwei medizinische Fachgebiete (Themen, nicht Zielgruppen) angegeben werden.^{10 §15(4)} Bei E-Learning wird aus diesen das Lecture Board gestellt, die Approbation ist drei Jahre gültig und danach erneuerbar.^{10 §15(7)} Für ärztl. Sonderfächer und Allgemeinmedizin sind DFP-ApprobatorInnen bestellt.²⁷ Inhalte müssen sich am Stand der Wissenschaft orientieren und frei von kommerziellen Einflüssen sein.^{10 §1(5)}

Arztpraxensysteme und Social media: Das Angebot an zertifizierter Software ist zu divers. Gruppen auf Facebook oder Xing sind meist von Einzelpersonen erstellt, medizinische Fachverbände sind nicht vertreten. Größte Nutzungszahl und Potential hat der Facebook Alumni Club der med. Universität Wien mit 2000-3000 NutzerInnen.⁹ Die Facebook-Gruppe „Beckenboden Netzwerk - D - CH- AU“ richtet sich sowohl an GynäkologInnen als auch Hebammen, wünscht allerdings dezidiert keine Information zu Fortbildungen.²⁸

3.1.2 Hebammen

In Österreich gibt es rund 2.300 Hebammen,²⁹ davon im niedergelassenen Bereich 212 mit Kassenvertrag³⁰ und ca. 1.700 freiberuflich tätig (3/4 davon zusätzlich im Spital angestellt).²⁹ Es besteht eine Fortbildungspflicht von fünf Tagen innerhalb von fünf Jahren, erfasst in einem Paß.³¹ Das österr. **Hebammengremium (ÖHG)** koordiniert³¹ und informiert über seine Fortbildungsveranstaltungen ebenso wie jene privater Anbieter, für die Fortbildungspunkte angemeldet werden.³² Die **Aufnahme** erfolgt unkompliziert per Anfrage an das Gremium,³³ unter Bekanntgabe der Inhalte, Stundenausmaß und Vortragender. Es besteht verpflichtende ÖHG-Mitgliedschaft. Die Einhaltung der Fortbildungspunkte wird nicht mehr kontrolliert.³²

Es existieren diverse deutschsprachige **digitale Lernplattformen**, u.a. des deutschen Hebammenverbandes³⁴, der Hipp-Hebammen-Akademie³⁵ oder zu Ernährungsthemen

(ENeA³⁶) bzw. Genitalverstümmelung (UeFGM³⁷). GynZone³⁸ bietet GynäkologInnen und Hebammen E-Learning-Module und Apps zu Damnaht, Wassergeburt oder Beckenbodentraining an, ebenso an beide Berufsgruppen richtet sich die Blended-Learning-Qualifikation zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC (Europäisches Institut für Stillen und Laktation).³⁹

Es folgen Detailinformationen zum marktführenden **Dokumentationssystem** „hebamio“⁴⁰. Nicht relevante österr. Mitbewerber sind das FH-Projekt PT Control⁴¹ sowie Heb-Control⁴² mit 3-5 Kundinnen. Deutsche Software ist aufgrund von Datenschutzunterschieden irrelevant.³⁰ Es existieren geschlossene **Social Media** Gruppen auf Facebook und Whatsapp, die gut und viel genutzt werden.³² Aufgrund der geringen Nutzerzahlen und Zugangsbeschränkungen erscheinen diese für Marketingaktivitäten jedoch nur eingeschränkt geeignet.

3.1.3 Primärversorgungseinheiten

Insgesamt gibt es derzeit 25 Primärversorgungsprojekte⁴³ mit rund 30 beteiligten Berufsgruppen.⁴⁴ Als Pilotprojekte befinden sich die PVE noch in Entwicklung. Es gibt regional sehr unterschiedliche Modelle, in multiprofessionell heterogenen, netzwerkbezogenen und teambasierten Settings.⁴⁴ Demzufolge sind mehrere Berufsgruppen mit der Weiterleitung an die Frühen Hilfen beauftragt. Berufsgruppen, die am häufigsten in PVE vertreten sind, sollten eine Information über die Frühen Hilfen erhalten, um im Erstkontakt sensibilisiert zu sein.⁴⁴

Existierende digitale Lernplattformen: Das österr. Forum Primärversorgung (OEFOP) ist die derzeit einzige vernetzende Plattform und strebt an, sich zu einer Fortbildungsplattform weiter zu entwickeln.⁴⁴ Erste digitale Fortbildungsformate, zB. regionale Primärversorgungs-Dialoge und überregionales Berufsgruppen-Netzwerk, werden erprobt.⁴⁴ Schulungen erfolgen durch externe Initiativen, so könnten auch die Frühen Hilfen andocken.

