

Psychosoziale Angebote und Frühe Hilfen

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Psychosoziale Angebote und Frühe Hilfen

Evaluation spezifischer Angebote bei psychischen Belastungen im Rahmen der Frühen Hilfen

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Sophie Sagerschnig
Tonja Ofner
Fiona Scolik

Unter Mitarbeit von:

Martina Glatz-Grugger
Sabine Haas
Jean Paul
Philipp Schöch

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Theresa Bengough, Gabriele Gruber, Sabine Haas, Klaus Kellner,
Alexandra Kühner, Carina Marbler, Tonja Ofner, Sophie Sagerschnig, Fiona Scolik,
Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yılmaz

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz

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

Wien, im Dezember 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Sagerschnig, Sophie; Ofner, Tonja; Scolik, Fiona (2024): Psychosoziale Angebote und Frühe Hilfen. Evaluation spezifischer Angebote bei psychischen Belastungen im Rahmen der Frühen Hilfen. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P6/1/4658

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, sowie zu den Unterzielen 3.4 und 3.8.

Der Umwelt zuliebe:

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

Kurzfassung

Hintergrund und Ziel der Evaluation

Die Frühen Hilfen unterstützen Familien und helfen ihnen, gute Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der Kinder zu schaffen. Kern der Frühen Hilfen ist die Begleitung von Familien über einen längeren Zeitraum (falls nötig, von der Schwangerschaft bis zum dritten Geburtstag des Kindes). Im Rahmen dieser Familienbegleitungen wird der konkrete Bedarf an Unterstützungsleistungen identifiziert, diese werden organisiert und koordiniert, Weitervermittlungen zu spezifischen Angeboten werden durchgeführt. Der Bedarf an weiteren Unterstützungsangeboten ist bei den begleiteten Familien groß, diverse psychosoziale Angebote spielen hierbei eine bedeutende Rolle. Meistens wird an externe Angebote vermittelt, es wurden aber auch Angebote im Rahmen der Frühen Hilfen umgesetzt.

Zwei spezifische Angebote für Mütter mit psychischen Belastungen, die im Rahmen der Frühen Hilfen angeboten werden, wurden im Zuge dieses Projekts evaluiert: einerseits eine psychotherapeutische Kurzzeitintervention des Netzwerks Gesund ins Leben in Tirol, andererseits eine therapeutische Gruppe namens „Mutterseelen...gemeinsam“ vom Netzwerk Frühe Hilfen Wien-West. Ziel dieser Evaluation war es, zum einen generell Erkenntnisse über Bedarf und Nutzen psychosozialer Angebote für die Zielgruppe der Frühen Hilfen zu gewinnen und zum anderen spezifisch zu den beiden ausgewählten Angeboten in Tirol und Wien vertiefende Informationen zum Nutzen zu generieren. Die Ergebnisse des Projekts sollten auch breitere Rückschlüsse bzw. Empfehlungen für ein entsprechendes Angebot ermöglichen.

Methoden

Im Rahmen dieser Evaluation wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Es wurden sowohl unterschiedliche qualitative Instrumente der Datenerhebung – Fokusgruppen, Einzelinterviews, Onlineerhebung, teilnehmende Beobachtung – als auch Screeningfragebögen als quantitatives Erhebungsinstrument miteinbezogen, um ein möglichst vielschichtiges und differenziertes Bild der zu evaluierenden Angebote zu bekommen und auch den Bedürfnissen der unterschiedlichen Zielgruppen ausreichend entgegenzukommen. Zudem wurde durch die Befragung verschiedener relevanter Akteurinnen und Akteure (teilnehmende Familien, Familienbegleiterinnen, Interventionsdurchführende) der Multiperspektivität dieses Themas Rechnung getragen. Die Auswertung der qualitativen Erhebungen erfolgte mittels einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz, die Screeningbögen wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse

Die Anwendung unterschiedlicher Erhebungsinstrumente sowie unterschiedlicher Durchführungssettings führte dazu, dass sich eine hohe Anzahl von Personen an der Evaluierung beteiligte: 43 Familienbegleiterinnen, neun Behandelnde, 38 Interventionsteilnehmerinnen sowie 88 Mütter, die (ehemalig) von den Frühen Hilfen begleitet wurden.

Die miteinbezogenen Akteurinnen und Akteure sehen psychische Belastungen sehr häufig als Grund für die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen an, und es werden je nach Problemlagen unterschiedliche psychosoziale Angebote benötigt. Sehr häufig werden als spezifisch notwendige Angebote für diese Zielgruppe Psychotherapie, Mutter-Kind-Angebote aller Art sowie unterschiedlichste Gruppenangebote genannt. Generell sind die befragten Familien mit den in Anspruch genommenen psychosozialen Angeboten sehr zufrieden und würden sie erneut in Anspruch nehmen. Jedoch betonen alle befragten Akteurinnen und Akteure Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote, die zum Teil verhindern, dass Angebote überhaupt in Anspruch genommen werden (können).

Die Evaluationsergebnisse sprechen dafür, dass die beiden evaluierten Angebote einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des psychosozialen Wohlbefindens psychisch belasteter junger Mütter leisten. Beide Angebote erreichen ihre Zielgruppe großteils gut, und sie tragen aufgrund ihrer Ausrichtung, Rahmenbedingungen (u. a. kostenfrei, keine Diagnose einer psychischen Erkrankung für die Teilnahme notwendig) und engen Vernetzung mit der Familienbegleitung dazu bei, Barrieren, die generell bei der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote bestehen, zu verringern.

Es herrscht bei allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren eine hohe Zufriedenheit mit den Angeboten vor, sie werden als wichtig und hilfreich angesehen. Die Behandelnden werden als qualifiziert und kompetent erachtet, auch Ablauf und Inhalt des Angebots werden vom Großteil der Befragten positiv bewertet. Von manchen Teilnehmerinnen in Wien wird ein Bedarf nach mehr inhaltlichen Inputs, therapeutischer Intervention und Strategien geäußert.

Für die Wirksamkeit des Angebots spricht, dass Familien, aber auch Interventionsdurchführende und Familienbegleiterinnen, die zeitgleich mit den Müttern arbeiten, subjektiv eine Reduktion der psychischen Belastungen wahrnehmen und sich zudem objektiv in den Screenings eine Abnahme der Belastungen im Zeitraum der Teilnahme an dem Angebot zeigt. Durch die Angebote erzielte Wirkungen zeigten sich bei den Familien in mehreren Bereichen parallel: Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung, Entlastung durch Austausch (mit Gleichgesinnten), Entwicklung eines Netzwerks (in Wien), Verbesserung der Selbstwirksamkeit, Eltern-Kind-Beziehung, Partnerschaft und Familie, Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind, Umgang mit Lebensveränderung durch das Kind, Selbstakzeptanz, soziale Eingebundenheit / weniger Einsamkeit, Bewertung der eigenen Mutterschaft sowie Entstigmatisierung.

Als Einschränkung bezüglich der Erreichung der Zielgruppe ist zu erwähnen, dass mit dem Angebot in der derzeitigen Form nur Frauen mit ausreichenden Deutschkenntnissen erreicht werden können, bestimmte Zielgruppen der Frühen Hilfen jedoch nicht davon profitieren können. Zudem führen der begrenzte Umfang des Angebots in Tirol und die begrenzten Kapazitäten des Angebots in Wien dazu, dass beide Angebote für Mütter mit umfassenden oder komplexeren Problemlagen nicht ausreichend sind bzw. nicht alle Mütter, welche dieses Angebot gerne in Anspruch nähmen und brauchten, zeitgerecht daran teilnehmen können.

Empfehlungen

Auf Basis der Evaluationsergebnisse wird grundsätzlich empfohlen, niederschwellige, kostenlose und bedarfsorientierte Angebote auf- bzw. (deren Zahl) auszubauen. Es braucht zudem mehr Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit in Sachen psychosoziale Belastungen/Erkrankungen sowie mehr Informationen über Unterstützungsangebote. Eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den Unterstützungsstrukturen wird als essenziell gesehen.

Bezüglich des speziellen Angebots in Tirol wird empfohlen, dieses – zumindest auf bis zu zehn Einheiten (je nach Bedarf) – auszuweiten. Es wird außerdem zu einer zielgruppenspezifischen Gestaltung in Hinblick auf Format, Sprache und Organisation geraten sowie zu einem intensiveren Austausch zwischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Familienbegleiterinnen. Neben vermehrter Aufklärung über das Angebot und dessen Rahmenbedingungen wäre auch eine verstärkte Motivation von Vätern zur Teilnahme empfehlenswert.

Auch für das Gruppenangebot in Wien wird ein regionaler (zielgruppenspezifischer) Ausbau empfohlen. Es bedarf einer detaillierten Aufklärung über das Angebot sowie auch einer klaren Kommunikation betreffend Regeln und Erwartungen im Zusammenhang mit dem Angebot. Interventionen, Strategien und vorbereitete Inhalte sollten bedürfnisorientiert eingesetzt werden.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, psychosoziale Versorgung, Evaluation, Mixed-Methods-Ansatz

Summary

Background and objective

Early childhood interventions support families and help them to create good conditions for their children to grow up. The core of early childhood interventions is supporting families over a longer period of time (if necessary, from pregnancy to the child's third birthday). As part of this family support, the specific need for support services is identified, these are organised and coordinated, and referrals to specific offers are carried out. The need for further support offers is great among the families being supported, and various psychosocial offers play an important role in this. Most of the time, referrals are made to external offers, but offers have also been implemented as part of early childhood interventions.

Two specific offers for mothers with psychological stress, which are offered as part of early childhood interventions, were evaluated in the course of this project: on the one hand, a short-term psychotherapeutic intervention from the "Gesund ins Leben" network in Tyrol, and on the other hand, a therapeutic group called "Mutterseelen...gemeinsam" from the early childhood interventions network Vienna-West. The aim of this evaluation was, to gain general knowledge about the needs and benefits of psychosocial offers for the early childhood interventions target group and, as well as to generate in-depth information on the benefits of the two selected offers in Tyrol and Vienna. The results of the project should also enable broader conclusions or recommendations for a corresponding offer.

Methods

A mixed methods approach was chosen as part of this evaluation. Different qualitative instruments for data collection – focus groups, individual interviews, online surveys, participant observation – as well as screening questionnaires were included as a quantitative survey instrument in order to obtain as complex and differentiated a picture as possible of the offers to be evaluated and to sufficiently meet the needs of the different target groups. In addition, the multi-perspectivity of this topic was taken into account by surveying various relevant actors (participating families, family caregivers, intervention implementers). The qualitative surveys were evaluated using a content-structuring qualitative content analysis according to Kuckartz; the screening forms were evaluated descriptively.

Results

The use of different survey instruments and different implementation settings led to a large number of people taking part in the evaluation: 43 family support workers, nine treaters, 38 intervention participants and 88 mothers who (formerly) were supported by early childhood interventions.

The persons involved often see psychological stress as a reason for seeking early childhood interventions, and different psychosocial offers are required depending on the problem. Psychotherapy, mother-child offers of all kinds and a wide range of group offers are very often mentioned as specifically necessary offers for this target group. In general, the families surveyed are very satisfied with the psychosocial services they have used and would use them again. However, all of the respondents emphasised barriers to the use of psychosocial services, some of which prevent the services from being used at all.

The evaluation results indicate that the two evaluated offers make an important contribution to improving the psychosocial well-being of young mothers with psychological problems. Both offers reach their target group largely well, and due to their orientation, framework conditions (including being free of charge, no diagnosis of a mental illness required for participation) and close networking with family support workers, they help to reduce the barriers that generally exist when using psychosocial services.

There is a high level of satisfaction with the offers among all those involved; they are viewed as important and helpful. The practitioners are viewed as qualified and competent, and the process and content of the offer are also rated positively by the majority of those surveyed. Some participants in Vienna expressed a need for more content-related inputs, therapeutic interventions and strategies.

The effectiveness of the service is supported by the fact that families, as well as those carrying out the intervention and family support workers who work with the mothers at the same time, subjectively perceive a reduction in psychological stress and also objectively show a reduction in stress during the period of participation in the service in the screenings. The effects achieved by the services were seen in the families in several areas at the same time: awareness of illness and stabilisation, relief through exchange (with like-minded people), development of a network (in Vienna), improvement of self-efficacy, parent-child relationship, partnership and family, security in dealing with the baby/toddler, dealing with life changes caused by the child, self-acceptance, social integration/less loneliness, evaluation of one's own motherhood and destigmatisation.

One limitation with regard to reaching the target group is that, in its current form, the service can only reach women with sufficient knowledge of German, but certain target groups of early childhood intervention services cannot benefit from it. In addition, the limited scope of the service in Tyrol and the limited capacity of the service in Vienna mean that both services are not sufficient for mothers with extensive or more complex problems and not all mothers who would like to and need this service can take part in a timely manner.

Recommendations

Based on the evaluation results, it is generally recommended to establish or expand (the number of) low-threshold, free and needs-oriented offers. There is also a need for more education and public relations work regarding psychosocial stress/illnesses, as well as more information about support offers. Good networking and cooperation between the support structures is seen as essential.

With regard to the specific offer in Tyrol, it is recommended that this be expanded – at least to up to ten units (depending on demand). It is also recommended that the format, language and organisation be designed specifically for the target group and that there be more intensive exchange between psychotherapists and family support workers. In addition to more information about the service and its framework conditions, it would also be advisable to increase the motivation of fathers to participate.

A regional (target group-specific) expansion is also recommended for the group offer in Vienna. There is a need for detailed information about the offer as well as clear communication regarding rules and expectations in connection with the offer. Interventions, strategies and prepared content should be used in a needs-oriented manner.

Keywords

early childhood intervention, psychosocial care, evaluation, mixed methods approach

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	VII
Abbildungen.....	XV
Tabellen	XVI
Abkürzungen.....	XVII
1 Einleitung	1
1.1 Evaluationsgegenstand	2
1.2 Ziel und Forschungsfragen	4
1.2.1 Allgemeine Aspekte der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote	4
1.2.2 Psychotherapeutische Kurzzeitintervention in Tirol	4
1.2.3 Therapeutische Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ in Wien.....	5
1.3 Zielgruppen des Evaluationsberichts	5
2 Methodik	6
2.1 Evaluationsdesign und Methoden der Datenerhebung.....	6
2.2 Datenschutz	11
2.3 Durchführung der Evaluationsstudie.....	12
2.3.1 Abstimmungs- und Reflexionstreffen mit den Kooperationspartnern im Evaluationsteam	13
2.3.2 Erhebung allgemeiner Aspekte der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote	13
2.3.3 Evaluation der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention in Tirol	14
2.3.4 Evaluation der therapeutischen Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ in Wien	15
2.3.5 Dokumentation	17
2.3.6 Abbruch der Studie	17
2.4 Methoden der Datenauswertung.....	17
2.5 Verfahren der Bewertung.....	19
3 Ergebnisse.....	20
3.1 Allgemeine Aspekte der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote	20
3.1.1 Ergebnisse aus der Onlineerhebung.....	20
3.1.2 Ergebnisse aus den Fokusgruppen und Interviews	23
3.1.2.1 Bedarf an psychosozialen Angeboten und deren Inanspruchnahme.....	23
3.1.2.2 Wechselwirkungen zwischen psychosozialen Angeboten	30
3.1.2.3 Wünsche	33
3.1.3 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfragen	34
3.2 Psychotherapeutische Kurzzeitintervention in Tirol.....	37
3.2.1 Teilnehmerinnen der Intervention.....	37
3.2.1.1 Beschreibung der Teilnehmerinnen	37
3.2.1.2 Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots	40
3.2.1.3 Zugang und Inanspruchnahme.....	42
3.2.1.4 Bewertung des Angebots	48
3.2.1.5 Nutzen des Angebots	52

3.2.2	Behandelnde (Psychotherapeutinnen, Familienbegleiterinnen)	62
3.2.2.1	Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots	63
3.2.2.2	Bedarf am Angebot und dessen Inanspruchnahme	66
3.2.2.3	Nutzen des Angebots	71
3.2.2.4	Herausforderungen und Optimierungsbedarf	76
3.2.3	Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfragen	78
3.3	Therapeutische Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ in Wien	81
3.3.1	Teilnehmerinnen der Intervention	81
3.3.1.1	Beschreibung der Teilnehmerinnen	82
3.3.1.2	Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots	85
3.3.1.3	Zugang und Inanspruchnahme	88
3.3.1.4	Bewertung des Angebots	95
3.3.1.5	Nutzen des Angebots	103
3.3.2	Behandelnde (Gruppenleiterinnen, Familienbegleiterinnen)	121
3.3.2.1	Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots	121
3.3.2.2	Bedarf am Angebot und dessen Inanspruchnahme	128
3.3.2.3	Nutzen des Angebots	134
3.3.2.4	Herausforderungen und Optimierungsbedarf	139
3.3.3	Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfragen	141
4	Schlussfolgerungen/Empfehlungen	145
4.1	Limitationen	145
4.2	Bewertung des Untersuchungsgegenstands	147
4.2.1	Einbettung der untersuchten Angebote in die weitere psychosoziale Versorgung	147
4.2.2	Erreichung der Zielgruppe	148
4.2.3	Zufriedenheit mit dem Angebot	149
4.2.4	Veränderung der psychischen Belastung der Teilnehmerinnen	150
4.3	Empfehlungen	150
4.3.1	Allgemeine Empfehlungen	151
4.3.2	Empfehlungen für Tirol	152
4.3.3	Empfehlungen für Wien	154
5	Literatur	156
6	Anhang	159
6.1	LimeSurvey-Fragebogen	159
6.2	Leitfäden Fokusgruppe Familienbegleiterinnen	178
6.2.1	Leitfaden Fokusgruppe FB Tirol	178
6.2.2	Leitfaden Fokusgruppe FB Wien	179
6.3	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	181
6.4	Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7)	182
6.5	Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)	183
6.6	Kurzanamnese	184
6.7	Interviewleitfäden	184
6.7.1	Interviewleitfaden TN Tirol	184
6.7.2	Interviewleitfaden Behandelnde Tirol	185
6.7.3	Interviewleitfaden aktuelle TN Wien	186
6.7.4	Interviewleitfaden ehemalige TN Wien	188
6.7.5	Interviewleitfaden Behandelnde Wien	189
6.8	Beobachtungsbogen teilnehmende Beobachtung Wien	191
6.9	Information und Einwilligungserklärung (ICF)	192

6.10	Voten Ethikkommissionen.....	197
6.10.1	Votum MUI.....	197
6.10.2	Votum MUW.....	201
6.11	Begleitschreiben an Familien.....	205
6.12	Codesystem.....	206
6.12.1	Teilnehmerinnen.....	206
6.12.2	Behandelnde.....	210
6.12.3	Teilnehmende Beobachtung.....	213
6.13	Ausgewählte persönliche Merkmale der Teilnehmerinnen absolut und prozentual.....	216

Abbildungen

Abbildung 2.1: Überblick über die Evaluation	12
Abbildung 3.1: Angebote zur Bewältigung psychischer Belastungen	21
Abbildung 3.2: Einschätzung der aktuellen psychischen Gesundheit.....	22
Abbildung 3.3: Benötigte psychosoziale Angebote aus Sicht von Familienbegleiterinnen.....	24
Abbildung 3.4: Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote aus Sicht von Familienbegleiterinnen	25
Abbildung 3.5: Wünsche und Anregungen der Familienbegleiterinnen	33
Abbildung 3.6: Allgemeine Wünsche und Anregungen der Familienbegleiterinnen/Behandelnden.....	34
Abbildung 3.7: Zusätzliche Unterstützungsangebote (Tirol).....	39
Abbildung 3.8: Barrieren für die Inanspruchnahme (Tirol).....	45
Abbildung 3.9: Erleichterung der Inanspruchnahme (Tirol)	47
Abbildung 3.10: Bewertung nach Schulnoten (Tirol)	49
Abbildung 3.11: Bewertung der Rahmenbedingungen (Tirol)	49
Abbildung 3.12: Reduktion der psychosozialen Belastungen	53
Abbildung 3.13: Überblick über die Screeningergebnisse (Tirol)	54
Abbildung 3.14: Häufigste Wirkbereiche (Tirol)	56
Abbildung 3.15: Abschlussbemerkungen der Teilnehmerinnen.....	62
Abbildung 3.16: Anzahl der Teilnehmerinnen und Kinder.....	82
Abbildung 3.17: Zusätzliche Unterstützungsangebote (Wien)	84
Abbildung 3.18: Themen seitens der Teilnehmerinnen.....	88
Abbildung 3.19: Barrieren für die Inanspruchnahme (Wien)	93
Abbildung 3.20: Erleichterung der Inanspruchnahme (Wien)	94
Abbildung 3.21: Bewertung nach Schulnoten (Wien)	95
Abbildung 3.22: Bewertung der Rahmenbedingungen (Wien)	96
Abbildung 3.23: Reduktion der psychosozialen Belastungen Wien	103
Abbildung 3.24: Überblick über die Screeningergebnisse (Wien)	106
Abbildung 3.25: Wirkbereiche (Wien).....	108
Abbildung 3.26: Abschlussbemerkungen der Teilnehmerinnen.....	121

Tabellen

Tabelle 3.1: Screeningergebnisse (Tirol).....	55
Tabelle 3.2: Screeningergebnisse (Wien).....	107

Abkürzungen

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
FB	Familienbegleiter:innen
FH	Frühe Hilfen
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale
GL	Gruppenleiterinnen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ICF	informed consent form
Kiju	Kinder und Jugendliche
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
MUI	Medizinische Universität Innsbruck
MUW	Medizinische Universität Wien
N. N.	nomen nominandum
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
PBQ	Postpartum Bonding Questionnaire
PSD	Psychosoziale Dienste
PT	Psychotherapeutin
SMS	Short Message Service
TN	Teilnehmerin
UN	United Nations / Vereinte Nationen
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Die Frühen Hilfen¹ unterstützen Familien und helfen ihnen, gute Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der Kinder zu schaffen. Dabei wenden sich die Frühen Hilfen insbesondere an Familien in belastenden Lebenssituationen. Frühe Hilfen sind eine wichtige strategische Maßnahme zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, der Gesundheitsziele Österreich und leisten einen Beitrag zur Umsetzung der UN-Nachhaltigkeitsziele (SDG) in Österreich. Ein zentrales Anliegen der Frühen Hilfen ist es, die psychosoziale Gesundheit der Kinder und ihrer Familien zu fördern und damit eine wichtige Grundlage für lebenslange Gesundheit zu schaffen. Dies steht im Einklang mit der Forderung der WHO-Europaregion nach umfassenden Strategien zur Förderung psychischer Gesundheit und Verhütung psychischer Störungen. In Hinblick auf die Prävention von Risiken einer psychischen Störung im Erwachsenenalter wurde die Bedeutung umfassender Maßnahmen, die bereits in der Schwangerschaft bzw. in der frühen Kindheit ansetzen, besonders hervorgehoben (WHO 2006). Mit den Frühen Hilfen wurde in Österreich ein niederschwelliges Maßnahmengesamtkonzept zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention entwickelt, das genau in dieser sensiblen Phase ansetzt (Marbler et al. 2019). Die praktische Umsetzung in Österreich erfolgt in Form regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke und wird durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) begleitet (Haas/Weigl 2017).

Kern der Frühen Hilfen ist die Begleitung von Familien über einen längeren Zeitraum (falls nötig, von der Schwangerschaft bis zum dritten Geburtstag des Kindes). Im Rahmen dieser Familienbegleitungen wird der konkrete Bedarf an Unterstützungsleistungen identifiziert, diese werden organisiert und koordiniert, zudem werden Weitervermittlungen zu spezifischen Angeboten durchgeführt. Sowohl das sogenannte Wirkmodell der Frühen Hilfen (Marbler et al. 2020) als auch ein partizipatives Begleitforschungsprojekt (Weigl/Marbler 2020) sowie Auswertungen der FRÜDOK-Daten² zeigen eine entlastende Wirkung und einen wahrgenommenen Nutzen der Familienbegleitung auf vielen Ebenen.

Aus den FRÜDOK-Daten (2016–2022) zeigt sich, dass die Gründe für die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen vielfältig sind. Rund 13 Prozent der Familien nehmen unter anderem wegen einer psychosozialen Problematik in der Familie Kontakt mit den Frühen Hilfen auf, 36 Prozent aufgrund von Überforderung und Ängsten und 19 Prozent infolge von Problemen im Umgang mit dem Kind. Bei Betrachtung der vorhandenen Ressourcen und Belastungen in der Familie wird die psychosoziale Gesundheit zu 37,5 Prozent als Belastung und in nur 23 Prozent als Ressource gesehen. 28 Prozent der primären Hauptbezugspersonen war bereits aufgrund einer psychischen Erkrankung in Behandlung und bei zehn Prozent der begleiteten Personen gab es Anzeichen auf eine postpartale Depression. Auch international beläuft sich die Prävalenz psychischer Probleme wie

¹
www.fruehehilfen.at

²
FRÜDOK ist das einheitliche Onlinedokumentationssystem der Frühen Hilfen. Die Daten werden dort anonym erfasst und beruhen überwiegend auf den Einschätzungen der Familienbegleiterinnen.

Depressionen oder Angststörungen in der peripartalen Zeit auf bis zu 20 Prozent der Mütter und zehn Prozent der Väter (Zechmeister-Koss 2023). In den FRÜDOK-Daten zeigt sich bei den begleiteten Familien ein hoher Bedarf an weiteren Unterstützungsangeboten, diverse psychosoziale Angebote spielen hierbei eine bedeutende Rolle. Meistens wird an externe psychosoziale Angebote vermittelt, es wurden aber auch Angebote im Rahmen der Frühen Hilfen umgesetzt. Aus Praxiserfahrungen sowie bisheriger Begleitforschung zu den Frühen Hilfen konnte auch gezeigt werden, dass spezifische Gruppenangebote eine gute Ergänzung der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung darstellen, weil sie gerne angenommen werden und für einen Teil der von den Frühen Hilfen begleiteten Familien akzeptabler sind als andere Angebote (Weigl/Haas 2019).

Einer der Aufgabenbereiche des NZFH.at ist, Evaluationen und Begleitforschungsprojekte zu begleiten oder durchzuführen, um von den Erfahrungen der regionalen Umsetzung von Frühe-Hilfen-Netzwerken zu lernen und Erkenntnisse zu Wirkungen und Nutzen der Frühen Hilfen zu gewinnen bzw. zu vertiefen.

In den Jahren 2022/23 sollte der Fokus auf Begleitforschung bzw. Evaluationen zu spezifischen Fragestellungen/Angebotsformen innerhalb der Frühen Hilfen liegen. Es haben diesbezüglich zwei Bundesländer/Netzwerke Interesse und Bedarf angemeldet, und zwar beide in Hinblick auf Evaluation und Begleitforschung zu spezifischen Angeboten für Mütter mit psychischen Belastungen. Seitens des BMSGPK als Auftraggeber und der Steuerungsgruppe Frühe Hilfen wurde die Zustimmung erteilt, dass die im Rahmen des NZFH.at-Budgets verfügbaren Mittel für Evaluation/Begleitforschung dafür verwendet werden können.

Besonderer Dank gilt an dieser Stelle allen Beteiligten der Evaluation, den Kooperationspartnern der Medizinischen Universität Innsbruck, den Initiatoren bzw. Umsetzungspartnern von „Netzwerk Gesund ins Leben“ (Tirol) und „gut begleitet – Frühe Hilfen Wien“, der freien Dienstnehmerin Martina Glatz-Grugger sowie natürlich auch allen Personen, die für Interviews, Fokusgruppen und die Onlineerhebung zur Verfügung standen. Zusätzlich bedanken wir uns bei all jenen Mitarbeiter:innen der Gesundheit Österreich GmbH, die uns mit Feedback und Rat zur Seite standen. Das persönliche Engagement all dieser Beteiligten war und ist für die Umsetzung dieses Projekts essenziell. Dank gebührt aber auch jenen Menschen, welche Unterstützung verschiedenster Art in der Administration und Abwicklung des Projekts geleistet haben, sowie den Fördergeberinnen.

1.1 Evaluationsgegenstand

Im Rahmen der vorliegenden Evaluationsstudie sollen zwei spezifische Angebotsformen für Mütter mit psychischen Belastungen, eine in Tirol, die andere in Wien, evaluiert werden, die im Rahmen der Frühen Hilfen umgesetzt werden:

Psychotherapeutische Kurzzeitintervention des Netzwerks Gesund ins Leben (Tirol)

Im Rahmen des Tiroler Netzwerks Gesund ins Leben gibt es die Möglichkeit, fünf kostenlose Orientierungs-/Kriseninterventionsgespräche mit niedergelassenen Psychotherapeutinnen/-therapeuten (mit Schwerpunkt auf psychischen Belastungen rund um die Geburt) in Anspruch zu nehmen. Die fünf Therapieeinheiten sind in ganz Tirol an die Familienbegleitung gekoppelt. Für eine zustande kommende Familienbegleitung sind mindestens zwei Hausbesuche bei der Familie durch eine Familienbegleiterin notwendig. Anfragen von Familien und Therapeutinnen/Therapeuten laufen ausschließlich über die Clearingstelle des Netzwerks Gesund ins Leben. Die fünf Therapieeinheiten sind ausschließlich Familien (Müttern, aber auch Vätern) mit einem lebenden Ungeborenen, Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind bis zum ersten Lebensjahr vorbehalten, welche psychische Belastungen rund um die Geburt wie etwa Trauma, Ängste, psychische Überforderung vorweisen. Der Hauptwohnsitz der Betroffenen muss in Tirol sein.

Therapeutische Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ von „gut begleitet – Frühe Hilfen Wien“

„gut begleitet – Frühe Hilfen Wien“ bietet eine pädagogisch-therapeutische Gruppe für Mütter, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, und ihre Babys. Die geschlossene Gruppe findet über ein Semester lang (20 Termine) wöchentlich zwei Stunden (mit Option auf Verlängerung) unter der Leitung einer Familienhebamme und einer Psychotherapeutin statt. Die Gruppengröße beträgt maximal acht Mütter und ihre Babys/Kleinkinder (bis ca. 2 Jahre). Die Mütter sind von verschiedenen psychischen Erkrankungen wie etwa Depressionen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie, Angststörungen betroffen – für die Teilnahme an der Gruppe ist jedoch keine Diagnose nötig. Eine Betreuung durch eine Familienbegleitung ist keine Teilnahmebedingung, kann aber be- oder entstehen. Ziel des niederschweligen Angebots ist es, „psychische Erkrankung und Mutterschaft“ in einem angstfreien Rahmen zum Thema zu machen.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ist nicht in die praktische Umsetzung der Interventionen, sondern lediglich in die Evaluation bestehender Angebote involviert. Mütter können das Angebot dieser Interventionen auch unabhängig von der Teilnahme an der Studie nutzen.

Darüber hinaus sollte im Rahmen der jährlichen Kontaktaufnahme (Onlinesurvey bzw. Telefoninterview) mit (ehemals) von den Frühen Hilfen begleiteten Familien, die Interesse an Initiativen der Begleitforschung geäußert hatten, im Jahr 2023 auch ein Schwerpunkt auf das Thema Bedarf an und Erfahrungen mit Angeboten bei psychischen Belastungen gelegt werden, um das Thema breiter abzurunden.

1.2 Ziel und Forschungsfragen

Ziel dieser Evaluation ist es, zum einen generell Erkenntnisse über den Bedarf an psychosozialen Angeboten für die Zielgruppe der Frühen Hilfen und über den Nutzen dieser Angebote zu gewinnen und zum anderen spezifisch vertiefende Informationen zum Nutzen der beiden ausgewählten Angebote in Tirol und in Wien zu generieren. Die Ergebnisse des Projekts sollen auch breitere Rückschlüsse bzw. Empfehlungen für ein entsprechendes Angebot ermöglichen.

1.2.1 Allgemeine Aspekte der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote

Um weitere Erkenntnisse zum Bedarf an psychosozialen Angeboten und zu deren Nutzen zu gewinnen, wurden folgende **Fragestellungen** definiert:

- » Wie wird der Bedarf an psychosozialer Unterstützung seitens von den Frühen Hilfen begleiteter Mütter eingeschätzt?
- » Welche Angebote werden benötigt?
- » Welche Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote werden wahrgenommen?
- » Gibt es einen Unterschied in der Inanspruchnahme je nach Art des psychosozialen Angebots?
- » Ist die Inanspruchnahme einfacher bei einem Angebot, das eng mit den Frühen Hilfen verknüpft ist?
- » Wie wird die Auswirkung der gleichzeitigen Inanspruchnahme der Familienbegleitung der Frühen Hilfen sowie anderer psychosozialer Angebote beurteilt?

1.2.2 Psychotherapeutische Kurzzeitintervention in Tirol

Um mehr Einblick in das Angebot der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention in Tirol zu erhalten und den Nutzen der Intervention zu überprüfen, sollen folgende **spezifische Fragestellungen** betrachtet werden:

- » Welche Belastungen und Ressourcen sind zu Beginn vorhanden?
- » Wie hat sich die subjektiv wahrgenommene psychische Belastung verändert?
- » Wodurch hat sich die Belastung reduziert? Welche therapeutischen Strategien (Übungen o. Ä.) oder psychosozialen Maßnahmen waren besonders hilfreich?
- » Wie geeignet ist das Setting? (z. B. zeitliche Faktoren: Verteilung der Psychotherapiestunden – wöchentlich, monatlich, bei Bedarf; Dauer der Familienbegleitung; Kontakthäufigkeit)
- » Welche Maßnahmen waren bereits oder wurden im Verlauf gesetzt (u. a. Medikation, zusätzliche psychosoziale Angebote)?
- » Ist das Fortsetzen der Psychotherapiebehandlung nach den fünf Einheiten sinnvoll/notwendig?

1.2.3 Therapeutische Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ in Wien

Um mehr Einblick in das Angebot der therapeutischen Gruppe in Wien zu erhalten und ihren Nutzen sowie die bisherigen Rückmeldungen von Müttern im wissenschaftlichen Rahmen zu überprüfen, sollen folgende **spezifische Fragestellungen**³ betrachtet werden:

- » Welchen Bedarf haben die Teilnehmerinnen, wurde dieser erfüllt?
- » Wie ist die Zufriedenheit mit dem Angebot (Gruppengröße, Dauer etc.) zu bewerten?
- » Gibt es Auswirkungen, die nicht Teil der Ziele sind?
- » Haben sich bei folgenden Themen Veränderungen für die Mütter ergeben?
Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung, Eltern-Kind-Beziehung, Entwicklung eines Netzwerks, psychisch-emotionales Befinden, Ressourcen, Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind, Bewertung der eigenen Mutterschaft
- » Welchen Mehrwert hat die Gruppe im Vergleich zum Einzelsetting der Familienbegleitung?
- » Welche Maßnahmen waren bereits oder wurden im Verlauf gesetzt (u. a. Medikation, zusätzliche psychosoziale Angebote)?

1.3 Zielgruppen des Evaluationsberichts

Der vorliegende Evaluationsbericht ist an unterschiedliche Zielgruppen gerichtet, primär jedoch an Umsetzer:innen der Frühe-Hilfen-Netzwerke: zum einen an die Umsetzenden der zu evaluierenden Angebote in Tirol und Wien, die als „Vorzeigeprojekte“ für spezifische Angebote bei psychischen Belastungen im Rahmen der Frühen Hilfen gelten, zum anderen an zukünftige Umsetzer:innen.

Aus den bestehenden Projekten und damit verbundenen Erfahrungen konnte in puncto Herausforderungen und Chancen gelernt werden. Die entsprechenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen können auf zukünftige Bestrebungen im Bereich psychischer Angebote – im Zusammenhang mit den Frühen Hilfen oder aber auch darüber hinaus – angewandt werden. Weiters kann dieser Evaluationsbericht Entscheidungsträgerinnen und -trägern als Argumentationsgrundlage oder Legitimierung für budgetäre Verteilung dienen.

Als sekundäre Zielgruppe des Evaluationsberichts sind interessierte Gruppen aus Forschung und Praxis zu erwähnen. Beispielsweise bezüglich des Nutzens der evaluierten Angebote, der Barrieren und Erleichterungen für die Inanspruchnahme oder der Wirkbereiche und -faktoren können gegebenenfalls Schlüsse für theoretische oder praktische Vorhaben gezogen werden.

3

Ursprünglich war eine weitere Forschungsfrage definiert worden (wie ist die Fremdwahrnehmung der persönlichen Befindlichkeit der Mütter vorher und nachher durch begleitende Fachleute einzuschätzen?), die jedoch aufgrund der fehlenden Möglichkeiten im Rahmen der angewandten Methoden gestrichen wurde.

2 Methodik

In den folgenden Unterkapiteln werden Evaluationsdesign und Methoden der Datenerhebung (siehe 2.1), Informationen zum Datenschutz (siehe Abschnitt 2.2), die konkrete Durchführung der Evaluationsstudie (siehe Abschnitt 2.3), Methoden der Datenauswertung (siehe Abschnitt 2.4) sowie Verfahren der Bewertung (siehe Abschnitt 2.5) dargestellt.

2.1 Evaluationsdesign und Methoden der Datenerhebung

Das Forschungsdesign dieser summativen Evaluation beruht auf einem Mixed-Methods-Ansatz. Es wurden verschiedene qualitative und quantitative Methoden der Datenerhebung miteinbezogen, um ein möglichst vielschichtiges und differenziertes Bild über die zu evaluierenden Angebote zu bekommen und auch den Bedürfnissen der unterschiedlichen Zielgruppen ausreichend entgegenzukommen. Auch wurde der Multiperspektivität Rechnung getragen, indem darauf geachtet wurde, möglichst viele unterschiedliche Sichtweisen auf die Angebote durch die Befragung unterschiedlicher relevanter Akteurinnen und Akteure miteinzuschließen.

Die Erhebungen, die in der Evaluation durchgeführt wurden, zielten nicht ausschließlich auf die Generierung von Information zu den beiden zu evaluierenden Angeboten ab, sondern es wurde explizit auch auf die Erfassung von Informationen zum Bedarf an psychosozialen Angeboten und zu deren Inanspruchnahme im Allgemeinen abgezielt. Dies diente einer Einordnung des Nutzens der beiden Angebote in einen breiteren Kontext.

Zusätzlich waren für die gesamte Laufzeit der Evaluation in regelmäßigen Abständen Abstimmungstreffen mit den Kooperationspartnerinnen/-partnern (siehe Abschnitt 2.3.1) vorgesehen, um den Prozess und Herausforderungen in der Durchführung zu reflektieren und gegebenenfalls das Design anzupassen. Im Folgenden sind die verschiedenen eingesetzten Erhebungsverfahren sowie die Stichproben beschrieben.

Onlinefragebogen via LimeSurvey

Von den durch die Frühen Hilfen begleiteten Familien werden laufend Zustimmungserklärungen eingeholt, die es dem NZFH.at ermöglichen, die Familien jährlich mit der Bitte um Teilnahme an einer Erhebung direkt zu kontaktieren. Die Ergebnisse dieser Erhebungen fließen zum Teil in andere Begleitforschungsprojekte ein, und so wurde dieses etablierte Format auch für die Evaluation genutzt und ein Fokus auf die psychosoziale Gesundheit der begleiteten Familien gerichtet. Es wurden 209 Familien kontaktiert. Der standardisierte Onlinefragebogen (via LimeSurvey) enthält neben Fragen zur allgemeinen Situation der Familien (welche nicht in den Evaluationsbericht einfließen) auch einige spezifische Fragen zur psychosozialen Gesundheit der Familien sowie Fragen für die Statistik (siehe Anhang 6.1).

Für die Befragung wurden folgende **Einschlusskriterien** definiert:

- » Geschlecht: alle
- » Alter: mindestens 18 Jahre
- » Freiwilligkeit der Teilnahme: unterzeichnete Zustimmungserklärung zur Begleitforschung im Rahmen der Frühen Hilfen

Fokusgruppen mit Familienbegleiterinnen

Die leitfadengestützten Fokusgruppen, die je nach Zielgruppe online oder persönlich durchgeführt wurden, dienten dazu, die Sicht der Familienbegleiterinnen auf den Evaluationsgegenstand zu erfassen:

Zur Erhebung des Bedarfs an psychosozialen Angeboten und ihrer Inanspruchnahme im Allgemeinen sowie möglicher Wechselwirkungen zwischen diesen Angeboten und den Frühen Hilfen wurde eine **Fokusgruppe mit Familienbegleiterinnen aus ganz Österreich** durchgeführt (siehe Anhang 6.2). Hierfür wurde auf ein etabliertes Format der Frühen Hilfen zurückgegriffen, das sogenannte Vernetzungstreffen, welches dem Austausch der Familienbegleiterinnen dient. Im Rahmen dieser Fokusgruppe wurden auch Mentimeter-Umfragen durchgeführt.

Für die Teilnahme an dieser Fokusgruppe wurden folgende **Einschlusskriterien** definiert:

- » Geschlecht: alle⁴
- » Alter: mindestens 18 Jahre
- » Expertise: Familienbegleitung
- » Freiwilligkeit der Teilnahme
- » zeitliche Verfügbarkeit

Weiters wurde **je eine Fokusgruppe mit Familienbegleiterinnen aus Tirol** (siehe Anhang 6.2.1) **und aus Wien** (siehe Anhang 6.2.2) durchgeführt, welche neben der Erfassung von Aspekten des Bedarfs an psychosozialen Angeboten und solchen ihrer Inanspruchnahme im Allgemeinen vor allem dazu diente, Informationen über die zu evaluierenden Angebote zu generieren. Hierbei wurde auf folgende Themenbereiche fokussiert:

- » Bedarf und Inanspruchnahme
- » Resonanz der Mütter auf den Vorschlag zur Nutzung des Angebots inklusive möglicher Verhinderungsgründe in Bezug auf die Inanspruchnahme
- » Wechselwirkung zwischen Familienbegleitung und weiteren psychosozialen Angeboten

4

Zum Zeitpunkt der Erhebung waren jedoch nur weibliche Personen in der Familienbegleitung tätig.

Für die Teilnahme an den Fokusgruppen für Wiener bzw. Tiroler Familienbegleiterinnen im Rahmen der Studie wurden folgende **Einschlusskriterien** definiert:

- » Geschlecht: alle⁵
- » Alter: mindestens 18 Jahre
- » Expertise: Familienbegleitung
- » Freiwilligkeit der Teilnahme
- » zeitliche Verfügbarkeit

Screeninginstrumente

Als quantitative Erhebungsinstrumente wurden zu Beginn und am Ende der Intervention folgende drei Screeninginstrumente (Selbstaussfüller) vorgegeben, um Veränderungen psychosozialer Beschwerden bei den derzeit an den Interventionen teilnehmenden Müttern in der Zeit der Intervention abbilden zu können:

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): Dieser Fragebogen zur Beurteilung depressiver Beschwerden in der Schwangerschaft und postpartal wurde von Cox, Holden und Sargovsky (1987) entwickelt und liegt in deutscher Version als „Befindlichkeitsbogen“ (Herz 1996) vor. Im Rahmen dieser Evaluation wurde eine Version eingesetzt, die von Dr. Klier ins Deutsche übersetzt und für Österreich adaptiert worden war (siehe Anhang 6.3). Die EPDS ist ein zehn Fragen umfassender Selbstaussfüllerfragebogen, bei dem die Stimmungslage der vergangenen sieben Tage anhand von zehn Items erfasst wird. Dabei werden Symptome der Freudfähigkeit, grundlose Schuldgefühle, Angst, Überforderung, Schlafstörungen, Traurigkeit, Weinen und Selbstgefährdung erfragt. International ist die EPDS in breiter Verwendung und wurde – obwohl sie für die postpartale Verwendung entwickelt worden war – auch für die Zeit der Schwangerschaft validiert. In einer Untersuchung von Bergant et al. (1998) zeigten sich bezüglich der deutschsprachigen Version eine hohe Validität und gute Reliabilitäten (Split-Half-Reliabilität = 0,82 und Cronbachs α = 0,81).

Die **Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7)** ist ein Kurzinstrument zur Erfassung der generalisierten Angststörung und wurde für die vorliegende Studie in der deutschen Version eingesetzt (siehe Anhang 6.4). Die GAD-7 besteht aus sieben Items und fragt die wichtigsten diagnostischen Kriterien der generalisierten Angststörung nach den DSM-IV- und ICD-10-Kriterien ab. Hinsichtlich Durchführung und Auswertung ist die GAD-7-Skala standardisiert und kann als objektiv gelten. Die interne Konsistenz der GAD-7 beträgt Cronbachs α = 0,89 bis 0,92, die Retest-Reliabilität r = 0,83. Die deutsche Version des GAD-7 wurde von Löwe et al. (2008) an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung validiert (Cronbachs α = 0,89). Die Validität konnte bisher sowohl im klinischen als auch im nichtklinischen Setting nachgewiesen werden. (Psydx.org 2023)

5

Zum Zeitpunkt der Erhebung waren jedoch nur weibliche Personen in der Familienbegleitung tätig.

Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen (PBQ): Dieser Fragebogen (Postpartum Bonding Questionnaire, PBQ) wurde von Brockington et al. (2001) entwickelt, um frühzeitig Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung erkennen zu können (siehe Anhang 6.5). Er ist ein aus 25 Items bestehender Selbstausfüllerfragebogen, der sich aus folgenden vier Skalen zusammensetzt: verzögerte Bindung (1), Ablehnung und Wut (2), Angst (3) und Gefahr von Missbrauch des Kindes (4). Für die erste Skala zeigt sich eine hohe Sensitivität (0,82) für alle Mutter-Kind-Beziehungsstörungen. Die zweite Skala hat eine Sensitivität von 0,88 für die Ablehnung des Säuglings, aber nur 0,67 für die Wut. In der Validierung von Brockington et al. (2006) zeigten sich keine zufriedenstellenden Werte der Sensitivität der dritten Skala. Bei der vierten Skala zeigt sich eine geringe Sensitivität, sie identifiziert nur Mütter mit einem hohen Risiko für Kindesmissbrauch.

Kurzanamnese und Verknüpfung mit FRÜDOK-Daten

Mit den Teilnehmerinnen, die während der Evaluation mit der jeweiligen Intervention starteten, wurde zu Beginn der Intervention eine Kurzanamnese durch die jeweiligen Behandelnden durchgeführt, bei der folgende Punkte abgefragt wurden (siehe Anhang 6.6):

- » Gründe für die Teilnahme an der Intervention sowie Erwartungen an diese
- » weitere frühere und aktuelle in Anspruch genommene psychosoziale Unterstützungsangebote
- » weitere aktuelle Unterstützungsangebote

Bei einer Zustimmung der Teilnehmerin wurde zudem eine Verknüpfung mit den im Rahmen der Familienbegleitung dokumentierten FRÜDOK-Daten vorgenommen, um auf diesem Weg vertiefende Informationen zur Situation der Familie zu erhalten.

Einzelinterviews

Leitfadengestützte Einzelinterviews wurden sowohl mit Teilnehmerinnen/Teilnehmern der zu evaluierenden Angebote als auch mit deren Durchführenden – Psychotherapeutinnen und Gruppenleiterinnen – durchgeführt.

Sowohl in Tirol als auch in Wien wurde möglichst zeitnah nach dem Abschluss der Intervention mit jenen **Teilnehmerinnen/Teilnehmern**, die während des Zeitraums der Evaluation die Intervention in Anspruch genommen hatten, ein leitfadengestütztes Interview (siehe Anhänge 6.7.1 bzw. 6.7.3) durchgeführt, welches auf die Erfassung der Zufriedenheit mit dem Angebot, die subjektiven Bereiche der Verbesserung, die Reduktion der psychischen Belastungen sowie den Nutzen des Angebots fokussierte. Die Interviews konnten – je nach Vorliebe der Befragten – entweder online (via Zoom) oder persönlich in den Räumlichkeiten des Gruppenangebots oder zu Hause bei den Interviewten durchgeführt werden.

Zusätzlich zur Befragung aktueller Teilnehmerinnen der Intervention wurden in Wien leitfadengestützte Einzelinterviews (siehe Anhang 6.7.4) mit **Teilnehmerinnen aus vergangenen Gruppen** durchgeführt. Ergänzend zu den Themenbereichen, die auch bei den aktuellen Teilnehmerinnen

abgefragt wurden, beinhaltete der Leitfaden einige zusätzliche Fragen zu Gründen für die Inanspruchnahme, Belastungen, Herausforderungen, Ressourcen zum Zeitpunkt des Interventionsbeginns und zur Regelmäßigkeit der Teilnahme. Auch diese Interviews konnten je nach Wunsch der Teilnehmerinnen online oder persönlich durchgeführt werden.

Jene Personen, die sich auch an der Evaluation beteiligen wollten, mussten folgende **Einschlusskriterien** erfüllen:

- » Geschlecht: weiblich (das Angebot richtet sich an Mütter)⁶
- » Alter: mindestens 18 Jahre
- » Freiwilligkeit der Teilnahme (unterzeichnete Einverständniserklärung im Rahmen der Teilnahmeinformation)
- » Teilnahme an der Intervention (im Studienzeitraum oder in vergangenen Zyklen)

Ebenfalls wurde ein leitfadengestütztes Interview (siehe die Anhänge 6.7.2 bzw. 6.7.5) gegen Ende des Interventionszeitraums mit den **Behandelnden** vorgenommen. Diese Erhebung konnte geschlossene sowie offene Fragen umfassen, und zwar zu folgenden Bereichen:

- » Beschreibung des Angebots inklusive eingesetzter Interventionsarten
- » Einschätzung der Wirkung und Wirkfaktoren
- » Bedarf und Inanspruchnahme
- » persönliche Einschätzung
- » Wechselwirkungen mit den Frühen Hilfen

Für die Befragung als Behandelnde im Rahmen der Studie wurden folgende **Einschlusskriterien** definiert:

- » Geschlecht: alle⁷
- » Alter: mindestens 18 Jahre
- » Expertise: Psychotherapeutin bzw. Gruppenleiterin (Psychotherapeut:in und Hebamme)
- » Freiwilligkeit der Teilnahme
- » zeitliche Verfügbarkeit im Studienzeitraum

Teilnehmende Beobachtung

Zudem wurde in Wien eine teilnehmende Beobachtung der aktuellen Gruppe – freiwillig und nach Zustimmung aller teilnehmenden Mütter – mithilfe eines Beobachtungsbogens (siehe Anhang 6.8) durchgeführt. Diese Beobachtung wurde abwechselnd von je einem von zwei Mitgliedern des Eva-

6

In einzelnen Fällen haben in Tirol auch Väter das Angebot in Anspruch genommen, in keinem Fall nahm jedoch ausschließlich ein Vater an der Intervention teil.

7

Zum Zeitpunkt der Evaluation waren jedoch nur weibliche Personen in der Familienbegleitung tätig.

luationsteams des NZFH.at vorgenommen – mit der Möglichkeit, für die andere Beobachterin einzuspringen. Dies sicherte einerseits die Kontinuität der Beobachtung, führte aber auch dazu, dass zwei unterschiedliche Beobachterinnen zwei Sichtweisen auf das Geschehen ermöglichen.

2.2 Datenschutz

Jeder Teilnehmerin der Intervention in Tirol bzw. Wien wurde ein fünfstelliger Code zugewiesen (z. B. in Wien beginnend mit W-0001 für aktuelle Teilnehmerinnen bzw. W-ET01 für ehemalige Teilnehmerinnen). Bei Teilnehmerinnen, die aktuell im FRÜDOK⁸-System erfasst wurden oder dort in der Vergangenheit bereits erfasst worden waren und die im Rahmen des Aufklärungsgesprächs einer Zusammenführung der Daten ausdrücklich zugestimmt hatten, wurde ihr bereits vorhandener fünfstelliger Code aus FRÜDOK mit dem für die Evaluation zugewiesenen Code verknüpft.

Dieser Code wurde für die Dokumentation der einzelnen Erhebungen verwendet. Die Teilnehmerinnen-Code-Zuweisung erfolgte nach dem Unterzeichnen der Einverständniserklärung (informed consent form – ICF, siehe Anhang 6.9) und wurde auf dem dafür vorgesehenen Dokument festgehalten. Die unterzeichneten Einwilligungserklärungen und das Teilnehmerinnen-Code-Zuordnungsdokument werden gesperrt aufbewahrt. Nur die Mitarbeiterinnen der Frühe-Hilfen-Netzwerke (Tirol „Gesund ins Leben“) bzw. aus dem Team des NZFH.at, welche die Aufklärungsgespräche führten, haben Zugang dazu. Entsprechend wurden die Screeningbögen (EPDS, GAD-7 und PBQ) nach dem Ausfüllen in einem Kuvert verschlossen und mit dem Code versehen, um die Anonymität der Teilnehmerinnen zu gewährleisten.

Die Interviewpartnerinnen⁹ der Behandelnden wurden wie folgt codiert:

- » Bsp.: Interviewpartnerin 1 der Psychotherapeutinnen = PT-1
- » Bsp.: Interviewpartnerin 1 der Gruppenleitung = GL-1

Die Teilnehmerinnen des Onlinesurveys erhielten keine separate Verschlüsselung, weil die Datenübermittlung durch LimeSurvey bereits in anonymisierter Form erfolgt.

8

Das elektronische Frühe-Hilfen-Dokumentationssystem FRÜDOK beinhaltet Informationen zu den begleiteten Familien sowie zu den durch die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke für die Familien bereitgestellten Unterstützungsleistungen. Die Informationen werden anonym (ohne Namen, Adressen, Geburtsdaten etc.) und mit einem Passwort gesichert, elektronisch gespeichert, dienen zur Qualitätssicherung und werden für wissenschaftliche Zwecke personenunabhängig ausgewertet. Es können darüber hinaus personenbezogene Daten (Namen, Adressen, Dokumente und Zielvereinbarungen), getrennt von weiteren Informationen für die Familienbegleitung und durch einen Schlüssel gesichert, für administrative Zwecke dokumentiert werden. Auf diese Informationen haben nur die zuständigen Familienbegleiterinnen Zugriff.

9

Dies bezieht sich auf die behandelnden Personen – die Interventionsteilnehmerinnen werden weiterhin mit dem zuvor beschriebenen Code identifiziert.

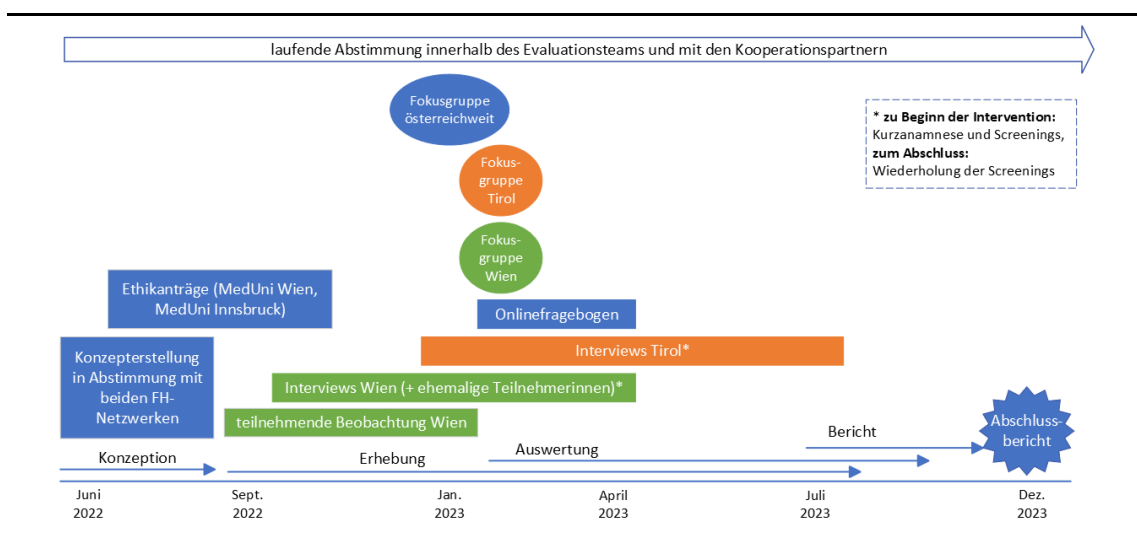
Jeglicher Zugang zu den auszuwertenden Daten, Transkripten etc. ist geschützt: Die Daten werden auf einem zugangsbeschränkten Ordner gespeichert, auf den nur das Projektteam des NZFH.at Zugriff hat. Weitere berechtigte Personen erhalten ggf. Zugang zu einzelnen Dokumenten durch eine geschützte GÖG-Plattform („DORY“).

2.3 Durchführung der Evaluationsstudie

Die Hauptverantwortung für die Umsetzung der gesamten Evaluation liegt beim NZFH.at. Es besteht eine Kooperation mit der Forschungsgruppe der Abteilung Psychiatrie I (Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie) der Medizinischen Universität Innsbruck, die bei der genaueren Konzeptionierung, Methoden-/Instrumentenentwicklung und bei der Reflexion mitwirkte. Das Team des NZFH.at führte alle Erhebungen – außer den Interviews in Tirol – durch. Für diese wurde eine freie Dienstnehmerin aus Tirol, Martina Glatz-Grugger, beauftragt, die auch in der Datenauswertung und Berichterstellung unterstützte. Eine Kooperation mit den beiden Frühe-Hilfen-Netzwerken besteht v. a. in Hinblick auf den Zugang zu den Müttern.

Im Juni 2022 begannen die Konzeption der Evaluation sowie die Abstimmung dazu mit dem Tiroler und dem Wiener Frühe-Hilfen-Netzwerk sowie der Medizinischen Universität Innsbruck. Über den Sommer 2022 wurden die Erhebungsinstrumente entwickelt sowie zwei Ethikanträge an die Medizinischen Universitäten in Wien und Innsbruck gestellt (siehe Anhang 6.10). Vom Herbst 2022 bis zum Sommer 2023 wurden quantitative sowie qualitative Daten erhoben. Mit der Erhebung überschneidend wurde an einem Codesystem für die Auswertung der qualitativen Daten gearbeitet, woraufhin die Auswertung, Gesamtanalyse sowie Ableitung zentraler Erkenntnisse und Empfehlungen folgten. Der Abschlussbericht wurde Ende Dezember 2023 vorgelegt. Abbildung 2.1 zeigt einen Überblick über die Evaluation.

Abbildung 2.1:
Überblick über die Evaluation



Quelle und Darstellung: GÖG

2.3.1 Abstimmungs- und Reflexionstreffen mit den Kooperationspartnern im Evaluationsteam

Das Evaluationsteam des NZFH.at, seine Kooperationspartner sowie seine Initiatoren bzw. Umsetzungspartner (siehe Abschnitt 2.3) trafen sich zu Beginn der Evaluation online, um die Erwartungen an diese abzuklären, die Rahmenbedingungen und Kommunikationsstrukturen der gemeinsamen Arbeit festzulegen, die Vorgehensweise der Evaluation zu konkretisieren und offene Fragen zu klären.

Im Laufe des gesamten Prozesses kam es in regelmäßigen Abständen (ca. monatlich) zu gemeinsamen Onlinesitzungen, die

- » dem regelmäßigen Austausch über die einzelnen Schritte bei der Umsetzung der Evaluation,
- » der Abstimmung der Evaluationsinstrumente und Auswertungsmethoden,
- » dem Umgang mit Herausforderungen im Prozess sowie
- » der gemeinsamen Diskussion von Evaluations(zwischen)ergebnissen

dienten, um die Expertise aller Beteiligten bei der Interpretation der Ergebnisse und der Formulierung von Schlussfolgerungen einbeziehen zu können.

2.3.2 Erhebung allgemeiner Aspekte der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote

209 Familien, die im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet worden waren bzw. noch begleitet wurden und ihre Zustimmung erteilt hatten, auch nach Abschluss der Begleitung für Forschungsprojekte kontaktiert zu werden, wurden am 1. 3. 2023 per E-Mail oder SMS angefragt, einen **Onlinefragebogen** via LimeSurvey auszufüllen. 82 dieser Familien taten dies im Zeitraum von 28. 2. 2023 bis 14. 4. 2023 tatsächlich. Unter den Umfrageteilnehmerinnen befinden sich möglicherweise auch Familien, die eines der evaluierten Angebote in Anspruch nahmen bzw. genommen hatten.

Des Weiteren wurde am 30. 1. 2023 eine zweistündige **leitfadengestützte Fokusgruppe** mit 27 Familienbegleiterinnen aus verschiedenen Bundesländern in Österreich zum Schwerpunktthema „Angebote für psychische Belastungen“ durchgeführt, und zwar online, um möglichst vielen Familienbegleiterinnen die Teilnahme zu ermöglichen. Die Ergebnisse wurden in einem Protokoll festgehalten.

2.3.3 Evaluation der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention in Tirol

Einzelinterviews mit Teilnehmerinnen und Psychotherapeutinnen

Alle Teilnehmerinnen der Intervention wurden gefragt, ob sie an der Evaluation teilnehmen möchten. Vor/Zu Beginn der Intervention sowie nochmals am Ende / nach der Intervention füllten die Teilnehmerinnen die Screeningbögen (EPDS, GAD-7, PBQ) aus. Abschließend fanden die Einzelinterviews statt. Die Tiroler Umsetzungspartnerinnen hatten ursprünglich geschätzt, dass 40 Interviews mit Teilnehmerinnen möglich sein würden, aufgrund unterschiedlichster Einflussfaktoren wurden letztendlich nur 14 Interviews mit an der Studie teilnehmenden Müttern¹⁰ im Zeitraum vom 3. 1. 2023 bis zum 20. 7. 2023 durchgeführt. Abgesehen von einer Mutter, entschieden sich alle Beteiligten für ein Interview per Zoom-Meeting oder Telefon, weil dies weniger Aufwand und mehr Flexibilität hinsichtlich der aktuellen Bedürfnisse des Babys ermöglichte. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 25 Minuten und reichten von 14 bis 48 Minuten.

Im Vorfeld der Interviews erhielt die Interviewende von Familienbegleiterinnen von „Gesund ins Leben“ Namen, Code und Telefonnummer der jeweiligen Mutter. Bei der telefonischen Kontaktaufnahme wurde darauf hingewiesen, dass sämtliche Interviewdaten umgehend anonymisiert würden, ausschließlich für das auswertende Team des NZFH.at zugänglich seien und es keine richtigen/falschen Antworten gebe, sondern konkrete Erfahrungen, Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge der beteiligten Eltern im Zentrum stünden. Zudem wurde angeboten, das Gespräch bei Bedarf zu unterbrechen oder zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen, falls dies für das Kind oder die Mutter nötig sein sollte. Diese Informationen wurden beim Interview selbst wiederholt. Aufgrund der lokalen Gegebenheiten wurden manche Interviews in der Du-Form und im Dialekt durchgeführt, mehrere Mütter hatten sich für die Dauer des Interviews eine Kinderbetreuung organisiert, und bei einem Interview waren auch der Vater des Kindes und die Familienbegleiterin von „Gesund ins Leben“ anwesend, welche die technischen Aufgaben übernahm.

Die leitfadengestützten Interviews mit vier der sieben an der Studie beteiligten Psychotherapeutinnen wurden im Zeitraum vom 12. 6. 2023 bis zum 28. 6. 2023 durchgeführt, jeweils per Zoom-Meeting oder Telefon. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 24 Minuten und variierten zwischen 15 und 36 Minuten. Diese Gruppe erhielt die Kontaktdaten der Interviewenden sowie den Fragebogenleitfaden im Vorfeld per Mail. Bei der Vereinbarung und Durchführung der Interviews wurde auf die nachfolgende Anonymisierung und die auf das Auswertungsteam begrenzte Nutzung der Daten hingewiesen.

Fragen der Teilnehmerinnen betrafen in einem Fall die eigenen Fragebogenvergleichsergebnisse, in mehreren Fällen die Gründe für die Erhebung und den Umstand, wer die Ergebnisse sehen wird.

10

Bei einem Interview nahm zusätzlich der Vater teil. Um die Anonymität der Teilnehmenden zu wahren, wird in der Ergebnisbeschreibung lediglich von „Müttern“ und „Teilnehmerinnen“ gesprochen.

Abbruch der Teilnahme an der Studie bzw. Hürden für die Studienteilnahme

Mindestens 15 Familien, welche die Intervention in der Zeit der Evaluation durchführten, nahmen nicht an der Evaluationsstudie teil: Fünf der angefragten Familien lehnten die Teilnahme ab, eine brach diese vorzeitig ab, und zwei befanden, dass die Studie zu viel Zeit der verfügbaren fünf Stunden beanspruchen würde. Zwei Familien entsprachen im Lauf der Zusammenarbeit nach Einschätzung der Betreuerinnen doch nicht ausreichend den Kriterien der Studie, und zumindest fünf Familien befanden sich in einer zu belastenden Situation für eine Teilnahme. Eine Nichtteilnahme war teils auch dadurch bedingt, dass der zeitliche Rahmen für die Therapieeinheiten und jener für die Studienphase nicht miteinander vereinbar waren – aufgrund eines zu späten Beginns, verzögerter Termine oder einer zu späten Beendigung der Therapieeinheiten. Von den neun Psychotherapeutinnen, die sich bereit erklärt hatten, an der Studie teilzunehmen, hatten zwei letztendlich keine teilnehmenden Mütter betreut und fielen daher als Interviewpartnerinnen aus.

Fokusgruppe mit Tiroler Familienbegleiterinnen

Im Vorfeld der Durchführung der Fokusgruppe wurden die teilnehmenden Familienbegleiterinnen aus Tirol gebeten, eine Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Evaluation zu unterschreiben. Zudem wurde ihre Zustimmung zur Aufzeichnung der Fokusgruppe eingeholt. Geplant war gewesen, mit der Fokusgruppe sechs bis acht Familienbegleiterinnen zu erreichen, es nahmen letztendlich sieben Familienbegleiterinnen an der einstündigen Fokusgruppe am 20. 2. 2023 teil, die leitfadengestützt und aufgrund der räumlichen Entfernung online per Zoom durchgeführt wurde.

2.3.4 Evaluation der therapeutischen Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ in Wien

Interviews mit Teilnehmerinnen der Gruppe sowie Gruppenleiterinnen

Im Rahmen der ersten teilnehmenden Beobachtung wurde den aktuellen Gruppenteilnehmerinnen angekündigt und anhand einer Einverständniserklärung festgehalten, dass nach Ende der teilnehmenden Beobachtung die Durchführung von Einzelinterviews geplant ist. Die acht Interviews fanden im Zeitraum von 23. 1. 2023 bis 23. 2. 2023 statt und unterschieden sich in der Art der Durchführung: drei davon wurden in den Räumlichkeiten der Möwe, zwei in jenen der GÖG, ebenfalls zwei online via Zoom und eines bei der Familie zu Hause durchgeführt. Die Dauer der Interviews betrug durchschnittlich 27,5 Minuten und variierte zwischen 20 und 35 Minuten.

Es konnten 40 ehemalige Teilnehmerinnen per Mail oder per SMS erreicht werden, um bei ihnen um eine Teilnahme an der Evaluierung anzufragen. Die Anfrage erfolgte durch die Gruppenleiterinnen, weil angenommen wurde, dass dies die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme erhöhe. Die E-Mail/SMS enthielt ein vorgefertigtes Begleitschreiben, in dem Inhalt und Zweck der Evaluierung beschrieben wurden (siehe Anhang 6.11). Mit diesen 40 ehemaligen Gruppenteilnehmerinnen konnten im Zeitraum von 21. 10. 2022 bis zum 18. 4. 2023 15 leitfadengestützte Interviews durchgeführt werden. Der Großteil der Interviews erfolgte online via Zoom (11), zwei Interviews

wurden bei den Familien zu Hause und jeweils eines in den Räumlichkeiten der Möwe bzw. der GÖG abgehalten. Die erreichte Anzahl der Mütter entspricht nicht ganz der zu Beginn geschätzten Anzahl von 20 Interviews. Der Kontakt zu den Familien wurde über die Gruppenleiterinnen hergestellt, die Interviewerinnen des NZFH.at meldeten sich anschließend schriftlich oder per E-Mail bei den Familien, um einen konkreten Interviewtermin auszumachen. Vor der Teilnahme an den Interviews war den Teilnehmerinnen eine Einverständniserklärung zugeschickt worden, die sie entweder per E-Mail zurücksandten oder zum Zeitpunkt des Interviews persönlich ausfüllten. Die Dauer der Interviews variierte stark – zwischen 20 und 70 Minuten, der Durchschnitt lag bei rund 37 Minuten.

Nach Durchführung der ersten drei Interviews mit ehemaligen Teilnehmerinnen der Evaluation wurde die Reihenfolge der Fragen in den Interviewleitfäden, die bei den Interviews mit den Teilnehmerinnen in Wien und Tirol verwendet wurden, noch geringfügig umgestellt.

Eine Gruppenleiterin wurde am 20. 2. 2023 in den Räumlichkeiten der Möwe, die andere am 14. 2. 2023 in den Räumlichkeiten der GÖG interviewt. Das eine Interview dauerte 40 Minuten, das andere 50 Minuten.

Teilnehmende Beobachtung

Die teilnehmende Beobachtung wurde von September 2022 bis Jänner 2023 im Wechsel zwischen je einer von zwei Durchführenden der Evaluation vorgenommen. Die Gruppenleiterinnen holten vorab schon das mündliche Einverständnis der Teilnehmerinnen zu einer teilnehmenden Beobachtung ein. In der ersten Einheit der Gruppe wurden den Teilnehmerinnen der Zweck und der Ablauf der Evaluation nochmals von den Durchführenden erklärt und schriftliche Einverständniserklärungen ausgefüllt. Die beiden Beobachterinnen saßen während der Gruppeneinheiten mit im Sitzkreis, brachten sich nicht aktiv ein, aber reagierten auf Fragen der Teilnehmerinnen bzw. auf die Kinder. Die teilnehmende Beobachtung und ihre Dokumentation auf dem Beobachtungsbogen (siehe Anhang 6.8) ermöglichte den Durchführenden der Evaluation eine detaillierte, möglichst unvoreingenommene Sicht auf das Gruppengeschehen sowie eine präzisere Kontextualisierung der Interviewinhalte.

Fokusgruppe

Im Vorfeld der Durchführung der Fokusgruppe in Wien wurden die teilnehmenden Familienbegleiterinnen gebeten, eine Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Evaluation zu unterschreiben, und es wurde von ihnen die Zustimmung zur Aufzeichnung der Fokusgruppe eingeholt. Ziel war es, sechs bis acht Familienbegleiterinnen durch diese Fokusgruppe zu erreichen. Insgesamt nahmen sieben Familienbegleiterinnen an der einstündigen Fokusgruppe am 16. 2. 2023 teil, die persönlich in den Räumlichkeiten der Möwe durchgeführt wurde.

2.3.5 Dokumentation

Die im Rahmen der Evaluation erhobenen Daten wurden wie folgt dokumentiert:

- » Die Kurzanamnese¹¹ wurde handschriftlich von den Familienbegleiterinnen bzw. Behandelnden erfasst und gegebenenfalls durch FRÜDOK-Daten ergänzt.
- » Das standardisierte Screening wurde von den Teilnehmerinnen selbst oder gegebenenfalls mithilfe der Behandelnden (handschriftlich) ausgefüllt.
- » Bei der teilnehmenden Beobachtung wurden keine Aufzeichnungen vorgenommen, die Untersucherinnen machten handschriftliche Notizen auf einem teilstandardisierten Beobachtungsbogen (siehe Anhang 6.8).
- » Bei den Interviews (Interventionsteilnehmerinnen und Behandelnde) wurde der Ton aufgezeichnet und nach der Datenübertragung zur Transkriptionsfirma von den Aufnahmegeräten gelöscht.
- » Bei der österreichweiten Fokusgruppe mit Familienbegleiterinnen wurden keine Aufzeichnungen vorgenommen, sondern lediglich handschriftliche Notizen angefertigt. Die anderen beiden Fokusgruppen mit Teilnehmerinnen aus Wien und Tirol wurden aufgezeichnet und transkribiert, die Tonaufnahmen wurden anschließend gelöscht.
- » Bei der Onlinebefragung füllten die Teilnehmerinnen den Fragebogen via LimeSurvey aus. Die Daten sind anonymisiert und konnten in der Folge zur Auswertung herangezogen werden.

2.3.6 Abbruch der Studie

Es wurde zu Beginn vereinbart, dass, falls die Studienteilnahme seitens einer Teilnehmerin / eines Teilnehmers (es ist kein Abbruch durch das Evaluationsteam vorgesehen) abgebrochen wird, der Grund des Ausscheidens dokumentiert wird (sofern von der betreffenden Person nichts anderes gewünscht wird) und die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten auf Wunsch der betreffenden Teilnehmerin / des betreffenden Teilnehmers gelöscht werden.

Keine:r der Teilnehmenden, die mit der Studie begonnen hatten, ist aktiv aus der Evaluationsstudie ausgestiegen. In Tirol konnten jedoch nicht alle Teilnehmerinnen, die mit der Studie begonnen hatten, in die Auswertung miteinbezogen werden, da die psychotherapeutische Kurzzeitintervention am Stichtag, an dem die Erhebung für die Evaluation beendet wurde, noch nicht abgeschlossen gewesen war. In Wien entschieden zwei Mütter nach einer Probeteilnahme, die Gruppe doch nicht zu besuchen – auch diese Mütter sind nicht in die Erhebung integriert.

2.4 Methoden der Datenauswertung

Unter diesem Abschnitt werden die verschiedenen eingesetzten Verfahren der Datenauswertung dargestellt.

¹¹

Diese wird auch routinemäßig erfasst – ist somit keine direkte Maßnahme der Evaluationsstudie, die Inhalte wurden jedoch in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt.

Quantitative Daten

Die Ergebnisse der Onlinebefragung sowie der Screenings wurden deskriptiv ausgewertet. So wurden beispielsweise Häufigkeiten für Antwortkategorien oder Mittelwerte der Screeningscores errechnet. Die Auswertung der Screenings (EPDS, GAD-7, PBQ) erfolgte anhand der vorgesehen Kriterien.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Jedes Item des Fragebogens (siehe auch Anhang 6.3) hat einen Punktwert von null bis drei, und die Werte der zehn Fragen werden zusammengezählt. Der gesamte Wert ergibt sich durch Addition der Einzelwerte, und das Ergebnis wird in folgende Kategorien eingeteilt: geringe Wahrscheinlichkeit für eine Depression, mäßige Wahrscheinlichkeit für eine Depression und hohe Wahrscheinlichkeit für eine Depression.

In zahlreichen Studien wurden verschiedene Werte evaluiert, ab denen eine Depression mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegt (so genannte Cut-off-Werte). Übereinstimmend wird jedoch davon ausgegangen, dass Frauen mit Werten ≥ 13 eine 60- bis 100-prozentige Wahrscheinlichkeit haben, unter einer Depression zu leiden. Sehr hohe Werte können sich bei einer akuten Krise oder einer Frau mit Persönlichkeitsstörung zeigen, in derartigen Fällen soll eine Abklärung erfolgen. Jedoch sind hohe Scores sind nicht von vornherein mit der Diagnose Depression gleichzusetzen, auch können Frauen niedrige Scores haben und trotzdem unter einer Depression leiden. Mit der EPDS kann keine klinische Diagnose Depression gestellt werden, und sie soll auch nicht als Ersatz für eine psychiatrische Evaluation dienen. Zudem kann die EPDS auch nicht voraussagen, ob eine Person in Zukunft eine Depression entwickelt wird, sie kann nur eine gegenwärtige Verstimmung erfassen (Cox et al. 1987).

Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7)

Zur Interpretation der GAD-7 wird die Schwere der Ängstlichkeit anhand des Gesamtwerts (kann zwischen 0 und 21 liegen) eingeschätzt. Alle Items (siehe auch Anhang 6.4) werden jeweils für den Zeitraum der letzten zwei Wochen beantwortet und auf einer vierstufigen Antwortskala bewertet. Je höher der Summenwert, desto schwerer ist die Ängstlichkeit ausgeprägt. Das Ergebnis wird in folgende Kategorien eingeteilt: minimale Angstsymptomatik, geringe Angstsymptomatik, mittelgradige Angstsymptomatik und schwere Angstsymptomatik.

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)

Der Fragebogen setzt sich aus vier Skalen zusammen (siehe auch Anhang 6.5), für die man mittels eines Rasters eine Gesamtpunktezahl ermitteln kann – jedes Item des Fragebogens hat einen Punktwert von null bis fünf – aus dem zu ersehen ist, ob es sich in dem jeweiligen Bereich um eine Störung handelt beziehungsweise ob eine diesbezügliche Abklärung von Spezialistinnen/Spezialisten stattfinden soll. Mittels des Fragebogens kann keine Diagnose gestellt werden, aber eine Abschätzung vorgenommen werden, ob es ein behandlungsbedürftigen Zustand vorliegt. Die vier Skalen zeigen Auffälligkeiten in verzögerter Bindung, Ablehnung und Wut, Angst sowie Gefahr und Missbrauch des Kindes an.

Qualitative Daten

Für die Auswertung der Ergebnisse, also der Transkripte bzw. Mitschriften, aus den primär qualitativen Erhebungen (Einzelinterviews, Fokusgruppen sowie teilnehmende Beobachtung) wurde eine **inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz** herangezogen (Kuckartz 2018). Die computergestützte Analyse erfolgte unter Verwendung der Software MAXQDA Standard 2022 Version 22.2.1 (VERBI GmbH 2022). Hierbei wurden deduktive (also a priori gebildete) Hauptkategorien aus den vorab ausgearbeiteten eingesetzten Leitfäden bzw. Beobachtungsbögen entwickelt und wurde das Datenmaterial entlang der Kategorien codiert. In einer nächsten Phase wurden die Kategorien anhand des Materials, sogenannte induktive Codes, gebildet und wurde das gesamte Datenmaterial erneut codiert.

Im Verlauf der Analyse wurde das Codesystem in einem iterativen Prozess im Evaluationsteam überarbeitet und wurden die jeweils von Änderungen betroffenen Textstellen mehrfach analysiert. Jede Textstelle wurde von mindestens drei Personen codiert, und zur Steigerung der intersubjektivität wurden allfällige Diskussionspunkte mithilfe der Erstellung von Memos sowie im persönlichen Austausch geklärt. Teilweise wurden Fallzusammenfassungen genutzt, um das Datenmaterial zu strukturieren. Letztlich wurden für alle Codes Zusammenfassungen erstellt. Dies schuf die Basis für die Ausarbeitung des Ergebnisteils (Kapitel 3) des vorliegenden Berichts, in welchem die zusammengefassten Inhalte noch mit Beispielzitate unterfüttert wurden. Das gesamte Codesystem ist in Anhang 6.12 ersichtlich. Ergänzend wurde für einen Teil der Ergebnisse eine Visualisierung in Form von Diagrammen genutzt, um auch eine quantitative Verteilung der Subkategorien darstellen zu können.

2.5 Verfahren der Bewertung

Um den Evaluationsgegenstand bewerten zu können, wurden folgende Bewertungskriterien festgelegt:

- » Einbettung der Angebote in die weitere psychosoziale Versorgung
- » Erreichung der Zielgruppe
- » Zufriedenheit mit dem Angebot
 - » Rahmenbedingungen
 - » Ablauf und Inhalt
 - » Behandelnde
 - » Umfang
 - » Erfüllung des Bedarfs der Teilnehmerinnen
 - » Fortsetzungsbereitschaft und Weiterempfehlung
- » Veränderung der psychischen Belastung der Teilnehmerinnen
 - » subjektive Einschätzung
 - » objektive Bewertung
 - » Wirkbereiche/-faktoren

3 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Evaluationsstudie werden im Folgenden thematisch getrennt nach allgemeinen Aspekten der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote (siehe Abschnitt 3.1), bezogen einerseits auf die psychotherapeutische Kurzzeitintervention in Tirol (siehe Abschnitt 3.2) sowie andererseits auf die therapeutische Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ in Wien (siehe Abschnitt 3.3), dargestellt. Die Rückmeldungen zu den zwei spezifischen Interventionen werden jeweils getrennt nach den unterschiedlichen miteinbezogenen Perspektiven beschrieben: zuerst aus der Sicht der Interventionsteilnehmerinnen, anschließend aus der Sicht der Behandelnden (Familienbegleiterinnen und Interventionsdurchführende). Diese detaillierte Darstellungsform – nach Intervention und nach Perspektive – wurde gewählt, damit interessierte Leser:innen klarer nachvollziehen können, welche Themen verstärkt im Fokus der jeweiligen Gruppe waren. Abschließend findet sich pro Schwerpunkt eine zusammenfassende Darstellung, in der die einzelnen Perspektiven einander gegenübergestellt und die Forschungsfragen umfassend beantwortet werden.

3.1 Allgemeine Aspekte der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote

Im Folgenden werden Informationen zu allgemeinen Aspekten der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote aus den unterschiedlichen Erhebungen dargestellt: aus der Onlineerhebung (siehe Abschnitt 3.1.1) sowie aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews (siehe Abschnitt 3.1.2).

3.1.1 Ergebnisse aus der Onlineerhebung

Im Rahmen der Onlinebefragung wurden (neben Fragen zur allgemeinen aktuellen Situation der Familien sowie solchen für die Statistik) auch spezifische Fragen zu psychischen Belastungen der Familien, zum Bedarf an psychischen Unterstützungsangeboten und zu deren Inanspruchnahme, zur Einschätzung der aktuellen psychischen Gesundheit sowie zu Wünschen in Bezug auf psychische Angebote gestellt.

Von den 209 kontaktierten Familien füllten 82 den Onlinefragebogen aus, das entspricht einer Rücklaufquote von 39 Prozent. Die Tabelle in Anhang 6.13 zeigt ausgewählte persönliche Merkmale der Teilnehmerinnen.

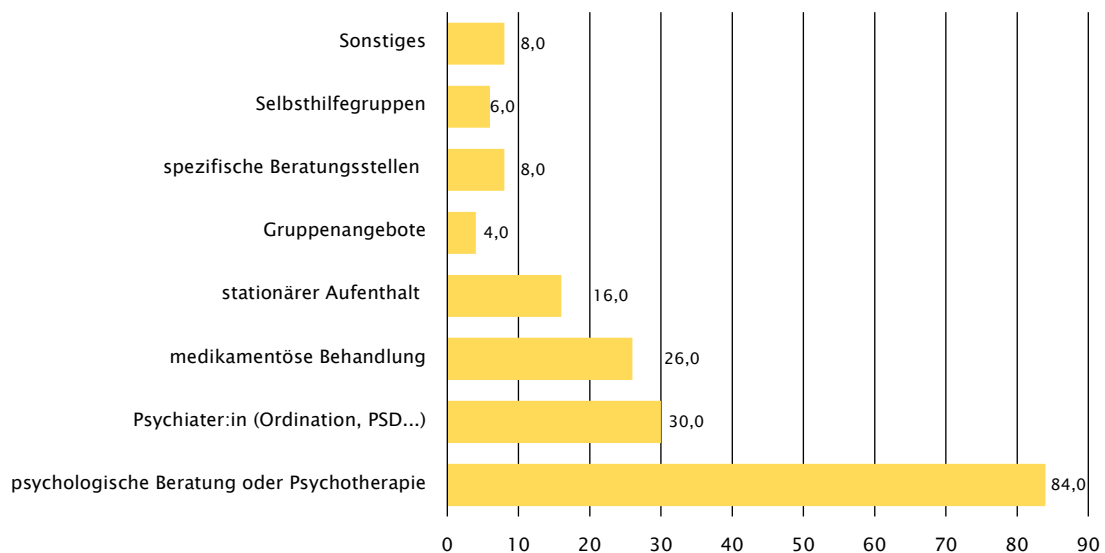
73 Prozent gaben in der Onlinebefragung an, dass es zu Beginn der Familienbegleitung aus ihrer Sicht psychische Belastungen in der Familie gegeben habe (60/82). Für den Großteil dieser Familien (51/60; 85 %) war das auch ein Grund, die Frühen Hilfen in Anspruch zu nehmen.

67 Prozent gaben an, dass sie selbst und/oder ein Familienmitglied spezifische psychische Unterstützung gebraucht hätten (55/82):

- » Der Großteil davon brauchte selbst Unterstützung (50/55) und hat sie zu 90 Prozent auch erhalten (45/50).
- » In manchen Fällen brauchte auch der:die Partner:in psychische Unterstützung (16/55) – auch dieser Bedarf konnte häufig gedeckt werden (12/16; 75 %).
- » In selteneren Fällen hatte auch ein Kind (6/55) oder eine andere Person in der Familie (9/55) Bedarf an psychischer Unterstützung – hier war die Bedarfsdeckung recht unterschiedlich (100 % bei den Kindern vs. 44,4 % bei den anderen Personen in der Familie).

Ebenfalls 67 Prozent der befragten Familien wurden durch ihre Familienbegleiterin auf ein psychisches Angebot aufmerksam gemacht (55/82). Abbildung 3.1 zeigt die benötigten Unterstützungsangebote, am häufigsten werden psychologische Beratung oder Psychotherapie gebraucht.

Abbildung 3.1:
Angebote zur Bewältigung psychischer Belastungen



Anmerkung: Angaben in Prozent aller, welche diese Frage beantwortet haben (n = 50); Mehrfachnennungen möglich

Quelle und Darstellung: GÖG

Alle Personen, welche diese Frage beantworteten, würden ein ähnliches Angebot nochmalig nutzen, wenn sie es brauchten (46/46), und 37 Prozent nahmen ein Angebot auch zum Zeitpunkt der Befragung noch in Anspruch (17/46). 80 Prozent waren mit dem erhaltenen Angebot sehr zufrieden (37/46), 15 Prozent eher zufrieden (7/46) und nur eine Person eher unzufrieden, und zwar aufgrund „sehr langer Wartezeiten“. Das jeweilige Angebot war zur Bewältigung der Belastung(en) für 30 Prozent eher hilfreich und für 67 Prozent sogar sehr hilfreich.

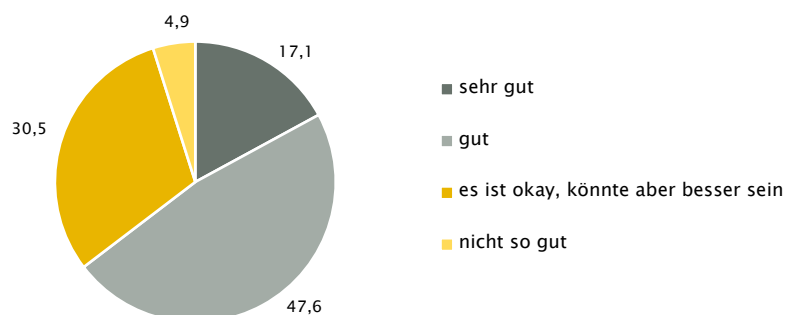
Sechs Personen gaben an, keine Unterstützung bekommen zu haben. Die Gründe dafür waren (Mehrfachauswahl):

- » Ich wollte nicht. (2/8)
- » Es wurde mir nicht angeboten/vorgeschlagen. (1/8)
- » Es war zu teuer. (2/8)
- » Es gab kein passendes Angebot. (1/8)
- » Es konnte keine Zeit dafür gefunden werden. (2/8)

Auf die Frage, welches Angebot bzw. welche Angebote die Befragte oder jemand aus ihrer Familie gerne genutzt hätte, wurde ebenfalls am häufigsten „psychologische Beratung oder Psychotherapie“ angegeben.

Abbildung 3.2 zeigt die Einschätzung der Befragten in Bezug auf ihre psychische Gesundheit zum Zeitpunkt der Befragung. Den meisten Familien ging es gut, bei rund einem Drittel war sie okay, hätte jedoch besser sein können. Anmerkungen hierzu waren beispielsweise „Ich würde gerne ein bisschen mehr Zeit für mich haben“ oder „Ich hätte noch mehr gebraucht“.

Abbildung 3.2:
Einschätzung der aktuellen psychischen Gesundheit



Anmerkung: Angaben in Prozent aller, welche diese Frage beantwortet haben (n = 82)

Quelle und Darstellung: GÖG

Abschließend wurde nach Wünschen in Bezug auf psychische Angebote gefragt, die wie folgt zusammengefasst werden können:

- » im Krankenhaus schon auf Angebote aufmerksam machen
- » mehr Kassenplätze / Kostenübernahme / finanzielle Unterstützung für die Psychotherapie
- » kürzere Wartezeiten
- » mehr Selbsthilfegruppen für Mütter
- » Timeout, einfach mehr Entlastung
- » mehr Therapeutinnen/Therapeuten, die ins Haus kommen
- » Angebote für Mutter und Kind (Möglichkeit eines stationären Aufenthalts in Akutsituationen)

3.1.2 Ergebnisse aus den Fokusgruppen und Interviews

In diesem Kapitel werden der Bedarf an psychosozialen Angeboten und deren Inanspruchnahme (siehe Abschnitt 3.1.2.1), Wechselwirkungen zwischen diesen Angeboten (siehe Abschnitt 3.1.2.2) sowie Wünsche (siehe Abschnitt 3.1.2.3) aus Sicht der Familienbegleiterinnen, Behandelnden und Familien dargestellt.

3.1.2.1 Bedarf an psychosozialen Angeboten und deren Inanspruchnahme

Im folgenden Abschnitt werden die eingeschätzte Höhe des Bedarfs an psychosozialen Angeboten, die benötigten Angebote selbst, mögliche Barrieren, hilfreiche Faktoren für ihre Inanspruchnahme sowie Aspekte rund um die Vermittlung eines psychosozialen Angebots beschrieben.

Eingeschätzter Bedarf

Der Bedarf an psychosozialen Angeboten wurde in allen Fokusgruppen relativ hoch eingeschätzt. In der österreichweiten Fokusgruppe wurde er von den meisten Teilnehmerinnen zwischen 40 Prozent und 80 Prozent gesehen. In den spezifischen Fokusgruppen wurde der Bedarf nochmals höher eingeschätzt: Die Rückmeldungen der Tiroler Fokusgruppe sprechen von 75- bis 100-prozentigem Bedarf, in der Wiener Fokusgruppe wird von 80 Prozent Bedarf ausgegangen.

Laut einer Psychotherapeutin ist *„der Bedarf [...] sicher immer höher als das Angebot. Das geht querbeet.“* (PT 2_Tirol, Pos. 19)

Benötigte Angebote

Im Rahmen der österreichweiten Fokusgruppe wurde eine Mentimeter-Umfrage zu den benötigten psychosozialen Angeboten in dieser Zielgruppe durchgeführt. Abbildung 3.3 zeigt die Rückmeldungen bezüglich der Umfrage.

Neben psychosozialen Angeboten seien laut einer Gruppenleiterin auch „mehr gute Kindergartenplätze oder auch Krippenplätze“ (GL2_Wien, Pos. 120) vonnöten.

In einigen Fällen wird zudem die **Kombination verschiedener Angebote** als ausschlaggebend für eine wirksame Behandlung gesehen:

„Meistens sind es dann gleich mehrere Angebote, die gebraucht werden. Es ist dann selten, dass es nur eines ist. Es ist meistens die Kombination psychiatrische Versorgung, Einzeltherapie plus Gruppenangebot. Irgendwie hilfreich ist gleich so ein Paket dann. Dass sie auf unterschiedlichen Ebenen, in den unterschiedlichen Kontexten unterstützt und begleitet sind.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 12–13)

Barrieren für die Inanspruchnahme

Die folgenden Ergebnisse zu den Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote im Allgemeinen beziehen sich neben Rückmeldungen der Familienbegleiterinnen im Rahmen der Fokusgruppen auch auf Rückmeldungen aus den diversen Einzelinterviews, sowohl mit Behandelnden als auch mit den Familien.

In der österreichweiten Fokusgruppe wurden Barrieren für die Inanspruchnahme anhand einer Mentimeter-Umfrage abgefragt (siehe Abbildung 3.4).

Abbildung 3.4:
Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote aus Sicht von Familienbegleiterinnen



Quelle: Mentimeter-Umfrage im Rahmen einer österreichweiten Fokusgruppe mit Familienbegleiterinnen (n = 15)

Die Ergebnisse dieser Umfrage spiegeln gut die relevanten Hürden wider, die auch in den übrigen Rückmeldungen genannt wurden:

Eine große Barriere für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote für diese Zielgruppe ist aus Sicht aller befragten Perspektiven ihre **Finanzierung**:

„Die Therapiestunde ist jetzt bei etwa 95 Euro oder 105 Euro im Schnitt. Da kann ich mir als normaler Mensch vielleicht eine Stunde im Monat leisten und nicht vier, wie es sein sollte.“ (Fokusgruppe Familienbegleiterinnen Tirol, Pos. 34)

„Nachher war ich dann kurz in einer Therapie, was mir dann zu teuer war.“ (W-ET08, Pos. 8)

Ein ebenso großes Thema, das von allen teilnehmenden Personengruppen angesprochen wurde, ist die mangelhafte (zeitnahe) **Verfügbarkeit** ausreichend passgenauer psychosozialer Angebote (vor allem im ländlichen Bereich):

„Angebote mit langen Wartezeiten, die werden nicht in Anspruch genommen, sondern eher wieder abgelehnt.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 52)

„Es gibt sehr wenige Termine, ich muss froh sein, wenn ich überhaupt einen Termin bekomme.“ (W-10, Pos. 100)

Als weitere Barrieren für die Inanspruchnahme wurden von allen einbezogenen Personengruppen **Scham, Angst vor Diskriminierung** und **Stigma** gesehen:

„Ich glaube, dass viele Menschen heutzutage nach wie vor nicht gerne über sich selbst sagen, dass sie Therapie brauchen. Ich glaube, da gibt es noch viele Vorurteile, was da passiert.“ (PT-2_Tirol, Pos. 45)

„Und es ist immer dieses Stigma. Da geht es sicher nicht nur mir so. Aber sobald es heißt ‚psychiatrisch‘ und ‚Nothilfe‘, hat man nur noch Bilder von irgendeiner geschlossenen Anstalt im Kopf, und das ist nicht richtig, aber es ist so.“ (W-ET01, Pos. 12)

Das Stigma verstärkt sich zudem rund um Schwangerschaft und Geburt durch das vorherrschende gesellschaftliche Bild bzw. die Annahme, dass alles „perfekt“ sein müsse.

„Es ist ebendieses ‚Das darf nicht sein. Wenn ich ein Kind kriege, sollte ich glücklich sein. Ich sollte auch nicht jammern. Psychische Probleme sollte es da nicht geben, und ich will mir das nicht eingestehen.‘ Sich selbst das einzugestehen ist sicher die größte Barriere, Hilfe in Anspruch nehmen zu sollen oder wollen oder müssen.“ (PT-3_Tirol, Pos. 27)

Manchmal kann auch ein familiärer oder gesellschaftlicher Druck davon abhalten, psychosoziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen:

„Es gibt auch oft grundsätzlich eine Hemmung, überhaupt therapeutische Angebote und das überhaupt als sinnvoll oder hilfreich in Betracht zu ziehen. Aber es gibt einfach vielleicht auch aus dem sozialen Umfeld der Familie, irgendwie vom Partner oder so, eine Ablehnung gegenüber. Und dann muss man erst einmal das alles irgendwie überwinden, bis überhaupt eine Bereitschaft ist, sich dann Hilfe zu holen.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 32)

Aber auch die **Sorge, von der Kinder- und Jugendhilfe** kontrolliert zu werden, und die Angst, dass einem womöglich die Kinder weggenommen werden könnten, hält so manche von der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote ab.

„Wenn Frauen zu mir kommen und dann erst bei Gesund ins Leben [Anm. Frühe-Hilfen-Netzwerk in Tirol] andocken, habe ich das Gefühl, gibt es manchmal die Sorge, es wäre so wie das Jugendamt. Sie haben Angst, kontrolliert zu werden, und Angst davor, dass jede Woche jemand hier steht und etwas von ihnen will.“ (PT-1, Pos. 7)

„Ich hatte im Hinterkopf immer die Angst, dass mir N. N. [Anm. die eigene Tochter] weggenommen wird oder das Jugendamt vor der Türe steht. Das war meine größte Angst. Ich habe mein Kind über alles geliebt. Ich hatte Angst, ich habe Depressionen, ich tue mir etwas an und bin ständig krank. Ich hatte zwar keine Selbstmordgedanken, aber ich war ständig krank. [...] Ich dachte, wenn ich krank und in schlechter Verfassung bin, nehmen sie mir N. N. weg.“ (T-0031, Pos. 112)

Negative Vorerfahrungen mit psychosozialen Angeboten erschweren die Bereitschaft, erneut ein solches Angebot in Anspruch zu nehmen:

„Einfach irgendeinen Kassentherapeuten raussuchen, ja, kann man schon, aber das geht dann oft auch mal nach hinten los. Dann hat man sehr mühsam die Bereitschaft, diese Hemmungen vielleicht abgebaut, und dann machen sie irgendwie die ersten ein, zwei Erfahrungen und das passt gar nicht. Und dann fängst nicht nur bei null wieder an, sondern bei minus zehn, weil du dann diese negative Erfahrung auch wieder überschreiben musst.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 49)

Aus Sicht von Familienbegleiterinnen fehlt es manchmal auch einfach an Wissen, und z. B. *„Vorstellungen, was eine Therapie bieten kann, sind oft gar nicht da.“ (Fokusgruppe Familienbegleiterinnen Wien, Pos. 33)*. Der **Mangel an Informationen zu passenden Angeboten** stellt auch aus Sicht der Familien eine Hürde dar:

„Aber sonst wüsste ich gar nicht, was es sonst noch für Möglichkeiten zum Austausch gibt. Ich habe mich auch noch nicht erkundigt, weil es wahrscheinlich die Mutter betrifft. Über die Kinder weiß man alles bestens Bescheid. Aber welche Möglichkeiten es für die Mutter gibt, nicht.“ (T-0030, Pos. 55).

Die **Vereinbarkeit** der Inanspruchnahme von Angeboten **mit Kinderbetreuung** zählt ebenfalls zu den Barrieren:

„Das Finanzielle und auch die Organisation für Termine ist manchmal fast unmöglich – gerade für Alleinerziehende, die kein gutes Netz haben oder wo die Verwandten weit weg wohnen. Da ist wirklich eine Lücke.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 35)

„Ja, aber das gestaltet sich schwierig, da ich keinen Betreuungsplatz für mein Kind habe. In dieser Zeit kann ich keine Therapie machen.“ (W-0010, Pos. 98)

„Sondern es ging eher darum, jemanden ein paar Stunden zu finden, damit man für sich selbst Zeit hat.“ (W-ET09, Pos. 27)

Hinzu kommt die Schwierigkeit, dass die **Psychotherapieversorgung in jedem Bundesland anders geregelt** ist.

Hilfreiche Faktoren für die Inanspruchnahme

Neben den soeben genannten Barrieren für die Inanspruchnahme existieren aber auch dafür hilfreiche Faktoren, vor allem eine **rasche Verfügbarkeit** sowie die **Sicherstellung der Finanzierung von Angeboten**. Ebenso ist es wichtig, dass die Angebote **niederschwellig** und **passgenau** sind.

Weitere wichtige Faktoren, welche die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote erleichtern, sind **positive Erfahrungsberichte**, der **Anstoß durch eine Vertrauensperson** bzw. (**organisatorische**) **Unterstützung**, **Psychoedukation** sowie der **Abbau von Stigma**.

„Auch Psychoedukation ist ein wichtiges Thema. Das Thema postnatale Depression. Das bekannter zu machen, darüber zu reden. Oder eine Selbsthilfegruppe, das ist meine Erfahrung, dass es sehr wertvoll ist, wenn andere Mütter berichten, dass sie selber Angst davor haben, Medikamente zu nehmen. Dass sie ihnen aber geholfen haben. Der Austausch darüber. Dass sie einem vertrauen, darüber zu reden und die Möglichkeit haben, in einem geschützten Rahmen.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 42)

Als hilfreich wurde zudem eine **gute Vernetzung bzw. Zusammenarbeit der Angebote** gesehen:

„Wir haben eine gute Kooperation mit einer Psychiaterin aus der Klinik, die für unsere Familien innerhalb von wenigen Tagen einen Termin ermöglicht. Da ist unsere Erfahrung, dass das sehr viel wert ist, und die brauchen dann nur noch hingehen. Alle Termine werden für die ausgemacht. Oft ist die Belastung so groß, dass alles andere wahrscheinlich nicht möglich wäre, aufgrund der Organisation.“ (Fokusgruppe Familienbegleiterinnen Tirol, Pos. 34)

Vermittlung eines psychosozialen Angebots

Die Familienbegleiterinnen sehen als **Indikation** oder Voraussetzung für die Vermittlung eines psychosozialen Angebots nicht zwingend die Diagnose einer psychischen Erkrankung. Vielmehr reicht es aus, wenn eine psychische Belastung vorliegt, um ein weiterführendes Angebot zu empfehlen. Derartige Gründe für eine Empfehlung sind etwa Schwierigkeiten bei der Anpassung an die Mutterrolle, finanzielle Sorgen, Überforderung, Unsicherheit (u. a. hinsichtlich Erziehungsmethoden) und gefühlter Kompetenzverlust sowie Selbstzweifel seitens der Mutter:

„Ich glaube, dass ein hoher Prozentsatz aus der Unsicherheit und diesem Kompetenzverlust entsteht – gerade bei Erstlingsmüttern. Im Berufsleben waren sie sehr kompetent und haben sich entsprechend selbstwirksam gefühlt. Dann wird man Mutter und kann das nicht und bekommt wenig Unterstützung. Man hat nicht mehr das Netz. Vielleicht ist man hier in Tirol,

oder wo auch immer man Mutter wird, ganz alleine, hat auch nicht eine Mutter, die einen gut anleitet. Dann fühlt man sich unsicher, inkompetent, nicht selbstwirksam. Das Kind lässt sich vielleicht auch wirklich sehr schwer beruhigen, man fühlt sich noch inkompetenter.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 26)

Es wurden aber auch psychische Erkrankungen wie etwa postpartale Depression, bipolare Störungen oder Borderlinepersönlichkeitsstörungen als Indikation für die Empfehlung zur Inanspruchnahme eines psychosozialen Angebots genannt.

Familienbegleiterinnen versuchen im Rahmen ihrer Arbeit, Bedenken, die Familien hinsichtlich der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote erwähnen, zu entkräften. Die Bedenken beziehen sich beispielsweise darauf, dass Familien nicht sicher sind, ob die Fachkräfte „*das eh können*“, ob sie, „*wenn sie sich öffnen und dorthin gehen, eh nicht falsch sind und eh bekommen, was sie brauchen*“ bzw. dass ihnen die Kinder weggenommen würden, wenn sie ihre Probleme erzählten. Sie gehen auf diese Bedenken ein, indem sie den Familien mehr Information über die Angebote zukommen lassen, die fachliche Qualifikation der Fachkräfte unterstreichen bzw. über die Aufgaben und auch Vorteile der Kinder- und Jugendhilfe aufklären. So werde z. B. auch darauf hingewiesen, dass es eher als Kompetenz gewertet werde, wenn man an den eigenen Schwierigkeiten arbeite, und es eher als Kindeswohlgefährdung gesehen werde, wenn dies nicht getan werde.

Vonseiten der Familienbegleiterinnen wurde beschrieben, dass die Bereitschaft zur Inanspruchnahme eines psychosozialen Angebots auch von dessen Art und Inhalt abhängt. So würden leichter Angebote vermittelt, die einen bestimmten Schwerpunkt hätten wie z. B. Schrei- oder Schlafproblematik. Die Themen Erziehungsberatung und postpartale Depression seien jedoch wiederum heikler:

„Da habe ich den Eindruck, dass es einen großen Unterschied macht, wie alt die Kinder sind und ob es das erste, zweite oder dritte ist. Bei den Kindern im ersten Lebensjahr bei Erstlingseltern habe ich das Gefühl, sie sind sehr dankbar für Angebote rund um Kompetenzbildung, die auch körperlich mehr abdecken. Bei größeren Kindern, wenn es dann wirklich Richtung Erziehung geht, dann ist die Angriffsfläche größer. [...] Was mir immer auffällt bei Gruppenangeboten, wo Schwerpunkte sind wie zum Beispiel Schreibaby oder Schlafproblematik, dass die vielleicht eher angenommen werden. Das ist die Anfangszeit, wo sich die Familien mit anderen Familien solidarisieren können, wo sie sich austauschen können über Strategien. [...] Aber es gibt ein paar Themen, die schwierig sind, wie postpartale Depression.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 45-46)

Erfahrungen der Familienbegleiterinnen zufolge wird Psychotherapie eher bzw. leichter in Anspruch genommen als Psychiatrie oder medikamentöse Behandlung:

„Ich habe Mütter, die nehmen gerne die Psychotherapie in Anspruch. Aber es dauert sehr lange, bis sie Antidepressivum nehmen, weil sie immer das Gefühl haben, dass sie es noch probieren wollen. Es ging ihnen so schlecht vor Weihnachten, dass es sich zugespitzt hat und sie es dann doch genommen haben. Aber da merke ich, dass sie alles versuchen, zu aktivieren und zu probieren. Aber schlussendlich nehmen sie dann doch Medikamente. Aber das braucht Zeit und einen großen Leidensdruck.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 37)

Bezüglich Einzel- oder Gruppensetting gebe es, abhängig von Person und Themen, unterschiedliche Vorlieben:

„Ich habe bei meinen Familien die Erfahrung gemacht, dass sie eher Gruppenangebote abgelehnt haben, dass das Teilen ihnen eher schwerfiel. Aber das sind nicht mehr als zehn Familien, weil ich noch nicht so viele hatte. Aber da war die Scheu eher groß, dann auch das vor den anderen noch mithalten zu müssen oder auch mit anderen das zu teilen. Die haben eher den geschützten Rahmen gesucht. Aber ich weiß es auch aus unseren Selbsthilfegruppen, dass es wieder für andere superhilfreich und wertvoll ist, das mit anderen zu teilen – vielleicht ein bisschen themen- und personenabhängig.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 44)

Grundsätzlich werden Angebote, die eng mit den Frühen Hilfen verknüpft sind, von begleiteten Familien leichter angenommen als andere. Wenngleich die Familienbegleitung in vielen Fällen eine Erleichterung bei der Anbahnung des Aufsuchens weiterer psychotherapeutischer Angebote darstellt, gibt es jedoch auch Fälle, in denen sie eher hinderlich ist:

„Ich habe das auch schon erlebt, dass manchmal selbst die Familienbegleitung vielleicht für die Inanspruchnahme von Therapie manchmal fast hinderlich ist. Aber wenn man dann eine gute Beziehung aufgebaut hat und als Ansprechperson regelmäßig zur Verfügung steht, dass dann manchmal so der Bedarf für die ... dass die dann eben, so wie du sagst, sagen: ‚Ja, aber mit dir rede ich ja eh. Das reicht mir eh schon so ein bisschen.‘ Und dass sie aber dann nicht erkennen, dass das keine Therapie ist und dass wir das nicht bieten können. Und dann braucht es manchmal viel Überzeugungsarbeit.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 34)

3.1.2.2 Wechselwirkungen zwischen psychosozialen Angeboten

Es zeigen sich positive Wechselwirkungen, wenn neben der Familienbegleitung ein weiteres psychosoziales Angebot in Anspruch genommen wird, bzw. können sich auch unterschiedliche in Anspruch genommene psychosoziale Angebote gegenseitig positiv beeinflussen. Familienbegleiterinnen berichteten, dass die zusätzliche Inanspruchnahme eines psychosozialen Angebots neben der Familienbegleitung häufig zu einer zusätzlichen Entlastung der Familie führe:

„Ich habe es bei einer Mutter erlebt, die ich an die Familienberatung vermittelt habe. In dem Moment war es das, was sie gebraucht hat. Mit ihren Themen war sie dort sehr gut beraten.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 98)

Aber auch die Familienbegleitung wurde von Familien, die an einem der evaluierten psychosozialen Angebote teilgenommen haben, als besonders entlastende zusätzliche Maßnahme genannt und häufig als Sicherheit und Halt gebend beschrieben. Viele Mütter erwähnten den Nutzen von Gesprächsmöglichkeiten und Ansprechpersonen für offene Fragen und in Notfällen:

„Ich habe das total fein gefunden. Sie ist bei mir in der Nähe. Sie gibt mir Sicherheit. Wenn etwas ist, kann ich sie jederzeit anrufen.“ (T-0031, Pos. 82)

„Dadurch war ich auch sehr, sehr viel mit ihm allein und dann war die N. N. echt ein Segen oder einfach dieses ganze Angebot, was mich wirklich aufgefangen hat.“ (W-ET14, Pos. 6)

Nicht nur die Familien auch die Familienbegleiterinnen bzw. Behandelnden werden entlastet, wenn eine Familie sowohl die Frühen Hilfen als auch ein psychosoziales Angebot in Anspruch nimmt, da bestimmte Themen in das spezialisierte psychosoziale Angebot „ausgelagert“ werden können. Bestimmte Interventionen, die andere Angebotsarten (wie z. B. ein Gruppenangebot oder eine Einzeltherapie) leisten können, vermag die Familienbegleitung aufgrund ihrer Schwerpunktsetzung und des Settings nicht bieten.

„Ich finde auch, es nimmt sehr viel Druck, wenn man bei einer Mutter ist, wo man merkt, die ist superbelastet, und dann hört man, okay, sie ist psychiatrisch und therapeutisch angebunden. Das finde ich sehr, sehr gut.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 208)

Manche Mütter beschrieben auch Medikamente als einen wichtigen zusätzlichen Faktor für die Verbesserung ihrer Verfassung sowie auch in Hinblick auf das Wohl des Kindes:

„Ja und mit den Kindern, das geht nicht, wenn du da so voll durch den Wind bist. Ich habe auch gemerkt, die Medikamente, die strukturieren mich halt auch. Ich hatte zwar am Anfang richtig heftige Nebenwirkungen, [...] das hat sich natürlich dann schon wieder nach einer Zeit eingestellt.“ (W-ET10, Pos. 49)

„Aber ich bin dann auch zu einer Psychiaterin gegangen und habe mir dann auch [Nennung eines Medikaments] verschreiben lassen. [...] Und seitdem geht es tagtäglich bergauf.“ (T-0029, Pos. 11)

Eine weitere positive Wechselwirkung aus Sicht der Familienbegleitung ist, dass die Arbeit der Familienbegleitung durch die zeitgleiche Inanspruchnahme eines psychosozialen Angebots effektiver werde bzw. positiv beeinflusst werde:

„Bei Müttern, die ein Angebot in die Richtung angenommen haben, eine Therapie gemacht haben oder bei einem Lebenssozialberater sind, merkt man, dass man ganz anders mit den Müttern oder Personen spricht. Weil sie psychoedukationsmäßig und von der Einstellung her, an einem ganz anderen Standing sind als andere Familien, die sich mit dem Thema noch nicht auseinandergesetzt haben.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 97-98)

Die Familienbegleitung kann zudem den Raum bieten, die Erfahrungen mit dem psychosozialen Angebot nochmals zu reflektieren:

„Und ich rede auch mit den Familien in der Familienbegleitung auch über die Gruppe. Ich frage auch: ‚Wie geht es dir da?‘ Das ist schon auch immer wieder Thema. Dass sie auch noch einmal dieses Gruppensetting im Einzelsetting dann vielleicht nochmal reflektieren können. Und auch wenn irgendwas war, wie die eine redet die ganze Zeit und ich komme gar

nicht zu Wort, dass ich dann mit ihr rede, okay, und wie könnte sie denn sich auch einen Raum schaffen?“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 191)

Die Inanspruchnahme der Familienbegleitung kann laut den Behandelnden auch den Zugang zu einem weiteren notwendigen (psychosozialen) Angebot erleichtern, sei es durch Bereitstellung von Informationen, Aufklärung oder Begleitung zu Erstterminen:

„Die Frauen erhalten über die Hebammen oder die Personen, die in die Familien sind, die Informationen. Dadurch erhalten sie viel leichter Zugänge in die Praxis. Und meine Erfahrung ist, dass einige bleiben, die sich auch sagen, sie hätten keine Psychotherapie in Anspruch genommen, wenn sie es zuerst nicht kostenlos ... beziehungsweise den niederschweligen Zugang erhalten hätten.“ (PT-4_Tirol, Pos. 5)

„Wir haben Zeit, dass wir sehr aufklärend mit Eltern sprechen können, welche Vorteile KJH hat, und Einfluss nehmen zu können, wie Eltern KJH sehen, hat Zugang erleichtert.“ (Vernetzungstreffen NZFH, Pos. 46)

„Wir bieten es an, und die Mutter entscheidet, ob wir sie hinbegleiten oder nicht. Bei vielen gehen wir das erste Mal mit, einige sagen, wenn der Termin ausgemacht ist, reicht es, und sie gehen alleine. Es ist abhängig davon, wie fit die Familie scheint/ist. Wir leiten sie an, in die Selbstwirksamkeit zu kommen, aber wenn es wegen Sprachbarrieren oder anderen Dingen nicht funktioniert, gehen wir mit.“ (Vernetzungstreffen NZFH, Pos. 65-66)

Ebenso kann eine vertrauensvolle Beziehung mit einer Fachkraft (z. B. Familienbegleiterin) die Motivation zur Annahme eines weiteren Angebots erhöhen:

„Sehr hilfreich, wenn man schon Beziehung zu Familie aufgebaut hat, dann fällt es Familie leichter, Angebot in Anspruch zu nehmen, Anstoß sollte von Vertrauensperson kommen.“ (Vernetzungstreffen NZFH, Pos. 51)

Auch von den Familien selbst kam die Rückmeldung, dass die Unterstützung durch Informationen zu möglichen Ansprechstellen besonders hilfreich sei:

„Ich würde es als gut bewerten, weil es sich aus dem Gespräch am Anfang entwickelt, verschiedene Kontakte vermittelt und Angebote aufgezeigt werden.“ (T-0023, Pos. 96)

„Und eben auch Adressen weiterleiten, also Kontakte weiterleiten an mich, das war schon sehr hilfreich.“ (T-0033, Pos. 20)

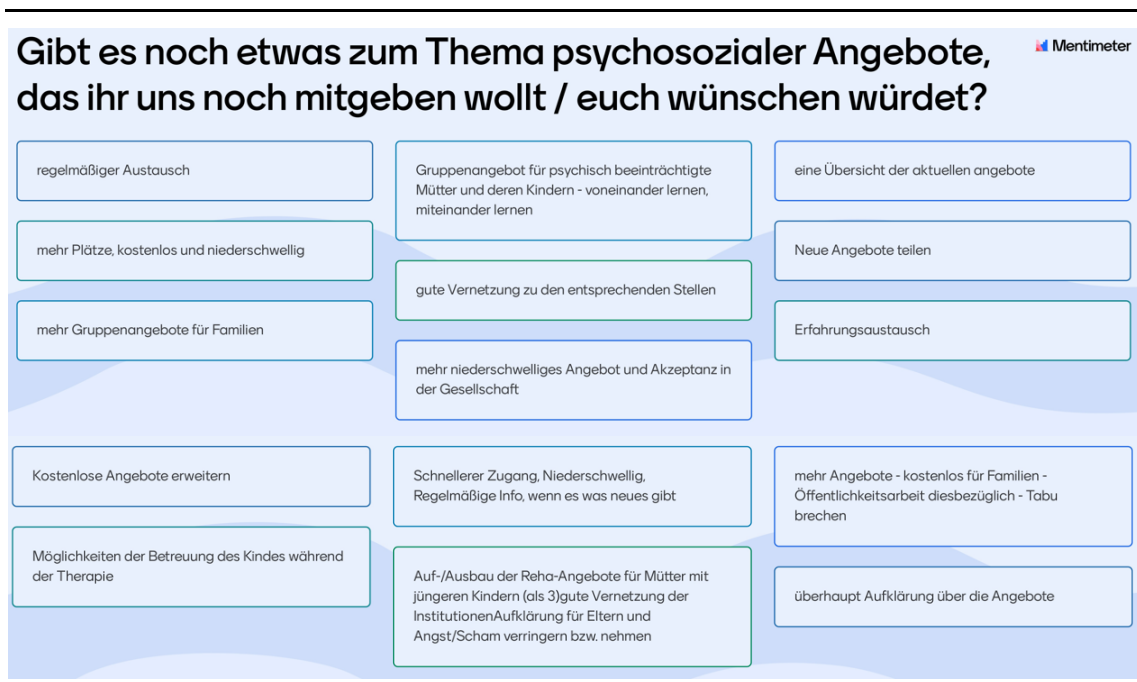
Es kommt auch hin und wieder vor, dass die Familie durch eine Psychotherapeutin / einen Psychotherapeuten an die Frühen Hilfen angedockt werden:

„Ich kenne auch einen indirekten Weg. Ich habe drei Mütter, die sind von der Psychotherapeutin zu den Frühen Hilfen gekommen. Dort haben sie von dem Angebot erfahren.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 62)

3.1.2.3 Wünsche

Abbildung 3.5 zeigt Wünsche und Anregungen der Familienbegleiterinnen zum Thema psychosoziale Angebote im Allgemeinen, die im Rahmen der österreichweiten Fokusgruppe mittels Mentimeter-Umfrage abgefragt wurden.

Abbildung 3.5:
Wünsche und Anregungen der Familienbegleiterinnen

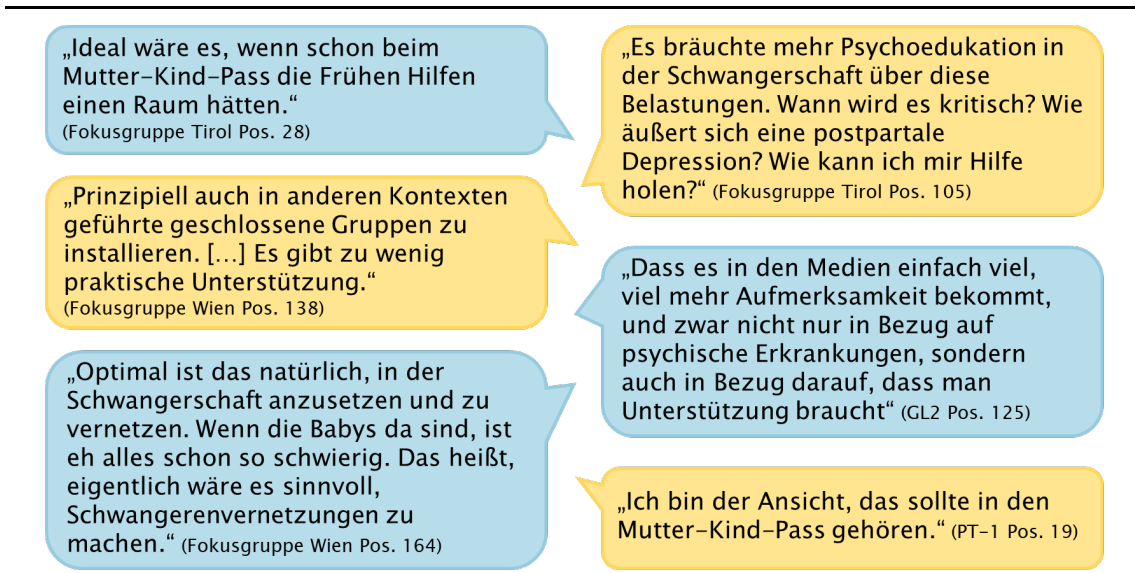


Quelle: GÖG, Darstellung: Mentimeter

Abbildung 3.6 stellt geäußerte **Wünsche und Anregungen** seitens der Familienbegleiterinnen und Behandelnden aus Wien und Tirol dar, die nicht direkt mit dem evaluierten Angebot zusammenhängen.

Abbildung 3.6:

Allgemeine Wünsche und Anregungen der Familienbegleiterinnen/Behandelnden



Quelle und Darstellung: GÖG

Familienbegleiterinnen sowie Behandelnde würden sich demnach vor allem mehr kostenlose und niederschwellige psychosoziale Angebote (v. a. geschlossene Gruppenangebote/Vernetzungsangebote), Austausch und Vernetzung der Institutionen (zu Angeboten), Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit und damit Enttabuisierung und Verringerung von Scham sowie die Integration der Frühen Hilfen in den Eltern-Kind-Pass¹² wünschen.

Auch in den Interviews mit Müttern wurde der Wunsch nach Vernetzungstreffen/Austauschgruppen genannt. Eine Mutter äußerte zudem das Anliegen, gemeinsam mit ihrem Kind eine Therapie oder auch ein anderes Angebot in Anspruch nehmen zu können.

3.1.3 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfragen

Um die Forschungsfrage „Wie wird der Bedarf an psychosozialer Unterstützung bei von den Frühen Hilfen begleiteten Müttern eingeschätzt?“ beantworten zu können, wird auf Rückmeldungen des Onlinefragebogens sowie auf Informationen aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit den Behandelnden zurückgegriffen. Aus dem Fragebogen via LimeSurvey geht hervor, dass bei einem großen Teil der befragten Familien zu Beginn der Familienbegleitung eine hohe psychische Belastung in der Familie und folglich auch psychosozialer Unterstützungsbedarf vorhanden war, was auch häufig als ein Grund für die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen angegeben wurde. Auch in

¹² Das bisher als „Mutter-Kind-Pass“ etablierte Vorsorgeprogramm wird ab 2024 als „Eltern-Kind-Pass“ fortgeführt.

allen Fokusgruppen mit Familienbegleiterinnen wurde der Bedarf an psychosozialen Angeboten sehr hoch eingeschätzt – und bezüglich aller Angebote höher als das verfügbare Angebot. Familien sehen die psychischen Belastungen sogar noch häufiger als Grund für die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen, als dies aus den FRÜDOK-Daten ablesbar ist. Insgesamt 62 Prozent gaben im Rahmen des Onlinefragebogens an, die Frühen Hilfen deswegen in Anspruch zu nehmen. Weiters zeigt sich, dass zwei Drittel der Familien durch die Familienbegleiterin auf ein psychisches Angebot aufmerksam gemacht wurden, wodurch die Bedeutung der Vermittlerrolle der Familienbegleiterinnen sichtbar wird. Generell sind die Familien mit in Anspruch genommenen Angeboten für psychische Belastungen sehr zufrieden und nähmen diese erneut in Anspruch. Das deutet darauf hin, dass die Angebote hilfreich und passend für die Familien sind.

Die Familienbegleiterinnen sehen als Indikation oder Voraussetzung für die Vermittlung eines ergänzenden psychosozialen Angebots nicht zwingend die Diagnose einer psychischen Erkrankung, sondern laut ihnen reiche es, um ein weiterführendes Angebot zu empfehlen, aus, wenn eine psychische Belastung (z. B. Überforderung, Anpassungsschwierigkeiten betreffend die Mutterrolle) vorliege.

Rund zwei Drittel der im LimeSurvey befragten Familien wurden durch ihre Familienbegleiterin auf ein spezielles psychosoziales Angebot aufmerksam gemacht. Bezüglich der Forschungsfrage, welche psychosozialen Angebote benötigt würden, kann festgehalten werden, dass am häufigsten psychologische Beratung oder Psychotherapie als Unterstützungsangebot benötigt wird. Weitere öfters benötigte Angebote waren Psychiater:innen, medikamentöse Behandlung, stationäre Aufenthalte, spezifische Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und weitere Gruppenangebote. Die Bedeutung der Psychotherapie – vor allem mit Spezialisierung im frühkindlichen Bereich – als häufigstes benötigtes Unterstützungsangebot wurde auch in allen Fokusgruppen betont. Neben den weiteren benötigten Angeboten, die auch von den Familien genannt wurden, betonen die Familienbegleiterinnen zusätzlich noch die Bedeutung von Krisenplätzen, verschiedenen Mutter-Kind-Angeboten, Müttergruppen für spezifische Zielgruppen (z. B. für psychische Belastungen nach der Geburt, Sternenkinder, Alleinerziehende) sowie Angeboten, die auf Bindung und Babyfürsorge abzielen. Wirksam sei häufig auch eine Kombination mehrerer Angebote, wenn Bedarf besteht.

Die interviewten Eltern beschrieben als positive Faktoren zusätzlich zum evaluierten Angebot in Anspruch genommener Maßnahmen, dass diese Sicherheit und Halt gegeben, Gesprächsmöglichkeiten und Ansprechpersonen für offene Fragen und in Notfällen dargestellt, konkrete Hilfestellungen und Ratschläge geliefert, den Austausch mit anderen Müttern verbessert und Informationen zu möglichen Ansprechstellen zur Verfügung gestellt hätten. Manche Mütter beschrieben auch Medikamente als einen wichtigen Faktor für die Verbesserung ihrer Verfassung und Situation.

Eine weitere Forschungsfrage beschäftigt sich damit, welche Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote wahrgenommen werden. Als häufige Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote benannten Familienbegleiterinnen, Behandelnde sowie Familien, mit denen im Rahmen der Evaluierung Interviews durchgeführt wurden, die Finanzierung, die fehlende bzw. mangelnde Verfügbarkeit passender psychosozialer Angebote, Scham, Stigma und Angst vor Diskriminierung, familiären oder gesellschaftlichen Druck, fehlende Informationen und mangelndes Wissen über psychosoziale Angebote sowie die schwierige Vereinbarkeit der Angebote mit

einem oder mehreren Kindern. Familienbegleiterinnen berichteten auch von Sorge wegen einer Kontrolle durch die Kinder- und Jugendhilfe oder eines Entziehens des Kindes bzw. der Kinder durch diese sowie negativen Vorerfahrungen mit psychosozialen Angeboten als Hürden der Inanspruchnahme. Diese Barrieren entsprechen denjenigen, die auch in anderen Studien in Bezug auf die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote (inkl. der Frühen Hilfen) identifiziert wurden (Marbler et al. 2020).

Als hilfreiche Faktoren für eine Inanspruchnahme von Angeboten erachteten Familienbegleiterinnen und Behandelnde eine rasche Verfügbarkeit, die Sicherstellung der Finanzierung, Niederschwelligkeit und Passgenauigkeit, positive Erfahrungsberichte, den Anstoß durch eine Vertrauensperson bzw. (organisatorische) Unterstützung, eine ausreichende Information über psychische Erkrankungen und Angebote, Entstigmatisierung sowie eine gute Vernetzung/Zusammenarbeit der Angebote. Auch diese hilfreichen Faktoren wurden bereits in anderen Studien identifiziert bzw. beschrieben, wenn auch teilweise für spezielle Bevölkerungsgruppen (Fellinger et al. 2021).

Weiters interessierte im Rahmen der Evaluation, ob sich die Annahme psychosozialer Angebote je nach Art des Angebots unterscheidet und ob eine Inanspruchnahme leichter fällt, wenn ein Angebot eng mit den Frühen Hilfen verknüpft ist. Hier zeigt sich nach Angaben der Familienbegleiterinnen, dass die Bereitschaft zur Inanspruchnahme eines psychosozialen Angebots von dessen Art, Setting und Inhalt abhängt und sich auch von Familie zu Familie unterscheiden könnte. Tendenziell wird Psychotherapie etwa eher in Anspruch genommen als psychiatrische Angebote. Grundsätzlich werden auch Angebote, die eng mit den Frühen Hilfen verknüpft sind, von begleiteten Familien leichter angenommen als andere. Familienbegleiterinnen können auch dabei helfen, vorhandene Bedenken der Familien in Bezug auf die Inanspruchnahme (z. B. über Geeignetheit des Angebots, mögliche Folgen einer Inanspruchnahme) zu entkräften.

Die Beurteilung der Auswirkung, welche die gleichzeitige Inanspruchnahme der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung und anderer psychosozialer Angebote hat, darzustellen war ebenfalls im Forschungsinteresse. Laut Rückmeldung der Familienbegleiterinnen zeigten sich bei gemeinsamer Inanspruchnahme positive Wechselwirkungen in folgenden Bereichen: Entlastung der Familie und der Behandelnden/Familienbegleiterinnen, positive Auswirkungen auf die Arbeit der Familienbegleitung, Erleichterung des Zugangs zu und der tatsächlichen Inanspruchnahme eines psychosozialen Angebots, wenn neben der Familienbegleitung ein weiteres psychosoziales Angebot in Anspruch genommen wird. Zudem können sich unterschiedliche in Anspruch genommene psychosoziale Angebote ebenfalls gegenseitig positiv beeinflussen.

Wünsche in Bezug auf psychosoziale Angebote, die von den interviewten Familien und den Familienbegleiterinnen genannt wurden, beziehen sich auf finanzielle Verbesserungen (mehr Kassenplätze / Kostenübernahme) sowie neue und mehr Kapazitäten bei Angeboten (z. B. bezogen auf unterschiedlichste Gruppenangebote für Mütter, Angebote für Mutter und Kind, Therapie zu Hause). Zudem wurden mehr Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und Psychoedukation, ein früheres Ansetzen schon in der Schwangerschaft, mehr Entlastung, ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch, bessere Kinderbetreuungsmöglichkeiten, ein besseres Miteinander der Väter, Frühe Hilfen im Eltern-Kind-Pass und mehr Entstigmatisierung gewünscht.

3.2 Psychotherapeutische Kurzzeitintervention in Tirol

Im Folgenden werden Rückmeldungen zur psychotherapeutischen Kurzzeitintervention aus verschiedenen Perspektiven dargestellt – einerseits aus jener von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Intervention (siehe Abschnitt 3.2.1), andererseits aus jener Behandelnder (siehe Abschnitt 3.2.2).

3.2.1 Teilnehmerinnen der Intervention

Im Folgenden werden in einem ersten Schritt die Teilnehmerinnen der Intervention, die Regelmäßigkeit ihrer Teilnahme sowie die Inanspruchnahme weiterer Unterstützungsangebote beschrieben (siehe Abschnitt 3.2.1.1). Anschließend werden die Sichtweisen der Teilnehmerinnen auf das zu evaluierende Angebot dargestellt, dabei wird auf folgende Aspekte eingegangen:

- » Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots sowie genannte Erwartungen/Hoffnungen (siehe Abschnitt 3.2.1.2)
- » Zugang und Inanspruchnahme (psychosoziale Belastungen zu Beginn, Gründe, Barrieren, Erleichterungen; siehe Abschnitt 3.2.1.3)
- » Bewertung des Angebots (Rahmenbedingungen, Ablauf, Strategien, Übungen, Weiterempfehlung; siehe Abschnitt 3.2.1.4)
- » Nutzen des Angebots (Veränderung der psychosozialen Belastungen, Wirkbereiche und -faktoren, Erfüllung der Erwartungen, Vorteil des evaluierten Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen; siehe Abschnitt 3.2.1.5)

3.2.1.1 Beschreibung der Teilnehmerinnen

In diesem Abschnitt werden Informationen zu den Teilnehmerinnen sowie zu deren Inanspruchnahmeverhalten dargestellt.

Anzahl/„Rücklauf“

Von den 21 Müttern, die sich bereit erklärt hatten, an der Evaluation der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention teilzunehmen, konnten letztendlich 14 Mütter¹³ (durchschnittliches Alter: 32,0 Jahre) miteinbezogen werden. Mit vier der sieben involvierten Psychotherapeutinnen wurde ein Interview durchgeführt. An der Fokusgruppe in Tirol nahmen sieben Familienbegleiterinnen teil.

13

Bei einem Interview nahm zusätzlich der Vater teil. Um die Anonymität der Teilnehmenden zu wahren, wird in der Ergebnisbeschreibung lediglich von „Müttern“ und „Teilnehmerinnen“ gesprochen.

Alle der 14 befragten Mütter haben auch schon früher, vor diesem Angebot, Unterstützung für psychische Belastung in Anspruch genommen (u. a. Psychotherapie, stationäre psychiatrische Behandlung, Beratungsstelle für Kinder ...).

Regelmäßigkeit der Teilnahme

Aus den Interviews ging hervor, dass die psychotherapeutischen Einheiten in sehr unterschiedlicher Frequenz in Anspruch genommen wurden: teilweise wöchentlich, manchmal auch alle zwei oder drei Wochen. Die Termine konnten jedenfalls frei gewählt bzw. individuell vereinbart werden.

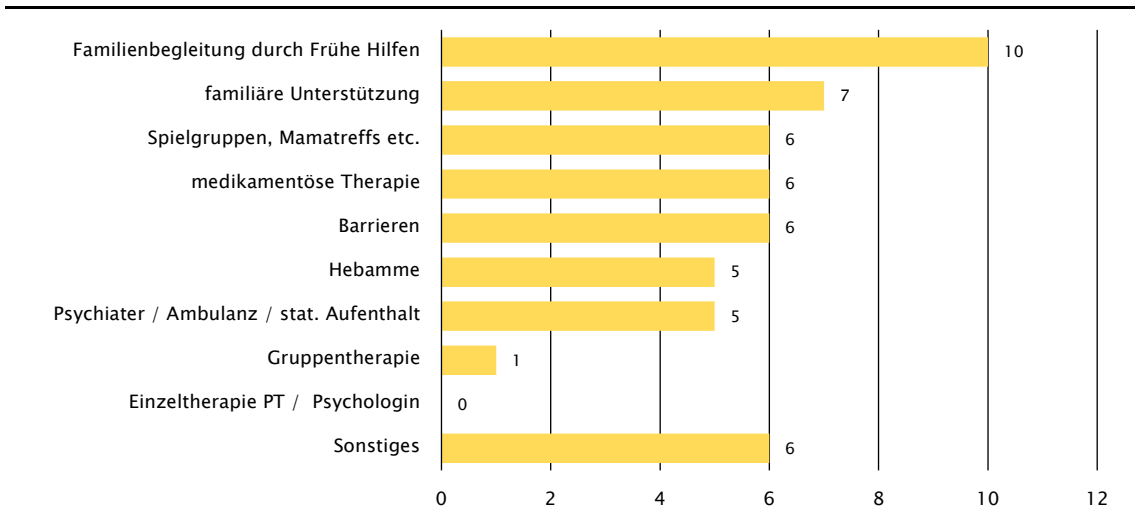
Fortsetzung der Teilnahme

Vier der 14 Teilnehmerinnen gaben in den Interviews an, die Therapie fortsetzen zu wollen. Weitere vier setzten die Therapie nicht fort, entweder weil sie keinen Bedarf dafür sahen oder aufgrund fehlender Kostenübernahme. Fünf Teilnehmerinnen gaben an, dass sie bei Bedarf wieder therapeutische Unterstützung in Anspruch nähmen, eine davon würde sich dafür eher wieder bei jener Psychotherapeutin melden, bei der sie vor der Kurzzeitintervention bereits in Behandlung war.

Zusätzliche Unterstützungsangebote

Alle Teilnehmerinnen (14) der Evaluation der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention nahmen parallel Familienbegleitung in Anspruch. Bei der Frage nach bestehenden Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten zeigt sich folgendes Bild: Die Hälfte der Teilnehmerinnen (7/14) gab an, familiäre Unterstützung (z. B. durch Partnerschaften oder Eltern) zu erfahren. Fünf Personen erklärten, in psychiatrischer Behandlung zu sein, und sechs Personen erhielten parallel zum Angebot eine medikamentöse Therapie. Weiters nahmen fünf Personen Leistungen von Hebammen in Anspruch, und sechs Personen besuchten Eltern-Kind-Gruppen (z. B. Babyyoga, Stillgruppe). Sonstige zusätzlich in Anspruch genommene Angebote umfassten Eltern-Kind-Beratung, Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, gruppentherapeutische Angebote (Achtsamkeit und Entspannung) etc. Die zusätzlich in Anspruch genommenen Unterstützungsangebote sind in der Abbildung 3.7 ersichtlich.

Abbildung 3.7:
Zusätzliche Unterstützungsangebote (Tirol)



Quelle und Darstellung: GÖG

Weitere geplante Unterstützungsangebote

Zusätzlich zur Fortsetzung der Psychotherapie wurde die Inanspruchnahme einer Psychologin, