

Frühe Kindheit in Liechtenstein

Jungfamilien in belastenden Lebenssituationen

IST-Situation der Frühen Prävention

Fünfländertagung „Frühe Hilfen“, Dornbirn 15./16. März 2019

Christoph Jochum, Sophie von Liechtenstein Stiftung



Überblick

1. Auftrag, Begriffsklärung und Methodik
2. Expertenbefragung (+ statistische Daten)
3. Familienbefragung
4. Fazit
 - Schlussfolgerungen: Die Ist-Situation der Frühen Prävention
 - Empfehlungen

Auftrag Dr. Mauro Pedrazzini, 10. Juli 2018:

„ ...beauftragt das Ministerium für Gesellschaft die Sophie von Liechtenstein Stiftung

mit der Erhebung der IST-Situation... der **Früherkennung und Betreuung**

von **Risikofamilien...**“

**Mehrfach
belastete
Familien**

Prävention



Begriff „Mehrfach belastete Familien“

Belastungsfaktoren der Eltern (Beispiele)

Persönliche Belastungen

- Jugendliche (< 20 Jahren)
- Psychische Erkrankungen

Familiäre Belastungen

- Alleinerziehend
- Altersabstand zu Geschwistern < 18 Monate

Soziale Belastungen

- Soziale Isolation
- Dissoziales Umfeld

Materielle Belastungen

- Arbeitslosigkeit
- Bezug von Sozialleistungen/Armut

Kindliche Belastungen

Belastungen des Kindes

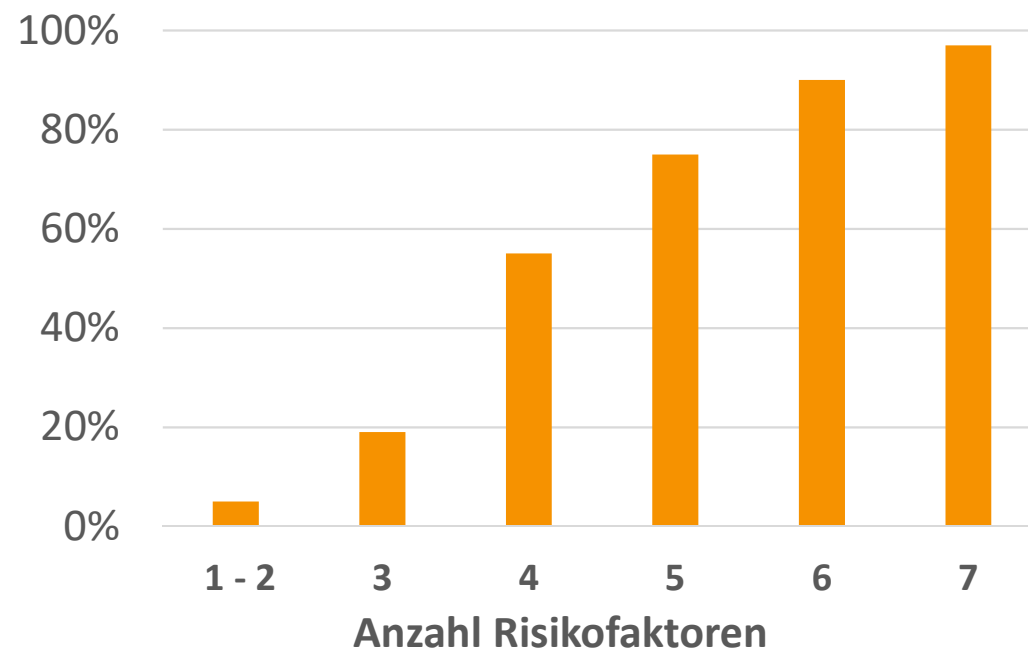
- Frühgeburt
- Mehrlinge
- Chronische Erkrankung
- Behinderung
- Schreibaby

Schutzfaktoren (Beispiele)

- Weitere Bezugsperson, von der das Kind viel Zuwendung erhält (z.B. Grosseltern)
- „Sonniges, fröhliches Kind“
- Günstiges Familienklima
- Bereitschaft der Mutter, Hilfe anzunehmen
- Professionelles Helfersystem

Elterliche Mehrfachbelastung: Risiken für die kindliche Entwicklung

Das Risiko von Entwicklungsverzögerungen des Kindes nach der Anzahl Risikofaktoren



Quelle: Harvard University, Center of the Developing Child

Analoge Zusammenhänge:

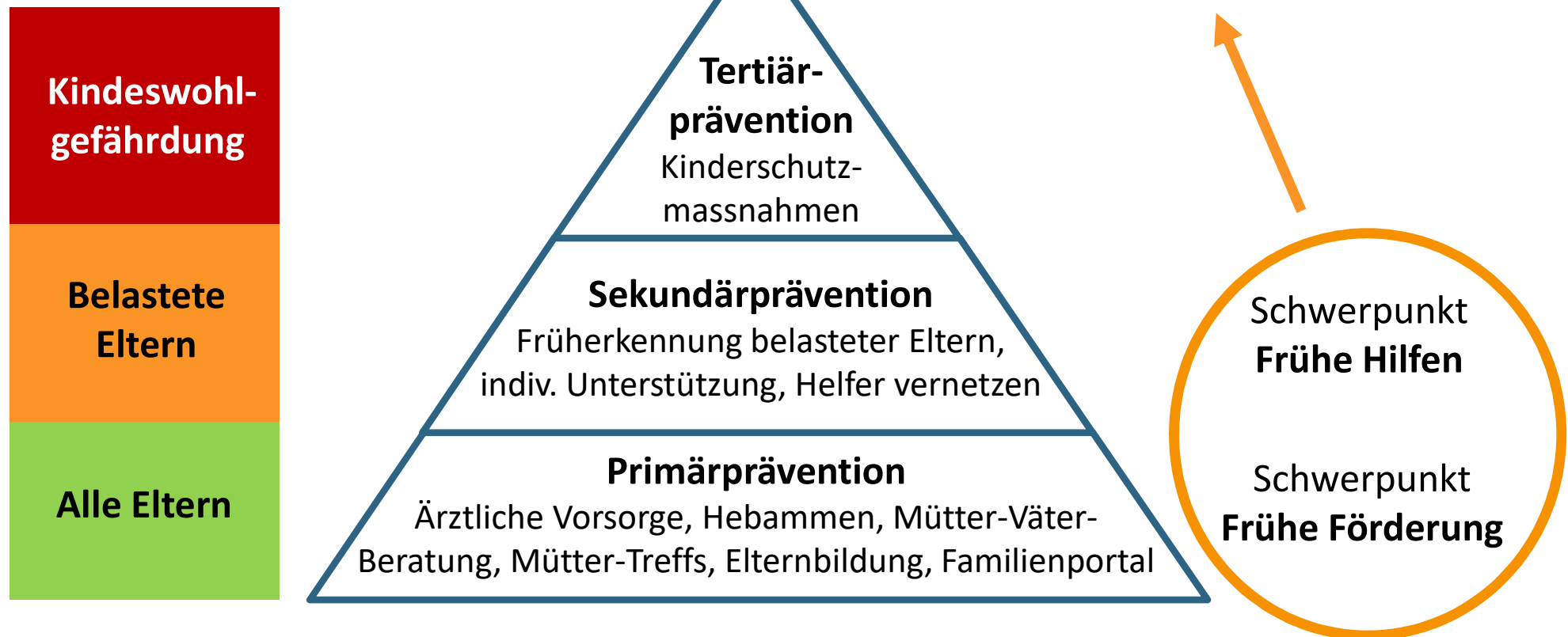
- Körperliche Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen
- Lebenserwartung
- Verhaltensauffälligkeiten
- Bildungsabschluss

Quelle: Bundesgesundheitsblatt, Berlin 2016
Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit – ein Update

Begriffe: „Prävention“

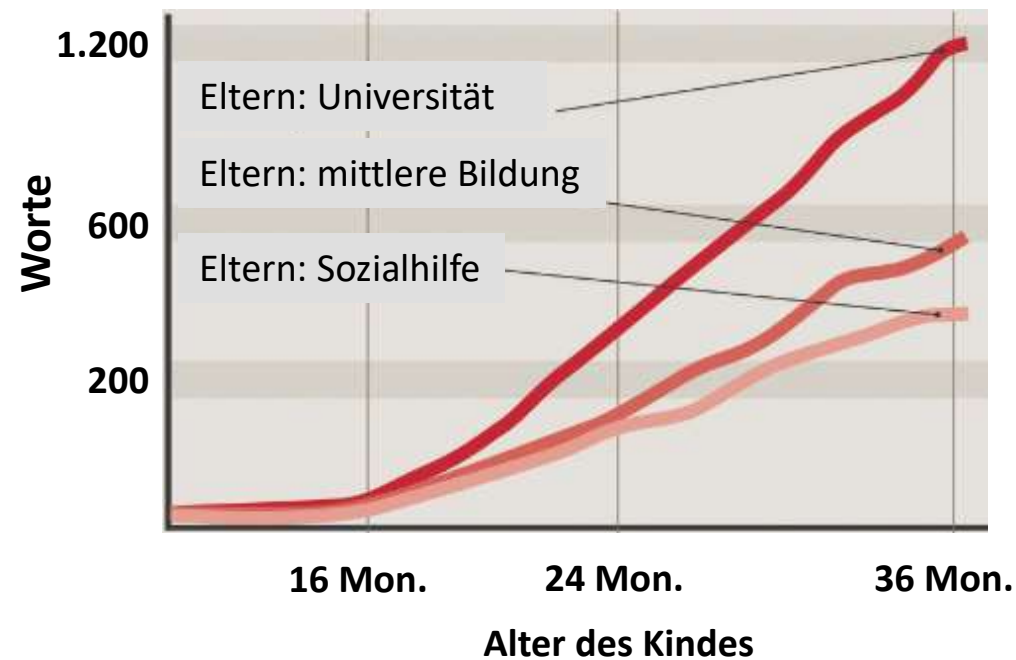
„Frühe Prävention“

Primär- und Sekundärprävention
für Schwangere und Eltern mit
Kindern von 0-4 Jahren



Warum **FRÜHE...** Förderung/Hilfen/Bildung/Prävention/etc. ?

Beispiel: Die Wortschatzentwicklung des Kleinkindes



Quelle: Harvard University, Center of the Developing Child

Methodik:

a) Befragung von 35 Expertinnen und Experten

Landesverwaltung: 5 Personen

3	Amt für Soziale Dienste/KJD	2	Schulamt
---	-----------------------------	---	----------

Medizinisches System: 18

3	Frauenärzte
1	Frauenklinik Grabs
4	Kinderärzte
3	Hebammen
3	Mütter- und Väterberatung
3	Psychiater Erwachsene
1	Kinder- & Jugendpsychiaterin

Psychosoziales System: 12

2	Eltern Kind Forum
3	Kinder- u. Jugendpsychotherap.
1	Soz.päd. Fam.begleitung VBW
2	Sozialpsychiatr. Dienste VBW
1	Beratungsstelle schwanger.li
1	Verein Kindertagesstätten
2	Leiterinnen von Kitas

Methodik:

b) Befragung von 20 Familien in belastenden Lebenssituationen

Rekrutierung

- 9 Klientinnen schwanger.li
- 11 Klientinnen Mütter- und Väterberatung

Auswahlkriterien

- Wohnsitz in Liechtenstein
- Mehrfachbelastung, jedoch keine Hochrisikofamilien
- Jüngstes Kind bis zu drei Jahre alt

Familiäre Situation

- 16 in fester Partnerschaft/verheiratet
- 3 Alleinerziehende
- 1 in der Ursprungsfamilie (mit Kind)

Setting des Interviews

- 13 Einzelinterviews
- 7 mal gemeinsam mit Partner

Delphie-Studie

15. März

Rohbericht

bis 19. April

Feedbacks

- Teilnehmer/innen Liechtenstein-Forum
- Befragte Expertinnen und Experten

13. Mai

Bericht – Endfassung

- Übergabe an das Ministerium für Gesellschaft
- Versand Teilnehmer/innen Liechtenstein-Forum + ExpertInnen
- Download Studie auf www.svl-stiftung.li



Expertenbefragung:

1. Positive Entwicklungen

(Mehrfachnennungen)

- Ca. 90% der Jungeltern hat ein gutes familiäres Umfeld
- Ausserhäusliche Kinderbetreuung ist deutlich besser geworden
- Eltern sind besser informiert, besuchen Kurse etc.
- Es gibt kaum mehr wirkliche Armut (z.B. Hunger)
- Auch Migranten haben akzeptable Wohnungen

