

Prävention für Young Carers

Praxisleitfaden für Spitex Mitarbeitende zur Vermittlung von Anlaufstellen und Angeboten an Eltern von Kleinkindern und Kindern im Alter von 0-6 Jahren

Leitfaden zum Ergebnisbericht

Fischer S.*, Gruber D.*, Lieberherr A.*, Mettler D.*, Inauen Lehner A., Harju E.

*Gemeinsame Erstautorenschaft

Institut für Public Health und Institut für Pflege
In Kooperation mit der Spitex Knonaueramt Juli 2024

doi:[10.21256/zhaw-2519](https://doi.org/10.21256/zhaw-2519)



Dieser Leitfaden steht unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung 4.0 International.

Vorwort

Zielgruppen dieses Leitfadens

Dieser Leitfaden richtet sich in erster Linie an die Spitex, welche im Rahmen ihrer psychosozialen Pflege die Betreuung von psychisch erkrankter Menschen (einschliesslich Suchterkrankungen) übernimmt. Die sekundäre Zielgruppe umfasst Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung, Alkohol- oder Drogenkonsum, oder sozio-ökonomischer Einschränkungen einen Leidensdruck in ihrer Lebenssituation erleben. Ein weiteres Merkmal dieser sekundären Zielgruppe ist die Elternschaft mit Kleinkindern und Kindern im Alter zwischen 0 und 6 Jahren (im Folgenden als 'Kinder' bezeichnet). Diese Kinder sind die tertiäre Zielgruppe und Endbegünstigten dieses Leitfadens.

Setting für den Kontakt mit der Spitex

Das Zuhause dieser Eltern und Kinder ist das Setting, in dem welchem diese Zielgruppen erreicht werden sollen. Durch die Leistung der Psychosozialen Pflege via dem Verein Spitex sollen die Eltern nach sorgfältiger Erfassung der Bedürfnisse und Ressourcen mit bestehenden Angeboten unterstützt werden. Ziele sind die Unterstützung einer bestmöglichen Entwicklung der Kinder sowie die Prävention negativer Auswirkungen der Rolle als 'Young Carer' bei diesen Kindern.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Handlungsphasen und spezifische Interventionen angelehnt ans TTM

Tabelle 2: Handlungsphasen und Informationslinks zu Unterlagen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kontinuum der Gesundheit

Abbildung 2: Das 3-Layer Modell

Abbildung 3: Transtheoretisches Modell zur Verhaltensänderung

Abbildung 4: Vorgehensphasen

Abbildung 5: Phase 1 der Vorgehensphasen

Abbildung 6: Phase 2 der Vorgehensphasen

Abbildung 7: Phase 3 der Vorgehensphasen

Abbildung 8: Phase 4 der Vorgehensphasen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Zielgruppen dieses Leitfadens	2
Setting für den Kontakt mit der Spitex	2
Tabellenverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	4
1. Einleitung	6
1.1 Wichtige Entwicklungsschritte in der frühen Kindheit	6
1.2 Wer sind Young Carers	6
1.3 Psychosoziale Gesundheit der Young Carers	6
1.4 Prävention für Young Carers	7
2. Der Leitfaden	7
2.1 Nutzen des Leitfadens	7
2.2 Grundhaltung	7
3. Anwendung des Leitfadens: Das 3-Layer-Prizip	8
4. Prävention beim Hausbesuch Zuhause	9
4.1 Kommunikation beim Hausbesuch Zuhause	9
4.2 Rolle als Unterstützer:in beim Hausbesuch Zuhause	10
4.3 Niederschwellige Angebote für den Hausbesuch Zuhause	11
5. Angebote für Eltern und Kinder	11
5.1 Rolle als Vermittler:in beim Hausbesuch Zuhause	11
5.2 Vorgehen bei der Vermittlung von Unterstützungsangeboten	11
5.2.1 Phase 1: Informationen, Hinweise und Beobachtungen	12
5.2.2 Phase 2: Einschätzung und Prüfung von passenden Angeboten	13
5.2.3 Phase 3: Schlussfolgerungen und Handlungsmöglichkeiten	13
5.2.4 Phase 4: Auswertung	14
5.3 Übersicht Unterstützungsangebote	14
6. Angebote für Eltern	15
7. Angebote für Kinder	16
8. Vernetzung und Wissensmanagement in der Organisation Spitex	18
Literaturverzeichnis	19

1. Einleitung

1.1 Wichtige Entwicklungsschritte in der frühen Kindheit

Die wichtigsten Entwicklungsstadien von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren lassen sich auf unterschiedliche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Entwicklungen aufteilen. Dazu gehören motorische, sprachliche, kognitive, soziale, emotionale und moralische Entwicklungen. Viele dieser Entwicklungen geschehen aus eigenem Antrieb der Kinder oder durch ein Wechselspiel aus persönlichem Antrieb und Erfahrungen durch Anregungen aus der Umwelt. Die Geschwindigkeit, mit der diese Entwicklungen stattfinden, ist sehr individuell [1].

Ein zentraler Entwicklungsbedarf von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren besteht darin, **sichere und liebevolle Beziehungen** zu Eltern, Betreuer:innen oder weiteren Bezugspersonen aufzubauen. Diese Beziehungen bieten Sicherheit, Geborgenheit und **emotionale Unterstützung**, die für die Entwicklung eines Kindes von grosser Bedeutung sind. Teil dieser Beziehung ist auch das Setzen von klaren **Grenzen und Strukturen**.

Kinder lernen zudem durch aktives **Erleben und durch Interaktionen mit ihrer Umwelt**. Dazu benötigen Sie Möglichkeiten **zum Spielen und zum Entdecken**. Eltern und Betreuer:innen spielen dabei eine zentrale Rolle, indem sie die Kinder dabei vorsichtig begleiten, unterstützen und ermutigen. Zusätzlich fördern Spiel und Interaktionen mit anderen Kindern die **sozialen, emotionalen und kognitiven Fähigkeiten**.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Entwicklung eines Kindes ist die körperliche Gesundheit. Eine **ausgewogene und gesunde Ernährung** ist entscheidend für das Wachstum und die Entwicklung der Körperfunktionen. Zusätzlich ist persönliche **Hygiene** wichtig, wie beispielsweise regelmässiges Händewaschen und Duschen. Zudem sollten regelmässige Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt sowie empfohlene Impfungen erfolgen.