Lernformate: Die OEFOP-Webseite informiert über Veranstaltungen.⁴³ Am stärksten wird der Primärversorgungskongress genutzt, der nächste findet am 24.-25. April 2020 statt.⁴⁵ Der letzte war mit 16 sonstigen¹⁰ §11 DFP-Punkten und 2 DFP-Punkten pro Workshop, sowie 9 Pflichtfortbildungspunkten vom ÖHG lt. § 37 HebG³¹ approbiert. Wissenschaftliche Beiträge und Projektvorstellungen öffentlicher Player sind bis 1,5 Monate vorab einreichbar.⁴²

Bei der Primärversorgungs-Tagung der Landesgruppe Niederösterreich gibt es ein Format interdisziplinärer Teamarbeit.⁴³ Verschiedene Berufsgruppen exerzieren fallbezogen Kommunikationsverläufe (wer registriert den Fall, wohin wird verwiesen?). Es wäre möglich, bei der nächsten Tagung einen typischen Fall der Frühen Hilfen einzubringen.⁴⁴ An der FH St. Pölten fanden mehrere Primärversorgungs-Veranstaltungen statt bzw. sind geplant.^{46,47,48}

Aufnahme neuer Inhalte: Die OEFOP ist offen für eine Kooperation zur Stärkung regionaler Vernetzung und Kommunikation über Themen der Frühen Hilfen an die PVE.⁴⁴ Ansatzpunkt für die Themen der Frühen Hilfen bietet die in Implementierung befindliche ICPC-2-Codierung in der Kategorie W „Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung“.⁴⁹

3.2 Tabellarische Gegenüberstellung

| Anbieter / Lernplattform / Software / Verlag | Allgm. | Gyn. | Päd. | Heb. | PVE | Reichweite | Ansatzpunkte für Frühe Hilfen (FH) | Zugangsvoraussetzungen | Zeitliche Rahmenbedingungen | Kosten (z.B. Stundenschätzungen) |
|---|--------|------|------|------|-----|---|---|---|--|---|
| <p><u>MeinDFP¹¹</u></p> <p>Akademie der Ärzte</p> <p>Zugang über das ÖÄK Portal</p> <p>Freitextsuche oder Selektion nach Fachbereichen</p> | x | x | x | | | <ul style="list-style-type: none"> • Ca. 40.000 registrierte ÄrztInnen (inkl. bereits pensionierter Personen) • Ca. 570 Artikel/Angebote, denen ein Fragebogen angeschlossen ist • Ca. 20.000 Newsletter-AbonentInnen | <p>Themen derzeit:</p> <p>Kinder mit...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber, Masern • Durchfall, frühk. Darmgesundheit • Anämie • Mb. Duchenne • ADHS • Hörstörungen • Kopfschmerzen • Atemwegs-, Haut-, Nierenerkrankungen • Stoffwechsel- & Essstörungen inkl. Adipositas & Typ1-Diabetes <p>Eltern betreffend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerzen • Notfall Basis-Skriptum • Ggfs. im ÖÄK Zertifikat Sexualmedizin (Umgang mit sexuell Traumatisierten) bzw. ÖÄK Diplom Substitutionsbehandlung (Ambulante Behandlung Drogenabhängiger) | <ul style="list-style-type: none"> • Registrierung als / Zusammenarbeit mit Fortbildungsanbieter¹⁰ • Software/Service-provider gemäß techn. Voraussetzungen^{10 §30}, (zB. MeinDFP oder Diagnosia) • Angabe von: AutorIn mit Kontaktadresse, Lecture Board, Serviceprovider, ärztlichem Fortbildungsanbieter, Lehrziel, Inhalt, Fachgebiet, Studiennachweis-Fragen, Angaben zur Approbation¹⁰ | <ul style="list-style-type: none"> • Nach Fertigstellung der Inhalte, • technisch und inhaltlicher Freigabe, und • Einbringung des Antrags • kann es bis zu 2 Monate dauern, bis Bewilligung erteilt wird | <ul style="list-style-type: none"> • Eigene Erstellungskosten (z.B. für Videos...) • Ggfs. für Software • Es fällt eine Servicegebühr zwischen € 240 bis € 480 an • Die Höhe richtet sich nach Umfang und ist alle 3 Jahre zu bezahlen |

| Anbieter / Lernplattform / Software / Verlag | Allgm. | Gyn. | Päd. | Heb. | PVE | Reichweite | Ansatzpunkte für Frühe Hilfen (FH) | Zugangsvoraussetzungen | Zeitliche Rahmenbedingungen | Kosten (z.B. Stundenschätzungen) |
|---|--------|------|------|------|-----|---|--|--|-----------------------------|----------------------------------|
| <p>MedOnline von <u>Medizin Medien</u>²⁶</p> <p>* 1 E-Learning-Kurs mit 2 DFP-Punkten von medonline.at</p> <p>ansonsten jeweils mit je 2/1 DFP-Punkten</p> <p>Literaturstudien aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ärztomagazin, • krebs:hilfe! • CliniCum derma, • CliniCum neuropsy, • CliniCum pneumo, • CliniCum urologie. <p>Kostenlose medonline.at APP: digitale Inhalte wie zB. Scan-Codes zu Videos als Ergänzung zu den Inhalten der Printmagazine.</p> | x | x | x | | | <ul style="list-style-type: none"> • MedOnline: ca. 12.000 registrierte ÄrztInnen • Mehrere hundert App-Downloads • Podcast | <p>Themen derzeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühe Hilfen für Eltern und Kind • Kinder mit... <ul style="list-style-type: none"> • Schmerz, Fieber • <i>Cyst. Fibrose</i> (*) • Adipositas <p>Eltern betreffend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko-/Rheuma-, Multiple Sklerose Schwangerschaft • Medikamenten-abhängigkeit • Familienmedizin <p>Gesprächsführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klin. Risikomanagement, • Gute Gespräche, • Gemeinsam gut entscheiden, • Grenzwertige Befunde, Verpflichtend aufgeklärt | <ul style="list-style-type: none"> • S. vorige Tabelle und Kap. 3.1.1 • MedOnline erstellt Inhalte ausschließlich selbst über medizinische ReporterIn • Danach Prüfung von ExpertInnen • Gesponserte Inhalte: die redaktionelle Hoheit bleibt im Verlag • Mitspracherecht besteht bei der Auswahl der ExpertInnen. | • Ca. 2 Monate | • Ca. € 15.000 – 17.000 |

| Anbieter / Lernplattform / Software / Verlag | Allgm. | Gyn. | Päd. | Heb. | P/E | Reichweite | Ansatzpunkte für Frühe Hilfen (FH) | Zugangsvoraussetzungen | Zeitliche Rahmenbedingungen | Kosten (z.B. Stundenschätzungen) |
|--|--------|------|------|---------------------------------|---------------------------------|---|---|--|--|---|
| <p><u>Diagnosia</u>⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> • App mit Medikament Neben-/Wechselwirkungsinformation, • Online Diskussion medizinischer Fälle. <p>Derzeit genutzt für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bannerschaltung • Umfragen (Intervall-Einzelfragen) • Informationskampagnen (Werbung) je Interesse mit Zielgruppenvorselektion. <p>Vorteil Kooperation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fakten zB. für Budgetverhandlungen. • Klare Dokumentation der Anzahl angesprochener ÄrztInnen, der Reaktionen und Neukontakte mit den FH-Netzwerken. • Viel Erfahrung mit ÄrztInnen • Lernportal geplant. | x | x | x | M ö g l i c h | M ö g l i c h | <ul style="list-style-type: none"> • Ca. 13000 ÄrztInnen davon ca. 35% Allgm., Gyn. & Päd. ebenfalls zahlreich • Auswahl niedergelass. Bereich möglich, Kassen-/Wahlarzt nicht. • Nutzung: 30% ca. 1x/Woche 70% ca. 1x/Monat | <p>Empfohlene Vorgangsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stufe 1 – Awareness-kampagne Fallbezogene Umfrage an die Zielgruppe via App, Interesse ausloten. • Stufe 2 – Fortbildungsinhalte Hypothetische Fälle inkl. Video Verweis auf die FH-Webseite • Stufe 3- Digitales Konzil Vorträge der FH Austausch zw. ÄrztInnen und Fragen via App an Ansprechperson stellbar (zB. für 1 Jahr) -> Serviceeffekt und Vertrauensaufbau. | <ul style="list-style-type: none"> • Kostenfaktor • Vor Stufe 2: <ul style="list-style-type: none"> • Aufbereitung Informationsangebot zu FH • Erstellung des Content für die Fortbildung (sollte Service für ÄrztInnen darstellen! Diagnosia empfiehlt, hier eingebunden zu werden) • Approbation Fortbildungsinhalt bei ÖÄK via wiss. orientierteN ÄrztIn • Online-Positionierung des FH-Angebots (SEO, Google-Listung Top5) • Datenschutz Klären und -> | <p>-> je nach bereits existierenden Informationen</p> <p>-> ca. 2 Monate</p> <p>-> 2-3 Wochen⁵⁰</p> <p>-> Nischenthema, sollte daher erreichbar sein</p> <p>ev. zusätzlich Behandlungsvertrag</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Stufe 1: 6 fallbezogene Themen über einen Zeitraum von 2-3 Monaten ca. 3000-4000 EUR • Stufe 2: Abhängig vom Content (zB. Video), dieser könnte aber auch durch die FH selbst gestellt werden. Beratung durch Diagnosia bei der Erstellung: 20.000-50.000 EUR • Stufe 3: So nicht abschätzbar, da zu individuell Bzgl. Ansprechperson: Wenn Spezialist bei Diagnosia unter Vertrag 300 EUR Fallpauschale, Anzahl Anrufe gedeckelt ---> In der Anfangsphase ca. 5 Anfragen / Woche, sinken auf 1-2 /Woche. |

| Anbieter / Lernplattform / Software / Verlag | Allgmn. | Gyn. | Päd. | Heb. | PVE | Reichweite | Ansatzpunkte für Frühe Hilfen (FH) | Zugangsvoraussetzungen | Zeitliche Rahmenbedingungen | Kosten (z.B. Stundenschätzungen) |
|--|---------|------|------|------|-----|---|---|--|--|---|
| <p><u>Hebamio</u>³⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cloubasierte Software • Nutzung via Tablet • entspricht DSGVO • unterstützt Ein/Ausgaben- und elektronische Abrechnung | | | | x | | <ul style="list-style-type: none"> • 250 Hebammen. Ziel Ende 2019 300, Potenzial für insg. 500. • In OÖ schon Kundinnen für FH tätig, Erweiterung würde sicher gut angenommen. | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Themen bereits enthalten. Hebamme wählt welche Felder sichtbar sein sollen. • Anamnesebögen (zB. EPDS) und Beratungsangebote integriert, hier wären auch FH integrierbar. | <ul style="list-style-type: none"> • Offen für Erweiterung, zB. Anamnese FH-Checkliste. Gesamtscore ermittelbar, der Folgeaktivität auslösen kann. Zu klären, was nach dem Ausfüllen ‚passieren‘ soll =Funktionalität | <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesebogen: 2–3 Tage • ‚Frühe Hilfen‘ als Beratungsangebot: 2-3 Tage | <ul style="list-style-type: none"> • EUR 80,00 / Stunde • Aufwand abhängig von Funktionalitäten, die bei Auswahl der Frühen Hilfen erforderlich sind (Fragebogen, Formular, Schnittstelle z.B. zu Frühe Hilfen-Netzwerk...). • Für Abrechnung mit den Frühen Hilfen über Hebamio wäre eine aufwändige Software-Adaptierung erforderlich. |

Alternativtext zu den vier Tabellen:

Tabellarisch werden die Anbieter MeinDFP, MedOnline, Diagnosia und Hebamio hinsichtlich der erreichten Zielgruppen, Reichweite, Ansatzpunkte für Frühe Hilfen, Zugangsvoraussetzungen, zeitliche Rahmenbedingungen und Kosten gegenübergestellt.

- MeinDFP der Akademie der Ärzte (österr. Ärztekammer) erreicht ca. 40.000 ÄrztInnen, Fortbildungsanbieter und Serviceprovider als Voraussetzung zur Approbation erforderlich, diese dauert nach inhaltlicher und technischer Freigabe bis zu 2 Monate, 480€ alle 3 Jahre.
- MedOnline von Medizin Medien erreicht ca. 12.000 ÄrztInnen, Inhalte werden ausschließlich über Reportagen erfasst, anschließend durch ExpertInnen geprüft. Sponsoren (15.000 – 17.000 EUR) erhalten Mitspracherecht in der Auswahl der ExpertInnen.
- Diagnosia erreicht ca. 13.000 ÄrztInnen, bietet eine 3-Stufen-Informationenkampagne an mit Stufe 1: Awarenesskampagne (6 Themen über 2-3 Monate ca. 3000-4000 EUR), Stufe 2: Fortbildungsinhalte (20.000-50.000 EUR), Stufe 3: Digitales Konzil (Ansprechperson via App).
- Hebamio erreicht ca. 250 Hebammen, Anamnesebögen und Beratungsangebote sind integrierbar, je 2-3 Tage zu 80 EUR pro Stunde.

3.3 Rückschlüsse und Empfehlungen

- Zur Erläuterung der Tätigkeit der Frühen Hilfen werden Erfolgsgeschichten anhand konkreter Beispiele im Sinne eines Elevator pitch, zB. auf der Frühe Hilfen Webseite,²⁶ sowie alternative Formulierungen, zB. „Begleitung junger Familien bei...“ empfohlen.
- In der Stakeholderanalyse und den Ergebnissen der Interviews⁵¹ wurde betont, dass weiterhin Bedarf an Angeboten besteht, die nicht nur digital sind. Insofern ist es wichtig, dass interdisziplinäre und DFP- sowie ÖHG³¹-approbierte Veranstaltungen durch GÖG/NZFH oder OEFOG (zB. Workshop beim Primärversorgungskongress bzw. anderen existierenden Fortbildungsveranstaltungen^{43,44}) weiterhin angeboten werden, als möglicher Auftakt für vertiefende Weiterbildung oder wiederkehrende Qualitätszirkel und Dialoge. Inhaltlich sollte basierend auf einem typischen hypothetischen Fall der Frühen Hilfen die Gesprächsführung (Anamnese, Beratung) in psychosozialen Themen und Überweisungswissen geschult,⁴⁴ sowie der direkte Kontakt und Austausch zwischen den Zielgruppen gefördert werden.⁹
- Ergänzend könnten eine elektronische Informationsstation (bei diversen Veranstaltungen wiederholt) und/oder Informationspakete (zB. Anamnese-/Beratungs-Checkliste, Flyer, Poster o.ä.)⁵¹ angeboten werden. Ein Vortrag könnte gestreamt (ggfs. FOMF²³), als Webinar oder ergänzend ein Interview aufgezeichnet werden. Inwieweit die gewählte Schulungsform DFP- bzw. ÖHG-Punkte ermöglicht, ist im Einzelfall abzuklären.
- Als reine E-Learning oder ergänzende Blended Learning-Variante könnte das NZFH kostenlos ein interaktives Angebot auf seiner Webseite bereit stellen und als Link über MeinDFP¹³, die Fachgesellschaften (ÖGAM¹⁶, ÖGKJ⁵², ÖEGGG⁵³, MKÖ⁵⁴), das ÖHG³³ und das Forum Primärversorgung⁴³ bewerben. Eine solche Lösung bietet zB. auch die österr. Schmerzgesellschaft¹⁷ mit dem DFP-approbierten Video und abschließenden Fragebogen: „Trias: Angst-Schlafstörungen-Schmerz“. Hierfür könnte auch ein bereits existierendes Video über die Frühen Hilfen zB. mit H5P⁵⁵ interaktiv erweitert werden. Dieses könnte auch als Selbststudium vor einem Qualitätszirkel eingesetzt werden.
- Zu jedem Fortbildungsformat sollten ÄrztInnen, Hebammen und PVE-Team/Partner gezielt eingeladen werden,⁹ insbesondere über Newsletter und Printmedien der Fachgesellschaften, Hebammengremium³² und Forum Primärversorgung,⁴⁴ sowie Flyer oder Postkarten (auch bei anderen Veranstaltungen/Zielgruppenzentren auflegbar).¹¹ Auf diesen könnte ein QR-Code direkt zu digitalen Schulungsinhalten weiterleiten.

3.3.1 ÄrztInnen

- Eine Sensibilisierung und Information zu den Frühen Hilfen über Literaturstudium bzw. ausschließlich über das ÖÄK-Portal wird als schwierig und wenig erfolgversprechend gesehen, da ÄrztInnen gezielt nach diesen Lernangeboten suchen müssten.⁹ Ggfs. attraktivere Angebote sind Video-, interaktive oder Blended Learning-Formate.
- Zu empfehlen ist eine gezielte Informationskampagne über die Existenz der digitalen Fortbildung zum Thema der Frühen Hilfen, inklusive dem bereits praktizierten Vorgehen, ÄrztInnen direkt in der Praxis zu besuchen und Informationsmaterial (Flyer, Plakat, zB. ergänzend eine Anamnese/Beratungs-Checkliste) zu übergeben.
- Für ÄrztInnen ist die Anerkennung durch KollegInnen bzw. Positionierung als ExpertIn wichtig. Das NZFH könnte daher ÄrztInnen (und Hebammen), mit denen bereits eine Zusammenarbeit besteht, entsprechend positionieren bzw. für eine Kampagne nutzen.⁹
- Es braucht interprofessionelles Schulungsangebot, zB. konkret zu Gesprächsführung oder psychosozialer Anamnese.^{44,51} Eine Leistungsbeschreibung der Frühen Hilfen allein reicht für eine DFP-Approbation, bzw. um ÄrztInnen zu interessieren, nicht aus.⁹
- Eine solche Schulung könnte in Kooperation mit der ÖGAM gestaltet werden, da diese bereits mehrfach auf MeinDFP vertreten ist, und in ihrem Vorsorgeuntersuchungs-Gesundheitsfragebogen u.a. nach der Familiensituation fragt.¹⁶ Zur DFP-Approbation und Bewerbung wäre eine Fachgesellschaft ein wertvoller Kooperationspartner.
- Die allg. angeführten Empfehlungen könnten ggfs. mit der von Diagnosia angebotenen Informationskampagne⁹ gemeinsam geplant und inhaltlich kombiniert werden.

3.3.2 Hebammen

- Zusätzlich zu den allgemein angeführten Empfehlungen wäre die Integration einer Anamnese/Beratungs-Checkliste in das Dokumentationssystem hebamio möglich.³⁰

3.3.3 Primärversorgungseinheiten

- Das multiprofessionelle und netzwerkbezogene Versorgungssetting, sowie berufsgruppenspezifische Verständnisse sind zu berücksichtigen.⁴⁴ Die Einbindung in bestehende berufsgruppenspezifische Fortbildung⁵¹ und -übergreifende Dialoge wird empfohlen.⁴⁴

4 Gegenüberstellung der technischen Möglichkeiten

Grundlage für die Entscheidungsfindung, ob und welche Fortbildungsinhalte auf der Frühen-Hilfen-Webseite oder über einen anderen Service-Provider angeboten werden sollen:

4.1 NZFH – Webseite

Technische Spezifikationen:

- LTI-Integration gegeben
- I-Frame gegeben
- Moodle wird bisher nicht verwendet, allerdings gibt es ein bereits genutztes Alternativprogramm, das ev. geeignet wäre.

Finanzieller und zeitlicher Aufwand: je nach Kalkulation der IT des NZFH

Registrierung zur Fortbildung selbst nicht erforderlich (zusätzliche Hürde!) und auch seitens der Akademie der Ärzte für den Fall einer Kooperation nicht gewünscht.

VORTEIL: auch für Hebammen und andere niedergelassene Berufe einsetzbar

Konzept Umsetzung:

- Direkt über Startseite sichtbar und kurzer Link, wie bei <https://www.oesg.at/dfp-literaturstudium>¹⁷
- Direkte Einbindung der H5P-Fortbildung <https://h5p.org/node/649354>.⁵⁶
- Links zu Literaturstudium und ergänzenden Materialien
- Link zum Abschlusstest der MeinDFP-Plattform¹⁴, ev. Fragebogen für Hebammen o.a.
- **Blended Learning:** im Rahmen einer Fortbildung / Konferenz / Workshop oder Qualitätszirkel wird als Diskussionsgrundlage, für einen Aufbau von Vorkenntnissen und zur Schaffung eines einheitlichen Wissenstandes ein E-Learning-Selbststudium bereit gestellt und in der Interaktion vor Ort darauf Bezug genommen (Inverted). Alternativ wird im Anschluss an einen Vortrag auf die Option eines vertiefenden Selbststudiums verwiesen, ggfs. vor Ort das Literaturstudium in Print ausgegeben.

4.2 MeinDFP Portal – Akademie der Ärzte

Technische Spezifikationen:

- Im Format SCORM 1.2, als Text oder Video
- CMS Authoring Tool von Knowledge Markets, ähnlich Moodle

- LTI Integration derzeit nicht gegeben
- iFrame grundsätzlich möglich, aber mit Kosten verbunden (Cookie Consent etc.).
- MeinDFP ermöglicht u.a. aufeinanderfolgende Text- und Bilddarstellung, Dokumentdownload, Multiple-Choice-Fragebögen, Bildauswahl, drag&drop Antworten
- **Anmeldung an MeinDFP** funktioniert über Single Sign On (SSO). Dabei erfolgt die Authentifizierung über FSO. An das System sind verschiedene Institutionen -u.a. Ökomed, Wr. Ärztekammer und MeinDFP – angebunden. Frau Peklar würde bei Bedarf zur Ansprechpartnerin für SSO, Frau Mag. Holt vermitteln.
- Der **Fragebogen** wird in MeinDFP elektronisch verwaltet: Fragen können in beliebiger Reihenfolge beantwortet und dann abgeschickt werden.

Einfachste, gängige und kostengünstigste Lösung derzeit:

- **Externe Verlinkung**, also z.B. zur Webseite der Frühen Hilfen, in welche die H5P-Fortbildung eingebunden ist. Anschließend muss der Arzt bzw. die Ärztin zurück auf die MeinDFP-Plattform, um den Fragebogen auszufüllen.
- Andere Zielgruppen dürfen Zugang zu den externen Schulungsinhalten haben, MeinDFP-Abschlusstest und DFP-Punkte sind nur für ÄrztInnen verfügbar.

VORTEIL: ÄrztInnen werden direkt über ihre zentrale Lernplattform erreicht

Konzept Umsetzung:

- Geforderte Angaben zu wiss. Leitung, AutorInnen, Lecture Board
- Beschreibung, Lehrziele, Übersicht Inhalte, ggfs. Downloads, weiterführende Literatur
- Link zum externen Fortbildungsinhalt auf der Frühen Hilfen Webseite (s. oben)

4.3 medOnline / Ärztemagazin

- Eine neuerliche Approbation des Literaturstudiums 'Frühe Hilfen für Eltern & Kind' auf medOnline ist für 2021 geplant
- Grundsätzlich besteht seitens des Ärztemagazins Interesse daran, e-Learning Angebote oder Zusatzkontent zu integrieren
- Es ist vorstellbar externe Inhalte einzubauen, beispielsweise das angesprochene Video der 'Frühen Hilfen', erweitert um interaktive Elemente über ein H5P-Konto des NZFH.
- Ein derart erweitertes Fortbildungsangebot könnte ggfs. auch einen zusätzlichen DFP Punkt erzielen.
- Die technischen Rahmenbedingungen, um e-Learning Angebote zu erstellen und zu betreiben sind bei Ihnen gegeben. Allerdings ist das wirtschaftlich nur vertretbar, wenn ein externer Sponsor vorhanden ist.

5 Didaktisches Konzept H5P & Beschreibung MeinDFP

Titel zB: E-Learning Frühe Hilfen – Begleitung junger Familien

Publikationsmedium: Akademie der Ärzte

Fachgebiet/Thema: Sonstige Fortbildung

Teilnahmegebühr: 0€

1 DFP-Punkt = Abschlusstest mit 3 Fragen (ausgewählt aus 4 Fragen, erstellt durch NZFH).

Ärztlicher Fortbildungsanbieter: GÖG, Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (angefragt)

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Harald Geiger

Autor/inn/en:

Gesundheit Österreich GmbH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Dr. Sabine Haas, Mag. Gabriele Antony, Mag. Theresa Bengough, Mag. Theresia Unger, DI Marion Weigl;

Fachhochschule St. Pölten, Institut für Gesundheitswissenschaften:

FH-Prof. Anita Kidritsch, MSc, Ing. Mag. Christian Waldschütz;

SKILL –Service- und Kompetenzzentrum für Innovatives Lehren und Lernen: Mag. Christian Freisleben-Teutscher, Carola Berger, Florian Siuka

Lecture Board: aus den Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie

Publikationsmedium: Akademie der Ärzte

Rückfragen: E-Mail: dfponline@meindfp.at

Beschreibung (exemplarisch):

Frühe Hilfen begleiten junge Familien bei psychischen und sozialen Belastungen der Eltern und/oder Kinder. Die DPF-Fortbildung wurde von dem Pädiater Dr. Harald Geiger, dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen und der Fachhochschule St. Pölten gemeinsam entwickelt.

Lernziel (exemplarisch):

Nach Absolvierung dieser Fortbildung ist der/die teilnehmende Arzt/Ärztin in der Lage, Patient/inn/en mit Bedarf an Frühen Hilfen zu erkennen und an eine/n Familienbegleiter/in aus der Region zu überweisen.

Methodik der Fortbildung:

Die E-Learning-Fortbildung ist in fünf Modulen aufbereitet und barrierefrei zugänglich (<https://h5p.org/documentation/installation/content-type-accessibility>).

In interaktiven Folien werden Ihnen vertiefende Informationsfelder, freiwillige Übungsfragen und zwei zusammenfassende Videos angeboten.

Inhalte der Fortbildung:

Anhand zweier Beispiele aus der Praxis werden mögliche Gesprächssituationen dargestellt und Empfehlungen für den Aufbau psychosozialer Gespräche gegeben. Es folgt ein Überblick über wissenschaftliche Grundlagen zu toxischem Stress in der frühen Kindheit. gegeben. Durch interaktive Übungen werden die TeilnehmerInnen im Erkennen des Bedarfs früher Hilfen geschult und der Ablauf der Vermittlung erläutert.

1. Fallbeispiele aus der Praxis
2. Wissenschaftliche Grundlagen
3. Wann braucht es Frühe Hilfen?
4. Wie funktioniert die Vermittlung?
5. Zusammenfassung, Referenzen und Impressum

>> Link zur Fortbildung (Frühe Hilfen-Webseite): <https://h5p.org/node/649354>⁵⁶

Nach dem Studium des Lernangebots absolvieren Sie einen Abschlusstest, bestehend aus insgesamt drei Multiple-Choice Fragen.

Weiterführendes Literaturstudium:

Vertiefend für Interessierte finden Sie eine ausführlichere Darstellung wissenschaftlicher Grundlagen rund um toxischen Stress im „Literaturstudium Frühe Hilfen – Begleitung junger Familien“ (4 DFP-Punkte, LINK), sowie einen Ärztemagazin-Artikel (2 DFP-Punkte, LINK <https://medonline.at/lernwelt/dfp-fortbildungen/aerztemagazin/225519/fruehe-hilfen-fuer-eltern-und-kind/>).

Download-Service: Einen Leitfaden für die psychosoziale Anamnese und eine übersichtliche Checkliste zur Bestimmung des Vermittlungsbedarfs können Sie **hier** downloaden. -> nochmaliger Link zur Frühen Hilfe Webseite

>> weitere Informationen zum Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

Optional: Max. 4-5 Sätze Details zu Frühen Hilfen.

Auch ist es möglich – falls gewünscht – bei der Veranstaltung in meinDFP ein ‚Brand‘ zu positionieren.

Sponsor: das zusammenfassende Erklärvideo wurde aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele“ aus dem Rahmen-Pharmavertrag (Pharmig) gefördert.

Dank der Finanzierung der Erstellung dieser Schulung aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur steht diese E-Learning Fortbildung kostenlos zur Verfügung.

6 Referenzen

- ¹ Abgerufen am 13.6.19 <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.782536>
- ² Michael Kerres, Annabell Preußler: *Mediendidaktik*. In: Dorothee Meister, Friederike von Gross und Uwe Sander (Hrsg.): *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online*. 2012
- ³ Nolte, C. & Schopper S. (2017). *Moderne Lehr- und Lernmethoden in der Evaluation*. In: Stockmann R. & Meyer W. (Hg.). *Die Zukunft der Evaluation: Trends, Herausforderungen, Perspektiven*. Berlin: waxmann. S. 126
- ⁴ Abgerufen am 8.5.19 https://www.e-teaching.org/lehrszenarien/blended_learning
- ⁵ Abgerufen am 3.6.19 <https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/>
- ⁶ Abgerufen am 3.5.19 www.frauengesundheitszentrum.eu/gesundheit-vertraegt-keine-gewalt-hinschauen-und-nachfragen-hilft/
- ⁷ Abgerufen am 3.5.19 <https://sdw.wien/de/behandlung-und-betreuung-2/schwangerschaft-geburt-und-elternschaft/>
- ⁸ Österr. Ärztekammer (2018). Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen 2017 nach Alter, Geschlecht und Bundesländern. Via Statistik Austria, Stand 14.3.2019
- ⁹ M. Mikesch, COO Diagnosia, Interview am 15.5.19
- ¹⁰ Abgerufen am 7.6.19 <https://www.arztakademie.at/diplom-fortbildungs-programm/grundsatzliches-begriffe/erlaeuterungen-verordnung-ueber-aerztliche-fortbildung/>
- ¹¹ G. Ochs, Geschäftsführer Akademie der Ärzte, Interview am 5.6.2019
- ¹² Abgerufen am 10.5.19 <https://www.facultas.at/menu/verlag/facultasApp>
- ¹³ Abgerufen am 10.5.19 <https://cme.thieme.de/cme-webapp/>
- ¹⁴ Abgerufen am 3.5.19 <https://www.meindfp.at>
- ¹⁵ Abgerufen am 3.5.19 <https://www.aerztekammer.at/fortbildung>
- ¹⁶ Abgerufen am 3.5.19 <https://oegam.at/service/gesundheitsfragebogen/>
- ¹⁷ Abgerufen am 3.5.19 <https://www.oesg.at/dfp-literaturstudium/>
- ¹⁸ Abgerufen am 3.5.19 https://www.medmedia.at/diepunkte-on/#/?utm_source=Redirect&utm_medium=web&utm_campaign=Menu
- ¹⁹ Abgerufen am 3.5.19 <https://medonline.at/lernwelt/>
- ²⁰ Abgerufen am 3.5.19 <https://www.springermedizin.at/fortbildung-app/16578446>.
- ²¹ Abgerufen 29.5.19 www.coursera.org/learn/emergency-care-pregnancy-infants-children
- ²² Abgerufen am 29.5.19 <https://www.tripdatabase.com/>
- ²³ Abgerufen am 2.5.19 <https://www.fomf.at>
- ²⁴ Abgerufen am 3.5.19 <https://www.diagnosia.com>
- ²⁵ Abgerufen am 29.5.19 <https://www.lecturio.de/medizin/repertorium-gynaekologie.kurs>
- ²⁶ J. Wiplinger, Chefredaktion Ärztemagazin Medizin Medien Austria, Interview am 6.6.2019
- ²⁷ Abgerufen am 7.6.19 <https://www.arztakademie.at/diplom-fortbildungs-programm/dfp-fuer-anbieter/dfp-akkreditierung-von-institutionen/liste-aller-dfp-akkreditierten-institutionen/>
- ²⁸ Abgerufen am 10.5.19 <https://www.facebook.com/groups/184576518805900/>
- ²⁹ Österr. Hebammengremium (2018). Hebammen 2017 in Berufsausübung. Via Statistik Austria, Stand 14.3.2019
- ³⁰ G. Söllradl, Geschäftsführer Hebamio, Interview am 7.5.19
- ³¹ Bundesrecht konsolidiert, § 37 Hebammengesetz
- ³² B.I. Maderner, Institutsleitung Pflege- und Hebammenwissenschaft, Interview am 8.6.2019

- ³³ Abgerufen am 3.5.19 <http://www.hebammen.at/gremium/>
- ³⁴ Abgerufen am 29.5.19 <https://www.hebammenverband.de/fortbildung/e-learning/>
- ³⁵ Abgerufen am 10.5.19 <https://www.hipp-fachkreise.de/hipp-hebammen-akademie/>
- ³⁶ Abgerufen am 29.5.19 <http://www.enea-hebammenwissen.de/>
- ³⁷ Abgerufen am 29.5.19 <https://uefgm.org/index.php/e-learning/?lang=de>
- ³⁸ Abgerufen am 29.5.19 <https://www.gynzone.de/?menu=lvsv>
- ³⁹ Abgerufen am 29.5.19 <http://www.stillen-institut.com/de/seminarreihe-intensiv-elearning>
- ⁴⁰ Abgerufen am 3.5.19 <https://www.hebamio.com>
- ⁴¹ Abgerufen am 7.5.19 <https://www.pt-control.com>
- ⁴² Abgerufen am 7.5.19 <https://praxissoftware-hebammen.at>
- ⁴³ Abgerufen am 14.5.19 <https://primaerversorgung.org>
- ⁴⁴ H. Novosad, 2. Bundessprecher österr. Forum Primärversorgung, Interview am 7.6.2019
- ⁴⁵ Abgerufen am 13.6.19 allgemeinmedizin.medunigraz.at/symposium-2018/programm-und-fortbildung
- ⁴⁶ Abgerufen am 13.6.19 <https://primaerversorgung.fhstp.ac.at/>
- ⁴⁷ Abgerufen am 13.6.19 www.fhstp.ac.at/de/newsroom/news/symposium-zur-primaerversorgung
- ⁴⁸ Abgerufen am 13.6.19 <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/kurzseminare-fuer-praktikerinnen/sozialarbeit-in-der-primaerversorgung>
- ⁴⁹ Abgerufen am 13.6.19 http://www.icpc.ch/fileadmin/user_upload/twopager0208.pdf
- ⁵⁰ Abgerufen am 14.5.19 https://www.aekwien.at/documents/4771581/22180345/DFP_Einstiegshilfe_Anlage_von_Fortbildungen_01.pdf/dc5f7e51-fe50-46aab2558d16cf307397?version=1.0&t=1525362958000
- ⁵¹ Interview-Ergebnisse, Zwischenbericht Nationales Zentrum Frühe Hilfen
- ⁵² Abgerufen am 3.5.19 <https://www.paediatrie.at>
- ⁵³ Abgerufen am 3.5.19 <http://www.oeggg.at/about>
- ⁵⁴ Abgerufen am 3.5.19 <http://www.kontinenzgesellschaft.at/fachportal.htm>
- ⁵⁵ Abgerufen am 29.5.19 <https://h5p.org>
- ⁵⁶ Abgerufen am 19.11.19 <https://h5p.org/node/649354>