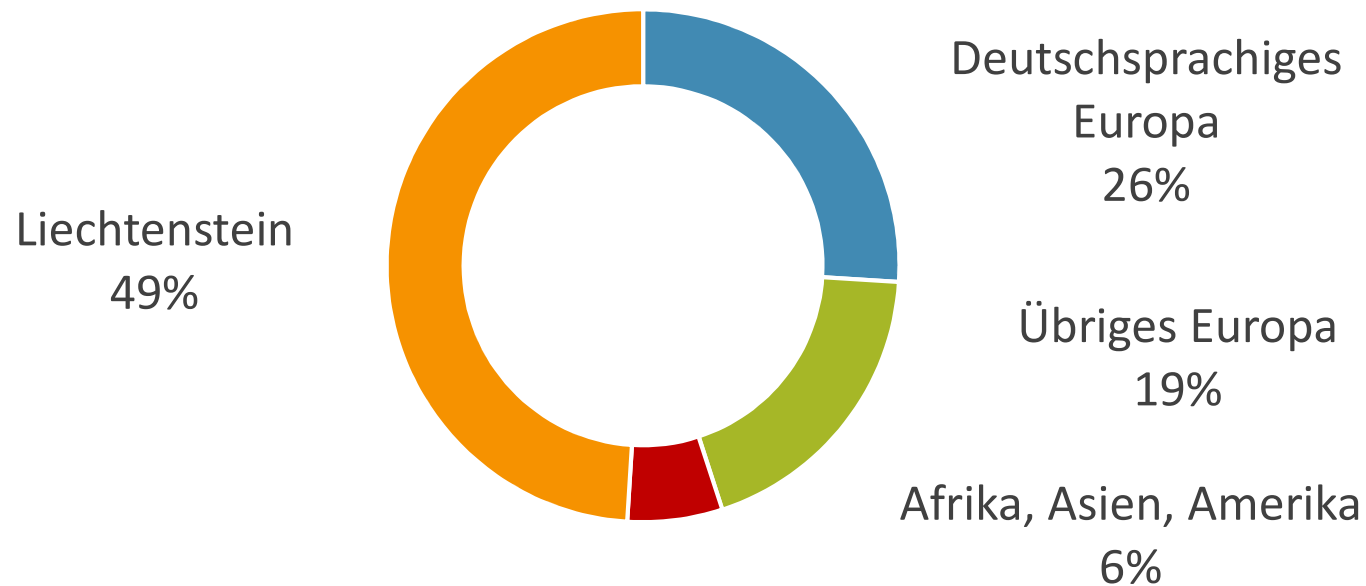
2. Hauptprobleme belasteter Jungfamilien

(Mehrfachnennungen)

- Psychische Erkrankungen, v.a. Depressionen und Angststörungen
- Ausdünnung der familiären Ressourcen
- Armut, finanzielle Probleme
- Hohe Scheidungsrate, mehr Alleinerziehende
- Frühe Berufstätigkeit der Mütter – > Mütter/Eltern im Stress -> Kinder reagieren
- Abnehmende Erziehungskompetenz der Eltern
- Soziale Isolation
- Migrantinnen: fehlendes familiäres Netz, Sprachprobleme

Die Hälfte der Mütter sind Migrantinnen

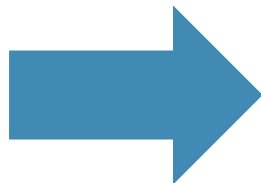
Geburten 2017 nach der Staatsbürgerschaft der Mutter



Quelle: Zivilstandsstatistik 2017

3. Wie viele Schwangere/Mütter sind mehrfach belastet?

Befragte Expert/inn/en	Ø Anteil mehrfach belasteter Frauen	Methode
Drei Frauenärzte	7,5%	Schätzung
Frauenklinik Grabs	5-10%	Schätzung
Vier Kinderärzte	10%	Schätzung
Drei Hebammen	11%	Schätzung
Mütter-/Väterberatung	12%	Statistik



Ca. 8-10% aller Schwangeren/Gebärenden werden als mehrfach belastet eingeschätzt

Anzahl mehrfach belasteter Jungfamilien mit Kindern zwischen 0 und 4 Jahren

Geburten Ø 2016-18	368
8-10% mehrfach belastete Familien pro Jahrgang	29 - 37
Anzahl mehrfach belasteter Familien 0-4 Jahre*	103 - 129
Anzahl betroffener Kinder ca. **	155 - 194

* 3 Jahrgänge plus ein halber Jahrgang für die Schwangeren eines Jahres

** Durchschnittliche Geburtenrate 2011 – 2016: 1,51

4. Früherkennung belasteter Familien

Ansatzpunkt: Wer erreicht (fast) alle Schwangeren/Mütter?

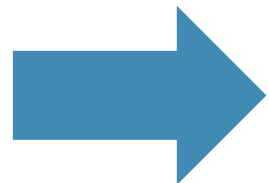
35% schwanger.li

72 % Hebammen

80% Mütter- und Väterberatung

91 % Frauenkliniken Grabs (68%) + Chur (23%)

100% Frauenärzte + Pädiater



**Das medizinische System ist prädestiniert
für die Früherkennung psychosozial belasteter Familien**

Lücken der Früherkennung belasteter Familien

1. Frauenärzte + Pädiater: kein systematisches psychosoziales Screening
2. Frauenklinik Grabs: Edinburgh Scores und Pflegeanamnese
3. Frauenklinik Chur?
4. Hebammen: psychosoziale Qualifikation?



Lücken der Früherkennung: 3. & 4. Lebensjahr

Anzahl Meldungen Kindeswohlgefährdung nach dem Alter des Kindes 2017 + 2018



5. Erreichbarkeit belasteter Familien



Quelle: Ivane Goriadze / Lanfranchi, Chur 2018

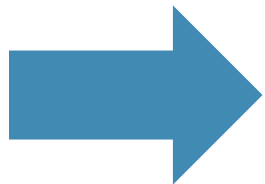
Warum sind belastete Familien schwer erreichbar?

- Scham
- Stolz
- Erschöpfung und fehlende Energie, um Hilfe zu suchen (Komm-Struktur)
- Mangelnde Einsicht, Hilfe zu benötigen
- Kulturfremdheit, Sprachbarrieren, Unkenntnis des Systems, Misstrauen
- Bedürfnis, sich vor fachlicher bzw. behördlicher Kontrolle zu schützen
- Angst vor einer möglichen Kindeswegnahme
- Angst vor Ausweisung, wenn Bezug von Sozialleistungen

6. Schlüsselstelle Amt für Soziale Dienste

Aufgaben (u.a.):

- Kinder- und Jugendschutz (Gesetzlicher Auftrag)
- Materielle Absicherung sozial schwacher Klientinnen (Sozialhilfe)
- Beratung und Unterstützung von Klientinnen (Dienstleistung, Bürgerservice)
- Finanzierung von Dienstleistungen verschiedener Fachstellen



**Rollenkonflikt zwischen „Unterstützung“ und „Behörde“.
Viele Familien verzichten lieber auf notwendige Unterstützung,
wenn diese eine Involvierung des Amtes benötigt.
= Präventionsproblem**

Kinder- und Jugenddienst (ASD) erreicht ca. ein Viertel belasteter Jung-Familien

100 – 130 mehrfach belastete
Familien (Kinder 0-4 Jahre)



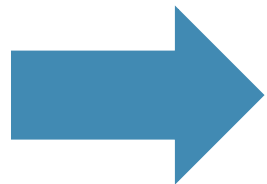
**Kinder- und Jugenddienst 2017:
31 psychosozial belastete
Familien mit Kindern 0-4 Jahre***

- die ersten drei Lebensjahre
- Quelle: Interview KJD Dez. 2018



Aufgaben und Kapazitäten des Kinder- und Jugenddienstes

Jahr	Anzahl Klienten	Probleme Kinder und Jugendlicher	Probleme Erziehender	Meldungen Kindeswohlgefährdung	Ambulante Betreuung	Stationäre Betreuung	Kapazität KJD (VZÄ)
2015	392	127	144	41	71	42	
2016	421	123	136	40	78	47	
2017	468	161	165	40	80	46	3,6
2018							4,95
2019							5,75



Personelle Knappheit/Engpässe in der Vergangenheit
Deutliche Aufstockung 2017- 2019

7. Versorgung rund um die frühe Elternschaft: Medizin

	Bedarfsplanung 2017 Vollzeitäquivalente	Vakanzen 2019
Frauenärzte	5,5	(1)
Kinderärzte	5,5	1
Psychiater - Erwachsene	8,5	0,5
Psychiater Kinder/ Jugendliche	2,0	0,5
Psychotherapie Erwachsene	8,5	0,5
Psychotherapie Kinder	3,0	0,5
Hebammen	Keine Planung	Mangel
Mütter- und Väterberatung	Vereinbarung mit AG	Strategie?

Psychosoziale Versorgung: Fachstellen

Herausforderung: Fachstellen und deren Angebote kennen

Elterninformation-, beratung und -bildung

Amt für Soziale Dienste /KJD
Eltern Kind Forum
Mütter- und Väterberatung
Ombudsstelle für Kinder & Jugendliche

Psychosoz. Beratung/Begleitung/Entlastung

schwanger.li
Eltern Kind Forum
Mütter- und Väterberatung
Familienhilfe
Heilpädagogisches Zentrum
Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen
Frauenhaus
LANV
Infra
Verein für Männerfragen
Caritas

Materielle Sicherung

AHV-IV-FAK
Amt für Gesundheit
Amt für Soziale Dienste
Arbeitsmarktservice
Flüchtlingshilfe

Kinder- und Jugendschutz

Kinder- und Jugenddienst
Sozialpädagogische Dienste (VBW)
Sozialpsychiatrische Dienste (VBW)

Kinderbetreuung-Elementarpädagogik

Eltern Kind Forum
Verein Kindertagesstätten
Einrichtungen der Gemeinden und des Landes
Private Organisationen (Müze etc.)

Versorgungslücken?

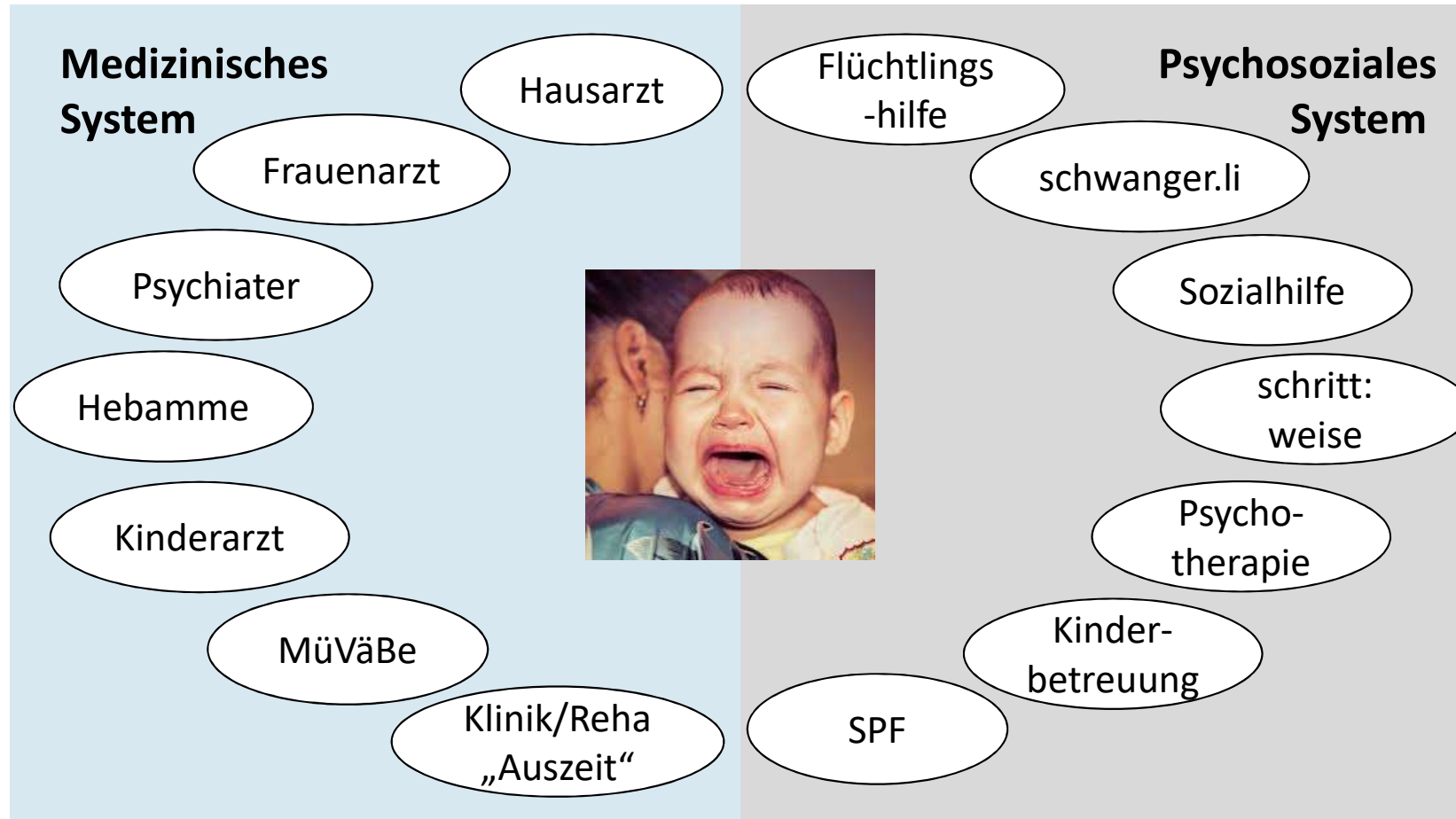
1. Temporär: Pädiater

2. Strukturelle Versorgungslücken

- Hebammen
- Niederschwellige sozialpädagogische Familienbegleitung
- Psychiaterin mit Spezialisierung auf Schwangerschaft/frühe Elternschaft
- Temporäre Entlastung erschöpfter bzw. erkrankter Mütter/Eltern

8. Vernetzung: manchmal braucht es viele Spezialisten

Herausforderung: Koordination der Helfer. Wessen Aufgabe ist das?



Alle finden: Vernetzung ist wichtig!

Aber: Unterschiedliche Verständnisse von Vernetzung

1. Autarkie
2. Das Netz kennen und Frau/Familie weiter verweisen
3. Aktive Übergabe an die nächste Fachstelle (standardisierte Abläufe)
4. Case Management (beauftragt, verbindlich organisiert und bezahlt)
 - Lotsenfunktion für Familie
 - Koordination mehrerer Fachstellen

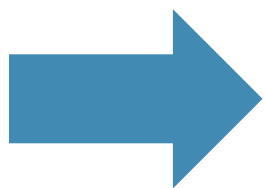
Vernetzung: Stärken der IST-Situation

1. Viele Fachpersonen kennen sich persönlich – „kurze Wege für alte Hasen“
2. Viele Fachstellen kooperieren gut
3. Entlassungsmanagement Frauenklinik Grabs und Kinderspital St. Gallen
4. Manche Ärzte fungieren als Case Manager bzw. Sozialarbeiter



Vernetzung: Schwächen der IST-Situation

- Mangelnde Zusammenarbeit, wo Kooperation wichtig wäre
z.B. (manche) Frauen- und Kinderärzte – nachbetreuende Fachstellen
- Bei erschöpften Frauen genügt blosser Verweis auf weitere Fachstellen nicht
- Fehlendes Case Management im sekundärpräventiven Bereich
- Entlassungsmanagement des Kinderspitals in Chur?
- Mutter in psychiatrischer Therapie, aber wer kümmert sich um die Kinder?



Mehrfach belastete Familien erhalten teilweise nicht die koordinierte, passgenaue Unterstützung, die sie bräuchten.

Die einzelne Fachstelle kann das Case Management kaum leisten.

9. Die Arbeitswelt als Belastungsfaktor

Kinderarzt: *„Häufig steht die Mutter unter Stress durch die frühe Berufstätigkeit. Da ist keine entspannte Situation in der Familie, was sich natürlich auch auf das Kind auswirkt. Der Mutterschaftsurlaub ist in Liechtenstein und der Schweiz schlecht geregelt. Notwendig wäre eine längere Elternzeit. Da sind wir schon etwas steinzeitlich unterwegs, bei all den Studien, die zeigen, wie wichtig das wäre.“*

Familienbefragung: geschilderte Lebenssituationen

1. Psychische Erkrankungen, durch Schwangerschaft verschlechtert bzw. verbessert
2. Postpartale Depression: „Ich bin eine schreckliche Mutter“
3. Ängste bezüglich Psychopharmaka
4. Frühgeburt/Erkrankung/Behinderung des Babys belasten Eltern sehr stark
5. Wenn Baby aus dem Spital nach Hause kommt, endet Mutterschaftsurlaub
6. Unverständnis des Arbeitgebers
7. Finanzielle Probleme
8. Partnerschaftsprobleme
9. Schlafmangel, Baby-Blues, viele Termine -> Erschöpfung, Rückzug
10. Ausländer: Sprachprobleme, fehlendes familiäres Netz

Befragung belasteter Familien: Positive Erfahrungen

1. Unterstützung durch die eigenen Eltern
2. Unterstützungsangebote vorhanden, kostenlos oder leistbar
3. Zeitnahe Termine bei Fachstellen, meist angenehme Gesprächspartner
4. Medizinische Versorgung gut: Klinik -> Hebamme -> Kinderarzt -> MVB
5. Hausbesuche durch Hebammen und Mütter- und Väterberatung
6. Vorbestehende fachliche Unterstützung gibt Halt (Psychologin, Psychiaterin)
7. Mobiles psychiatrisches Team (MST) wird als sehr unterstützend erlebt
8. Soziale Absicherung ist gewährleistet

Befragung belasteter Familien: Probleme

1. Wo bekomme ich Hilfe? Hoher Suchaufwand (Familienportal unbekannt!)
2. > 10 Fachstellen aufzusuchen: viele Termine, Abklärungen, Gesuche
3. Komm-Struktur der Fachstellen: Suche nach Hilfe unterbleibt oder erfolgt spät
4. Wenig Zusammenarbeit der Fachstellen
5. Stress/Unruhe in der Familie durch Zwang zur frühen Berufstätigkeit
6. Kita-Kosten, wenn Einkommen knapp über Existenzminimum
7. Soziale Isolation, kaum Aussenkontakte
8. Ämter (ASD, APA, AMS): Gefühl des Bittstellers & zu viele Ansprechpartner
9. Angst vor den Ämtern: Nachteile? Kontrolle? Kindeswegnahme?

Bedürfnisse belasteter Familien

1. Ein Ansprechpartner mit Überblick - Lotse durch das System
2. Eine Fachstelle, die die verschiedenen Helfer koordiniert
3. Nachgehende und aufsuchende Beratung & Begleitung (Erschöpfung, Rückzug)
4. Niederschwellige Hilfe
5. Längere bezahlte Elternzeit



„Was würden Sie anderen Familien raten?“

1. Mit jemandem reden, egal mit wem
2. Unbedingt Hilfe holen; Hilfe zulassen, überall nach Unterstützung fragen
3. Jedes Angebot annehmen, das man bekommen kann
4. Schwangerschaftskontrollen wahrnehmen
5. Frühzeitig für verlässliche Entlastung im Haushalt sorgen
6. Sich gut versichern (Rechtsschutz)
7. Nicht googeln
8. Nicht mit dem Arbeitgeber offen reden (!)

Fazit IST-Situation: Stärken der Frühen Prävention

- Kleinheit des Landes, kurze Wege
- Gute medizinische Versorgung
- Breites Angebot an psychosozialen Hilfen
- Engagement und persönliche Vernetzung der Fachpersonen
- Möglichkeit zur Früherkennung belasteter Familien ist theoretisch gegeben
- Präventionsarbeit Eltern Kind Forum: Frühe Förderung, schritt:weise, Femmes Tische ...

Fazit IST-Situation: Schwächen der frühen Prävention

1. Mangelnde Früherkennung von mehrfach belasteten Jungfamilien
2. Versorgungslücken:
 - Hebammen
 - sozialpädagogische Familienbegleitung
 - Erwachsenenpsychiatrie mit Spezialisierung auf die peripartale Phase
 - Temporäre Entlastung erschöpfter/kranker Mütter bzw. Eltern
 - Programme zur Bindungsförderung/Stärkung der Erziehungskompetenz
3. Komm-Struktur der Fachstellen - wenig nachgehende, aufsuchende Arbeit
4. Fehlendes Case Management (Ebene Sekundärprävention) – Überforderung der einzelnen Fachstelle und Betroffener bei der Organisation notwendiger Hilfen
5. Fehlende Kapazitäten für systematische frühe Präventionsarbeit

Empfehlungen:

1. Exkursionen: Bewährte Modelle Früher Prävention studieren

- Vorarlberg: Netzwerk Familie („Frühe Hilfen“)
- Schweiz: St. Gallen / Basel („Frühe Förderung“)

2. Politische Willensbildung: Brauchen wir „Frühe Prävention“ in Liechtenstein?

3. Projekt entwickeln: „Frühe Prävention in Liechtenstein“

Zielgruppe: mehrfach belastete Eltern. Ziele:

- Passgenaue Unterstützung für belastete Eltern
- Chancengleichheit für Kinder
- Langfristige Kostensenkung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich

Ansatzpunkte für Frühe Prävention

1. **Grundversorgung sicherstellen**, medizinisch & psychosozial
2. **Fachstelle für sekundärpräventive Familienarbeit („Netzwerk Familie“), in privater Trägerschaft. Aufgaben:**
 - Vernetzung der Fachstellen, die in der frühen Kindheit tätig sind
 - Früherkennungssystem für belastete Familien entwickeln
 - Case Management: passgenaue Unterstützung organisieren + begleiten
 - NICHT-Aufgabe: bestehende Anbieter konkurrenzieren!
 - Qualitätsentwicklung: Tools, Fallbesprechungen, Abläufe standardisieren
 - Politik auf fehlende Angebote hinweisen
3. **Evaluierte Programme** zur Stärkung der Eltern-Kind-Bindung und der Erziehungskompetenz belasteter Eltern (z. B. PAT, SAFE, STEEP etc.)

Politik der Frühen Kindheit = Nachhaltige Standortpolitik