In den ersten vier Lebensjahren benötigen Kinder **unbedingt** ausreichend **Ruhe und Schlaf**. Die Entwicklung und das Entdecken der Umwelt fordert viel Energie. Daher ist es für die Entwicklung und die Gesundheit des Kindes zentral, sich ausreichend zu erholen und neue Energie zu tanken.

1.2 Wer sind Young Carers

Als Young Carers werden Kinder, Jugendliche unter 18 Jahren bezeichnet die die Betreuung eines/einer Angehörigen übernehmen [2]. Die zu betreuende Person kann ein direktes Familienmitglied sein, also die Eltern, oder die Grosseltern, oder auch eine Person aus dem nahen Umfeld, zum Beispiel die Nachbar:in oder eine Freund:in [2-5].

Die Betreuung des/der Angehörigen wird in Fällen von körperlicher Krankheit, kognitiven Einschränkungen, einer psychischen Erkrankung (inklusive Sucht) oder eines Unfalls übernommen. Young Carers leisten emotionale, betreuende und pflegerische Unterstützung und übernehmen Alltagsaufgaben, die eigentlich von Erwachsenen übernommen werden sollten [6]. Mögliche Formen der emotionalen Unterstützung umfassen das Trösten, Aufmuntern und das Vermitteln von Sicherheit. Oftmals sind sich Young Carers ihrer Rolle nicht bewusst, da sie die Betreuungsaufgaben als alltäglich und normal wahrnehmen [6]. Young Carers übernehmen somit schon früh verantwortungsvolle Aufgaben, erleben dadurch ihre Kindheit weniger unbeschwert als andere Kinder und können unter Umständen in ihrer Entwicklung eingeschränkt sein. Die Kinderrechtskonvention hat jedem Kind das Recht auf Schutz und Fürsorge zugesprochen [7]. Die Kindheit wird als eine geschützte Lebensphase beschrieben, in der die Kinder keine Verantwortung übernehmen müssen und wichtige Entwicklungsstadien durchlaufen [8]. Für Kinder, welche die Verantwortung und Pflege von nahestehenden Personen übernehmen müssen, entfällt diese Phase des «Kind seins».

In einer Online-Befragung im Jahr 2017 von insgesamt 3991 Schüler:innen im Alter von 10-15 Jahren in der Schweiz wurden 8% als Young Carer identifiziert [3]. Auf die gesamte Schweiz gerechnet, betrifft dies fast 39'000 Kinder und Jugendliche in dieser Altersgruppe [3]. Im britischen Report zu Young Carer war das jüngste Kind fünf Jahre alt [9, 10]. Es ist wahrscheinlich, dass auch jüngere Kinder bereits betroffen sind.

1.3 Psychosoziale Gesundheit der Young Carers

Der Einfluss der Rolle als Young Carer auf ein Kind kann in positive und negative Auswirkungen unterteilt werden. Es ist bekannt, dass aus dieser Unterstützungsrolle heraus persönliche Reife, praktische und soziale

Kompetenzen sowie ein positiver Selbstwert entwickelt werden können [11-14]. Dennoch wurden auch negative Folgen psychischer, emotionaler, sozialer, und körperlicher Art beobachtet. Studien berichten von erhöhten Depressionssymptomen und Angststörungen, Schamgefühlen, Isolation, Müdigkeit, und Rückenschmerzen, was sich zusätzlich negativ auf die Ausbildung auswirken kann [6, 15-17]. Im Nationalen Gesundheitsbericht (2020) wird darauf hingewiesen, dass dies die Chancengleichheit für Young Carers verringert und sich negativ auf die lebenslange Entwicklung auswirken kann [18].

1.4 Prävention für Young Carers

Um die negative Auswirkungen für die Young Carers zu vermeiden hat sich eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von verschiedenen Fachpersonen als hilfreich erwiesen [19]. Unter anderem wurde auch der Einbezug der ganzen Familie hervorgehoben, um diese umfassend im Alltag zu unterstützen [19]. Mit der psychosozialen Pflege und Vermittlung von bestehenden Angeboten leistet die Spitex diesen Beitrag.

2. Der Leitfaden

2.1 Nutzen des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden soll ein einfach zu handhabendes Praxisinstrument sein. Er bietet den Mitarbeitenden des Vereins Spitex eine Hilfestellung für die Praxis, damit sie eine niederschwellige Form der Prävention anwenden können. Hierdurch sollen Betroffene von psychischen Erkrankungen mit passenden bestehenden Angeboten für sich und ihre Kinder vernetzt werden. Ein weiterer Aspekt ist die Neuorientierung der Organisation Spitex, die durch dieses erweiterte Versorgungsangebot entsteht. Im Kapitel 'Vernetzung und Wissensmanagement in der Organisation Spitex' wird daher erläutert, wie die Organisation Spitex dieses Angebot intern entwickeln kann und welchen Beitrag sie im Aussendienst dazu leisten kann.

2.2 Grundhaltung

Die Gesundheitsförderung und Prävention orientiert sich am Konzept der Salutogenese. Sie fokussiert dabei auf den Erhalt und die Stärkung der Gesundheit und deren Entstehung. Dieser Zustand soll mit den folgenden drei Handlungsstrategien erreicht werden [20].

- Empowerment der Zielgruppen
- Anwaltschaftliches Einstehen für die Verbesserung der Gesundheit
- Vermitteln und aushandeln

Dazu setzt sie auf fünf Handlungsebenen an:

- Persönliche Kompetenzen entwickeln
- Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
- Neuorientierung von Gesundheitsdiensten
- Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten
- Entwicklung von gesundheitsförderlichen Handlungsleitlinien und einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik

In der praktischen Umsetzung sollten diese Handlungsprinzipien und Handlungsebenen ganzheitlich berücksichtigt werden.

Gesundheit wird in der Gesundheitsförderung als Bio-Psycho-Sozial auf einem Kontinuum verstanden (siehe Abb. 1).



Abbildung 1: Kontinuum der Gesundheit

3. Anwendung des Leitfadens: Das 3-Layer-Prizip

Das 3-Layer-Prinzip verfolgt das Ziel einer effizienten Anwendung dieses Leitfadens. Die Layer stellen im weitesten Sinn Settings dar, in denen dieser Leitfaden zur Anwendung kommt.

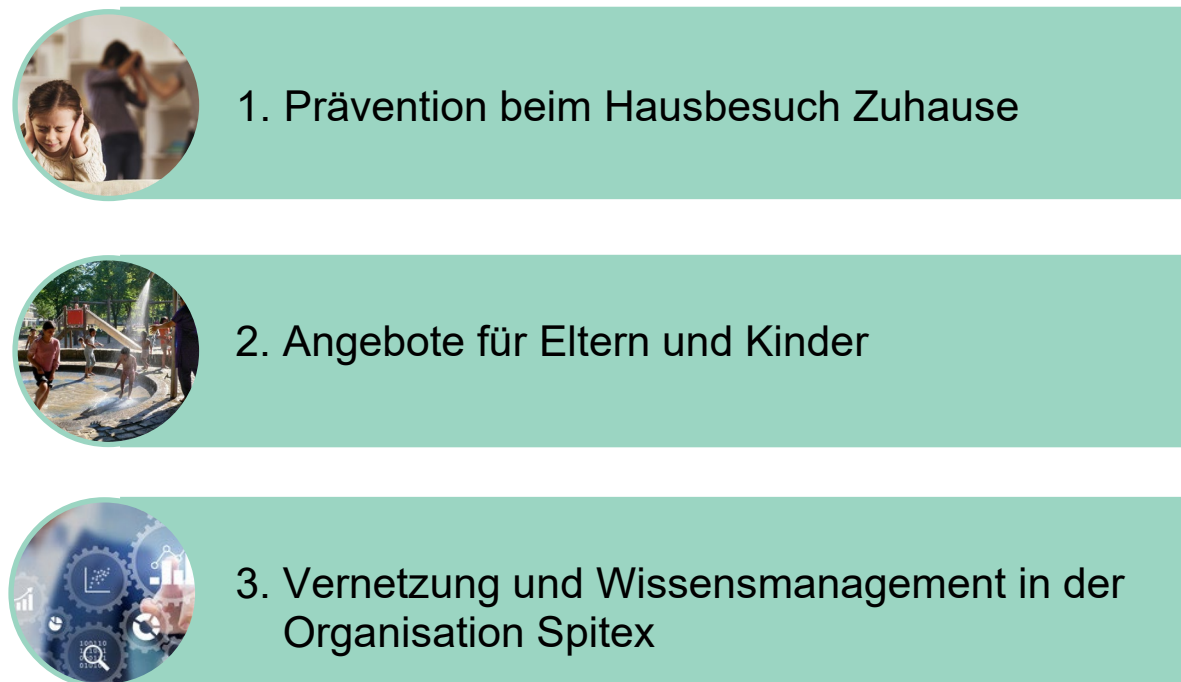


Abbildung 2: Das 3-Layer Modell

Der erste Layer bezieht sich auf den Besuch der Spitex Zuhause. Dabei geht es um eine niederschwellige Form der Prävention, die ihren Nutzen direkt vor Ort entfalten sollte. Primär steht dabei ein Sensibilisierungsprozess im Vordergrund, bei welchem den Betroffenen die negativen Auswirkungen einer fehlenden oder reduzierten "Kind sein" Phase vermittelt und bewusst gemacht werden.

Der zweite Layer beschäftigt sich mit der Vermittlung von Lösungsansätzen wie zum Beispiel den bestehenden Angeboten für Eltern und Kinder. Dabei spielt es einerseits eine Rolle welche Angebote schon existieren und andererseits wird beleuchtet, was bei einer Vermittlung zu beachten ist.

Der dritte Layer befasst sich mit dem Wissensmanagement und Vernetzung innerhalb der Organisation Spitex. Durch ihre Hausbesuche erlangen sie kontinuierlich Erfahrungen im praktischen Umgang mit dem Thema Prävention. Ein Rückspeisen dieser Erfahrungen ermöglicht eine kontinuierliche organisatorische Weiterentwicklung des Präventionsangebots.

4. Prävention beim Hausbesuch Zuhause

4.1 Kommunikation beim Hausbesuch Zuhause

Beim Hausbesuch zuhause sollten Betroffene von psychischen Erkrankungen nicht als Patient:innen und Angehörige angesehen und angesprochen werden, sondern als Eltern und Kinder. Es sind genau diese Rollen, in denen die Spitex die sekundäre und tertiäre Zielgruppe stärken möchte.

Methodisch können sich die Spitex Mitarbeitenden an der Motivierenden Gesprächsführung von Miller & Rollnick orientieren [21]. Dieser klientenzentrierte, aber direkte Beratungsansatz wurde in den 80er Jahren für Menschen mit Suchtproblemen entwickelt. Ziel dieser praktischen und empathischen Methode ist es, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen, indem Ambivalenz erkundet und aufgelöst wird.

- [Motivierenden Gesprächsführung](#) Powerpoint der Universität Zürich
- [Lernmodul](#) (nur mit Registration möglich)
- [Schlechtes Beispiel](#) Motivierende Gesprächsführung (Youtube)
- [Gutes Beispiel](#) Motivierende Gesprächsführung (Youtube)

Die Grundhaltung in der Kommunikation ist:

- Respektvoll, offen und empathisch
- Es stehen dabei keine Überzeugungstechniken im Vordergrund
- Probieren Sie bei den Eltern eigene positive Vorstellungen zu erwecken (Evokation)
- Sehen Sie den Prozess einer Veränderung so an, dass Sie die Eltern partnerschaftlich (*im Sinne von Arbeitspartnern*) unterstützen.
- Unterstützen und respektieren Sie Autonomie bzw. Selbstbestimmung
- Würdigen Sie das herausfordernde Vorankommen in so einem Prozess
- Akzeptieren Sie den Menschen, so wie er ist und probieren Sie ihn bestmöglich ganzheitlich zu verstehen

Dazu können Sie sich an den vier Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung orientieren:

- Empathie ausdrücken
- Diskrepanz entwickeln (Bsp. Fernsehzeit/Chancengleichheit bei Entwicklung)
- Widerstand umlenken
- [Selbstwirksamkeit fördern](#)

Vereinfacht ausgedrückt werden bei der motivierenden Gesprächsführung offene Fragen gestellt, aktiv zugehört, Wertschätzung und Würdigung ausgedrückt, Gesagtes zusammengefasst, und Äusserungen der Klienten gespiegelt. Ausserdem werden Veränderung geplant und die Selbstverpflichtung der Veränderung gestärkt. Ein guter Umgang mit Widerständen ist ebenso wichtig wie das Vermeiden von frühen Fallen. Ein sicheres Auftreten erfordert Übung, daher wird empfohlen sich gründlich mit der Thematik vertraut zu machen.

4.2 Rolle als Unterstützer:in beim Hausbesuch Zuhause

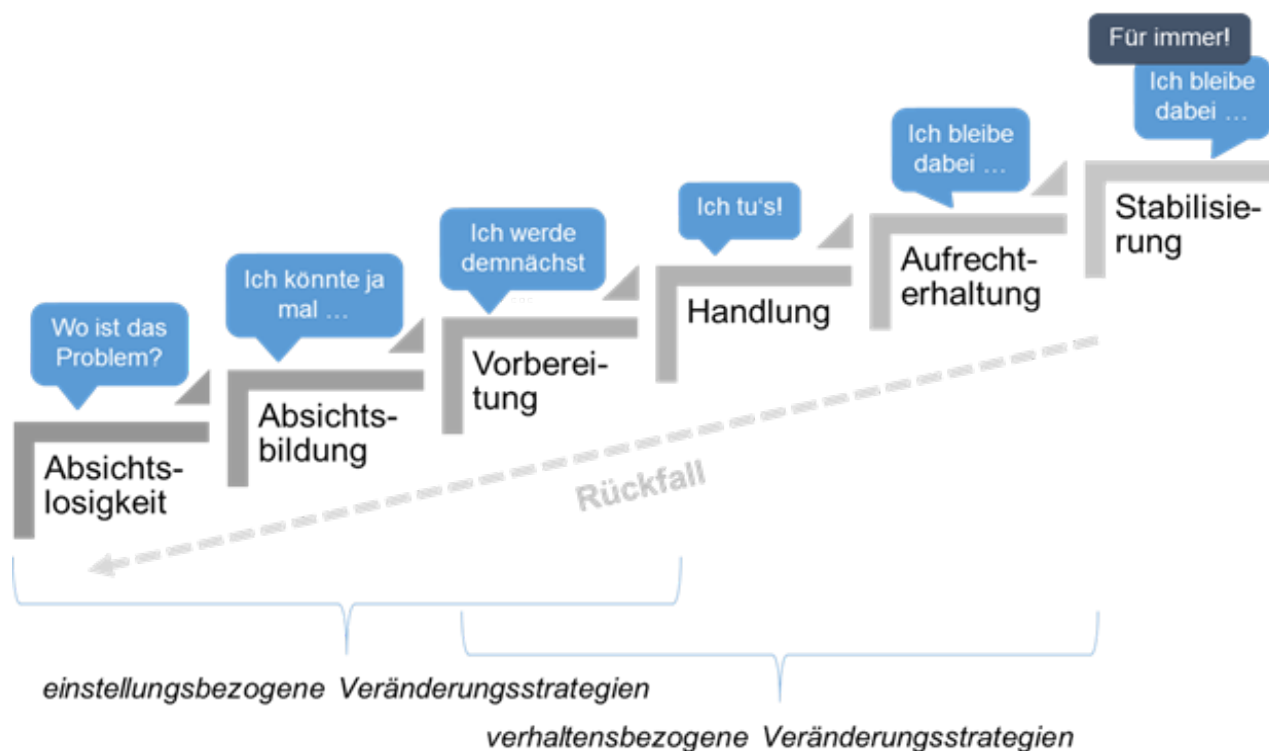


Abbildung 3: Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung von Prochaska et al.(2008), nach Finne et al. (2021)

Es existieren zahlreiche Modelle zur gesundheitsbezogenen Verhaltensveränderung. Besonders passend ist in diesem Kontext das transtheoretische Modell (TTM) von Prochaska et al. (Abbildung 3, nach Finne et al.) [22, 23]. Die Kernaussagen dieses Modells sind, dass gesundheitsbezogene Verhaltensveränderung ein dynamischer Prozess ist, der sich in fünf oder je nachdem sechs Stufen gliedert. Ein Verhaltensveränderungsprozess verläuft normalerweise träge und benötigt Zeit, wobei Rückfälle eher die Norm als die Ausnahme sind. In der alltäglichen Präventionsarbeit ist es hilfreich, dieses Modell im Hinterkopf zu behalten. Bei der pflegerischen Tätigkeit mit den Hausbesuchen dient dieses Modell weniger als Anleitung zur Verhaltensveränderung, sondern vielmehr als Gedankenstütze oder Grundlage, die auch für die motivierende Gesprächsführung nützlich ist. So kann ein Verhaltensveränderungsprozess unterschiedliche Herausforderungen mit sich bringen und von aussen je nach Stufe unterschiedlich mit punktuellen Interventionen unterstützt werden (siehe Tabelle 1).

[Simple Erklärung](#) des TTM (Youtube)

Handlungsphase	Herausforderung	Intervention
Sorglosigkeit / Absichtslosigkeit	Information	Aufmerksamkeitslenkung & Wissensvermittlung
Intentionsbildung / Kontemplation / Absichtsbildung	Motivation	Aktivierung von Normen und Werten & Neubewertung individueller Vor- und Nachteile
Handlungsvorbereitung	Planung	Konkretisierung von Handlungszielen & Handlungsplänen
Handlungsausführung	Umsetzung	Bereitstellung unterstützender sozialer, organisatorischer, infrastruktureller technologischer weiter Angebote.
Aufrechterhaltung	Routinisierung	Positive Selbstverstärkung & Rückfallprävention

Tabelle 1: Handlungsphasen und spezifische Interventionen angelehnt ans TTM

4.3 Niederschwellige Angebote für den Hausbesuch Zuhause

Diese Tabelle bietet einen Überblick von niederschweligen Unterlagen und Informationen, die für die jeweilige Phase geeignet sind. Dabei wird hier ausschliesslich auf die frühe Förderung bzw. Verhinderung der negativen Auswirkungen eines fehlenden oder reduzierten "Kind sein" Bezug genommen.

Handlungsphase	Information / Unterlagen
Sorglosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Infografik Frühe Förderung - Argumentarium «Frühe Förderung: Wichtiger Start für eine lebenslange Gesundheit - Flyer Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit
Intentionsbildung	<ul style="list-style-type: none"> - Factsheet «So wird mein Kind seelisch stark!» - Factsheet «So bleibe ich als Mutter und Vater seelisch stark!» - Förderung der psychischen Gesundheit in der frühen Kindheit
Handlungsvorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> - Kapitel Angebote für Eltern und Angebote für Kinder
Handlungsausführung	<ul style="list-style-type: none"> - Filme Kinder - 4 - Individuell unterstützen bei der Wahrnehmung eines Angebots - Kapitel Angebote für Eltern und Angebote für Kinder
Aufrechterhaltung	<ul style="list-style-type: none"> - Alternativen aufzeigen, falls ein Angebot eine Familie nicht anspricht.

Tabelle 2: Handlungsphasen und Informationslinks zu Unterlagen

5. Angebote für Eltern und Kinder

5.1 Rolle als Vermittler:in beim Hausbesuch Zuhause

In Ihrer Rolle als Vermittler:innen können Spitex-Mitarbeitende sich am Ablaufschema zum Vorgehen bei einer Vermittlung von Unterstützungsangeboten orientieren.

5.2 Vorgehen bei der Vermittlung von Unterstützungsangeboten

Nachfolgend wird das standardisierte Vorgehen zur Prüfung von Unterstützungsangeboten näher vorgestellt. Die Prüfung ist in vier Phasen unterteilt. Gibt es Informationen, Hinweise oder Beobachtungen, die auf einen Unterstützungsbedarf für Kinder oder Eltern hinweisen, empfiehlt es sich, gemäss folgenden vier Phasen vorzugehen:

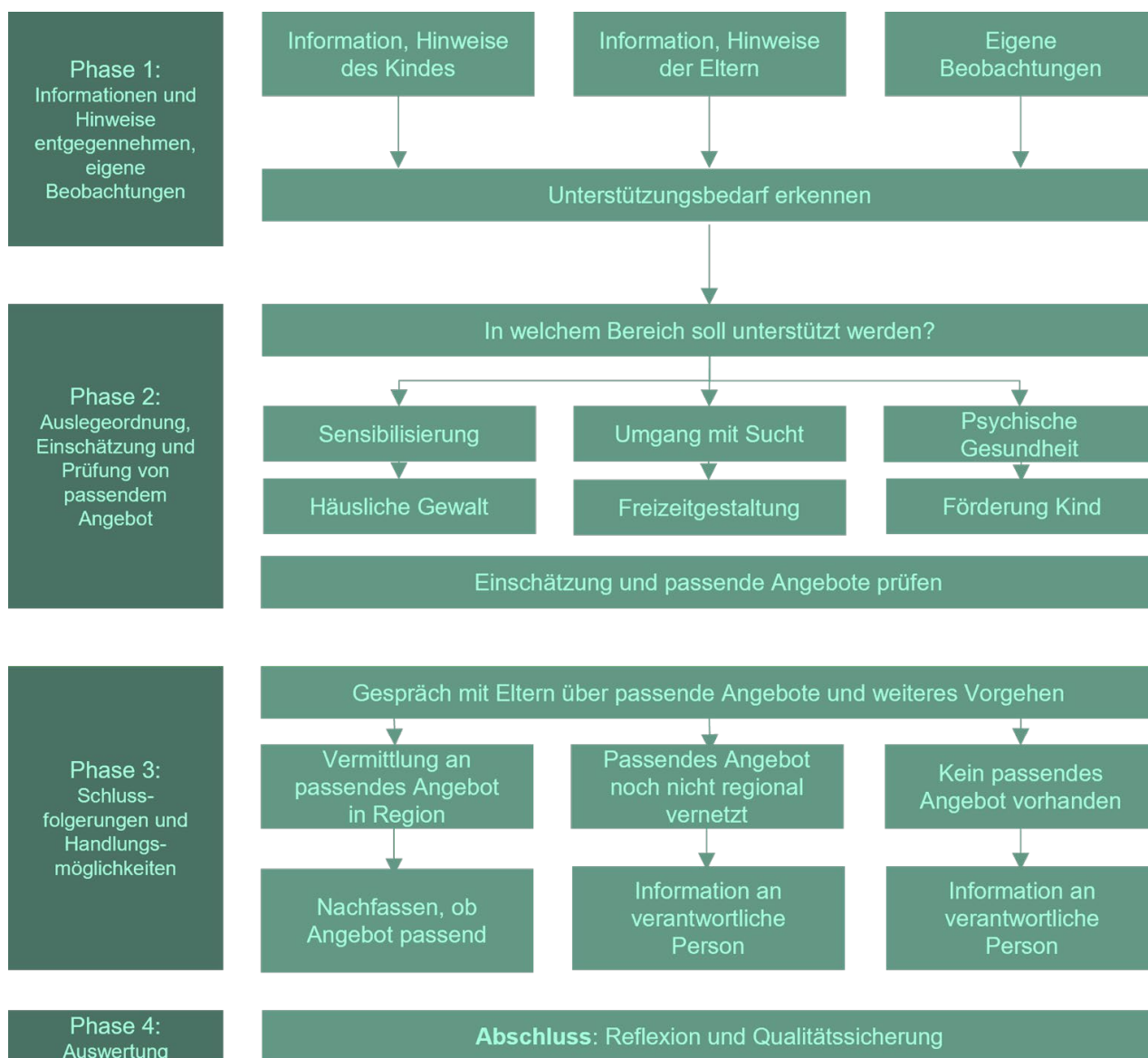


Abbildung 4: Vorgehensphasen

Die einzelnen Phasen werden nachfolgend genauer erläutert.

5.2.1 Phase 1: Informationen, Hinweise und Beobachtungen

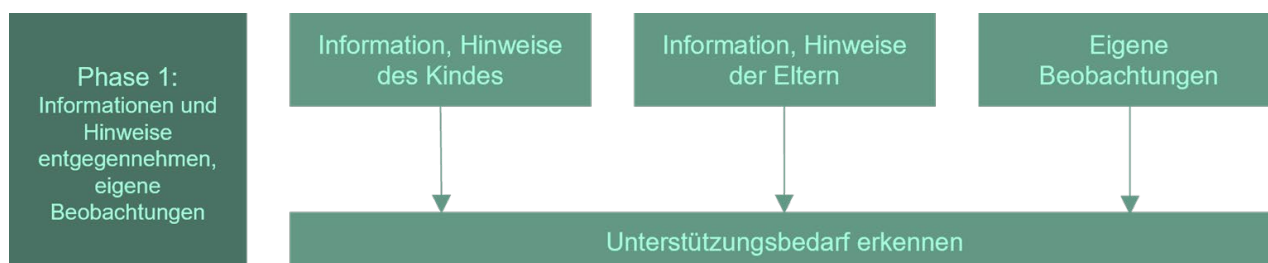


Abbildung 5: Phase 1 der Vorgehensphasen

In der ersten Phase soll der Bedarf nach Unterstützung geprüft werden. Informationen und Hinweise können direkt oder indirekt gegeben werden. Die Fachperson achtet sich bei den Hausbesuchen auf mögliche Äusserungen und sucht gezielt das Gespräch im Hinblick auf verschiedenen Angebote.

5.2.2 Phase 2: Einschätzung und Prüfung von passenden Angeboten

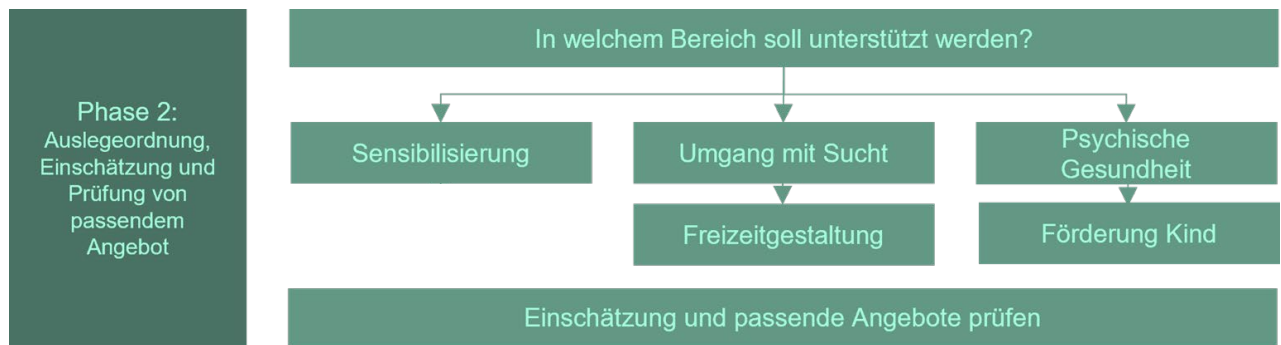


Abbildung 6: Phase 2 der Vorgehensphasen

Durch Gespräche mit den Eltern soll ermittelt werden, in welchem Bereich eine Unterstützung sinnvoll wäre. Einerseits soll die Vermittlung von Angeboten für die Bedürfnisse des Kindes geprüft werden und andererseits, ob die Eltern in ihrer Rolle zusätzlich unterstützt werden können. Nachfolgend werden die einzelnen Kategorien der Angebote kurz erläutert:

Sensibilisierung: im engeren Sinne meint es die Ich-Identifikation im Kontext eines Problems bzw. Problembewusstsein. Im Kontext der Gesundheitsförderung soll Sensibilisierung breiter angesehen werden als rein edukative Wissensvermittlung.

Förderung Kind: diese Angebote legen das Augenmerk gezielt auf die Förderung der Kinder. Dazu gehören kreative Förderung, frühe Förderung oder Bewegungsförderung. Zudem sind auch Informationsunterlagen zu den verschiedenen Aspekten der frühen Förderung für Eltern verfügbar.

Freizeitgestaltung: diese Angebote bieten Kindern aus belasteten Familien die Möglichkeit, durch Mentoringprogramme einen unbeschwerten Nachmittag zu erleben und Kind zu sein. Zusätzlich werden ihre Ressourcen gestärkt und die Familien entlastet.

Psychische Gesundheit: diese Angebote richten sich an Kinder aus belasteten Familien. Dabei werden die Ressourcen der Kinder gestärkt und ihre psychosozialen Kompetenzen gefördert.

Umgang mit Sucht: diese Angebote richten sich an Betroffene einer Suchterkrankung oder an deren Angehörige und/oder Kinder.

5.2.3 Phase 3: Schlussfolgerungen und Handlungsmöglichkeiten

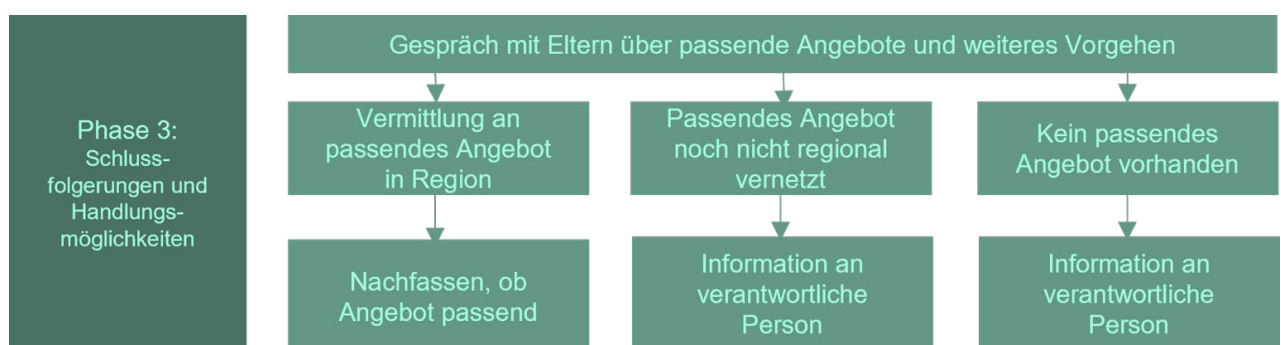


Abbildung 7: Phase 3 der Vorgehensphasen

Nach der Ermittlung des Unterstützungsbedarfs werden die passenden Projekte oder Programme mit den Eltern besprochen. Die Fachpersonen vermitteln die Informationen zum Angebot und bieten Unterstützung im Vorgehen zur Kontaktaufnahme. Weiter soll nach der ersten Nutzung des Angebots nachgefasst werden, ob das Angebot den Bedürfnissen des Kindes oder der Eltern entspricht oder ob ein anderes Angebot passender wäre.

Wenn die Schlussfolgerung ist, dass ein Angebot den Bedürfnissen der Klienten entspricht, welches jedoch noch nicht in der Region verankert ist, wird eine Mitteilung an die verantwortliche Person gemacht. Anschliessend wird intern geprüft, wie die Vernetzung mit dem Anbieter aufgegleist werden kann.

Ist eine Schlussfolgerung daraus, dass kein passendes Angebot vorhanden ist, wird ebenfalls eine Mitteilung an die verantwortliche Person gemacht. In diesem Fall nimmt die verantwortliche Person auf, was genau fehlt und prüft, ob allenfalls neue Projekte diesen Bedürfnissen entsprechen oder ob ein neues Projekt geplant werden soll.

5.2.4 Phase 4: Auswertung



Abbildung 8: Phase 4 der Vorgehensphasen

Nach Abschluss des standardisierten Vorgehens ist es wichtig, über das eigene Vorgehen nachzudenken und dieses auszuwerten. Für die Qualitätssicherung ist der Austausch zwischen den Fachpersonen empfehlenswert, um gegenseitig von den gemachten Erfahrungen lernen zu können.

5.3 Übersicht Unterstützungsangebote

Die nachfolgend in den Tabellen aufgeführten Unterstützungsangebote wurden mittels Recherche im Jahr 2023 gefunden. Der Hauptfokus der Recherche lag auf Angebote für Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren oder deren Eltern. Die aufgeführten Angebote sind in der Region Knonaueramt verankert, ausser es ist anders angegeben. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und es wird empfohlen, die Angebote auf Aktualität zu überprüfen. In der ersten Spalte links sind die Angebote wo immer möglich direkt verlinkt.

Für eine Entlastung der Familien wird auch empfohlen, Kinder in Kindertagesstätten in Betreuung zu geben. Entsprechende Angebote werden hier nicht aufgeführt.

6. Angebote für Eltern

Thema		Sensibilisierung	
Titel Angebot	Angebot	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Miapas</u>	Informationsmaterialien zu ausgewogener Ernährung, ausreichend Bewegung und Förderung der psychischen Gesundheit in der frühen Kindheit	Eltern von Säuglingen und Kleinkindern	0-4
Thema		Förderung Kind	
Titel Angebot	Angebot	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Lapurla (Kreative Förderung)</u>	Informationsmaterial: Denkanstösse für mehr kreative Freiräume im Alltag	Eltern von Kleinkindern	0-4
<u>MiniMove (Bewegungsförderung)</u>	Jeden Sonntagnachmittag im Winterhalbjahr Sporthallen Nutzung, Austauschmöglichkeiten für Eltern	Eltern mit Kindern im Vorschulalter	2-5
<u>Schritt:weise (Frühförderprogramm)</u>	Hausbesuche und Gruppentreffen mit Fokus auf die Stärkung der elterlichen Kompetenzen und soziale Vernetzung der Familie <i>Noch nicht regional verankert</i>	Sozial belastete oder bildungsferne Familien mit Kindern	1-5
<u>Kinder-4.ch</u>	Angebot: Webseite mit 76 Kurzfilmen zur Unterstützung der Frühkindlichen Entwicklung und Stärkung der Erziehungskompetenzen der Eltern. Broschüren und Hilfsmittel in 13 Sprachen	Eltern mit Kindern im Vorschulalter	0-4
Thema		Psychische Gesundheit	
Titel Angebot	Angebot	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Du bist nicht allein</u>	Online-Informationsveranstaltungen für Eltern zum Angebot <i>Noch nicht regional verankert</i>	Eltern	6+
Andere Ressourcen			
Thema	Umgang mit Sucht	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Eltern vor allem – Eltern trotz allem</u>	Diverse Informationsmaterialien online	Direktbetroffene einer Suchterkrankung und deren Familienmitglieder	
<u>Alkohol und Abhängigkeit</u>	Niederschwelliger Kurs zum Thema Alkohol und Abhängigkeit	Alle	

7. Angebote für Kinder

Thema		Förderung Kind	
Titel Angebot	Angebot	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Lapurla (Kreative Förderung)</u>	Atelier für Kleinkinder, Impulse für kreative Prozesse	Kleinkinder und eine Bezugsperson	0-4
<u>MiniMove (Bewegungsförderung)</u>	Jeden Sonntagnachmittag im Winterhalbjahr Sporthallen Nutzung, Bewegungsprogramm, Förderung motorische Fähigkeiten der Kinder	Kinder und eine Bezugsperson	2-5
<u>Schritt:weise (Frühförderprogramm)</u>	Präventives Frühförderprogramm für Kinder, die in sozial belasteten oder bildungsfernen Familien aufwachsen. Das Hausbesuchsprogramm fokussiert auf die Frühförderung von Kindern zu Hause <i>Noch nicht regional verankert</i>	Sozial belastete oder bildungsferne Familien mit Kindern	1-5
Thema		Freizeitgestaltung	
Titel Angebot	Angebot	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Mit mir</u>	Mentoringprogramm, Freiwillige engagieren sich für benachteiligte Kinder und schenken ihnen Zeit und Aufmerksamkeit.	Kinder aus belasteten Familien	3-12
<u>DreamTeam</u>	Mentoringprogramm, Patenschaft von jungen Erwachsenen zwischen 18 und 30 Jahren für Kinder, um abwechslungsreiche Freizeitgestaltung zu ermöglichen	Kinder	4-8
Thema		Psychische Gesundheit	
Titel Angebot	Angebot	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Barca</u>	Raum für Gespräche und kreative Aktivitäten wie Musizieren, Tanz und Bewegung, Geschichten-Erzählen, Theaterspielen, Malen und Gestalten <i>Noch nicht regional verankert</i>	Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien	4-18
<u>Chinderliecht</u>	Begleitete Mal und Zeichentherapie, wöchentlich am Mittwochnachmittag während 1.5 Std <i>Noch nicht regional verankert</i>	Kinder aus psychisch- oder suchtbelasteten Familien	5-16
<u>Du bist nicht allein</u>	Drei Workshops à 3 Stunden für Kinder: Ressourcenstärkung, Austausch mit Kindern aus ähnlichen Verhältnissen <i>Noch nicht regional verankert</i>	Kinder und Jugendliche	6+

Andere Ressourcen			
Thema	Psychische Gesundheit	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Tina und Toni</u>	Ausgehend von den Geschichten zweier Kängurus und spielerischen Aktivitäten will das Programm die psychosozialen Kompetenzen der Kinder entwickeln <i>Noch nicht regional verankert</i>	Einrichtungen welche die Betreuung von Kindern in der Altersgruppe übernimmt	4-6
Thema	Umgang mit Sucht	Zielgruppe	Alter Kind in Jahren
<u>Bobys Geschichten</u>	Hörbuch mit den vier Geschichten von Bobby und Begleitmaterialien	Kinder aus sucht- oder psychisch belasteten Familien	4-8
<u>Elena mischt sich ein</u>	Kinderbuch , welches das schwierige Thema Sucht und der Umgang damit für Kinder zugänglich macht. Zudem Hörspiel und Teddy verfügbar	Kinder	4-8

8. Vernetzung und Wissensmanagement in der Organisation Spitex

Die Integration des präventiven Versorgungsangebots im Handlungsfeld der Hausbesuche erschliesst ein Tätigkeitsfeld, das sich kontinuierlich weiterentwickeln sollte. Die Neuorientierung von Gesundheitsdiensten darf dementsprechend als ganzheitlicher Organisationsentwicklungsprozess verstanden werden.

Um stetig mit aktuellen Veränderungen des Bedarfs in der Versorgung Schritt halten zu können, spielen die Erfahrungen der Spitex mit dem Aussendienst eine zentrale Rolle. Mitarbeitende der Spitex, setzen das präventive Versorgungsangebot um und machen dabei wertvolle Erfahrungen. Diese Erfahrungen sollten bestmöglich wieder in die Organisation Spitex zurückgetragen werden. Dadurch kann eine Organisation als Ganzes profitieren. Mittels Partizipation der Mitarbeitenden kann zum Beispiel erörtert werden, wie hoch der Personalentwicklungsbedarf für Weiterbildungen ist, ob genügend Ressourcen vorhanden sind für eine einwandfreie Durchführung oder ob es Massnahmen gibt, die sich sehr gut oder überhaupt nicht bei der Zielgruppe bewähren.

Als Grundlage für diesen Organisationsentwicklungsprozess können folgende 5 Rahmenbedingungen angesehen werden:

- Kommunikation des Leitfadens, der _Ziele und wie dieser eingesetzt/umgesetzt werden soll
- Intakte Gefässe für Informationsaustausch
- Fehlerkultur: Transparenz, keine Schuldzuweisungen
- Offene Feedbackkultur
- Klare Zuständigkeiten

Auf dieser Grundlage gibt es mehrere Reflexionsfragen, die für die Organisationentwicklung interessant sind:

- Wie gelingt es, den Leitfaden umzusetzen?
- Gibt es Lernmöglichkeiten, die genutzt und reflektiert werden können?
- Wo liegen die Grenzen für die Anwendung des Leitfadens?
- Welche subjektiven Vorstellungen löst dieser Leitfaden aus?
- Ergibt es für die Spitex-Mitarbeitenden Sinn, diesen Leitfaden anzuwenden?
- Erhalten Spitex-Mitarbeitende genügend Unterstützung, um den Leitfaden anzuwenden?
- Gelingt es, den Leitfaden strukturiert und zielgerichtet anzuwenden?
- Gibt es Potenzial für eine Kompetenzerweiterung
- Welche Zusammenhänge und Wechselwirkungen zeigen sich?
- Welche Veränderungsmöglichkeiten für die Organisation werden erkennbar?

Literaturverzeichnis

1. Kindergesundheit, I. *Grundlagen der kindlichen Entwicklung | kindergesundheit-info.de*. 2023 2023; Available from: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/entwicklungsschritte/entwicklungsgrundlagen/>.
2. Frech, M., et al., *Who are „Young Carers“? Analysis of the Use of the Term in German Speaking Countries and Development of a Definition / Wer sind ? Analyse der Begriffsverwendung im deutschsprachigen Raum und Entwicklung einer Definition*. International Journal of Health Professions, 2019. **6**(1): p. 19-31.
3. Leu, A., et al., *Counting Young Carers in Switzerland - A Study of Prevalence*. Children & Society, 2019. **33**(1): p. 53-67.
4. Lloyd, K., *Happiness and Well-Being of Young Carers: Extent, Nature and Correlates of Caring Among 10 and 11 Year Old School Children*. Journal of Happiness Studies, 2012. **14**(1): p. 67-80.
5. Nagl-Cupal, M., et al., *Prevalence and effects of caregiving on children*. J Adv Nurs, 2014. **70**(10): p. 2314-25.
6. Leu, A., M. Frech, and C. Jung, *Young carers and young adult carers in Switzerland: Caring roles, ways into care and the meaning of communication*. Health Soc Care Community, 2018. **26**(6): p. 925-934.
7. Unicef, *Kinderrechtskonvention | unicef.ch*. 1989.
8. Hanson, E., et al., *Research and Innovation for and with Adolescent Young Carers to Influence Policy and Practice—The European Union Funded “ME-WE” Project*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022. **19**(16).
9. Clay, D., et al., *The lives of young carers in England: Qualitative report to DfE*. 2016, Department for Education, Young Carers Research Group, Loughborough University: London.
10. Dearden, C. and S. Becker, *Young Carers in the UK: The 2004 Report*. 2004: London: Carers UK.
11. Banks, P., et al., *Seeing the Invisible Children and Young People Affected by Disability*. Disability & Society, 2001. **16**(6): p. 797-814.
12. Cassidy, T., M. Giles, and M. McLaughlin, *Benefit finding and resilience in child caregivers*. Br J Health Psychol, 2014. **19**(3): p. 606-18.
13. Joseph, S., et al., *Assessment of caring and its effects in young people: development of the Multidimensional Assessment of Caring Activities Checklist (MACA-YC18) and the Positive and Negative Outcomes of Caring Questionnaire (PANOC-YC20) for young carers*. Child Care Health Dev, 2009. **35**(4): p. 510-20.
14. Robson, E., et al., *Young caregivers in the context of the HIV/AIDS pandemic in sub-Saharan Africa*. Population, Space and Place, 2006. **12**(2): p. 93-111.
15. Barry, M., *‘I realised that I wasn’t alone’: the views and experiences of young carers from a social capital perspective*. Journal of Youth Studies, 2011. **14**(5): p. 523-539.
16. Becker, S. and J. Sempik, *Young Adult Carers: The Impact of Caring on Health and Education*. Children & Society, 2018. **33**(4): p. 377-386.
17. Greene, J., et al., *The Relationship Between Family Caregiving and the Mental Health of Emerging Young Adult Caregivers*. J Behav Health Serv Res, 2017. **44**(4): p. 551-563.
18. Peter, C., et al., *Gesundheit in der Schweiz - Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*. 2020.
19. Kaiser, S., G.C. Schulze, and A. Leu, *Gesamtfamiliale Unterstützung bei schulabsentem Verhalten pflegender Kinder und Jugendlicher*, in *Schulabsentismus und Eltern*, H. Ricking and K. Speck, Editors. 2018, Springer Fachmedien: Wiesbaden. p. 185-198.
20. World Health Organization. Regional Office for Europe, *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. 1986, World Health Organization. Regional Office for Europe: Copenhagen.
21. Miller, W.R. and S. Rollnick, *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. 1991, New York, NY, US: The Guilford Press. xvii, 348-xvii, 348.
22. Finne, E., H. Gohres, and A.C. Seibt, *Erklärungs- und Veränderungsmodelle 1: Einstellungs- und Verhaltensänderung.*, in *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. 2021, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
23. Prochaska, J.O., C.A. Redding, and K.E. Evers, *The transtheoretical model and stages of change*, in *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4th ed. 2008, Jossey-Bass: San Francisco, CA, US. p. 97-121.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Büro
Katharina-Sulzer-Platz 9
Postfach
CH-8401 Winterthur

E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch
Web www.zhaw.ch/gesundheit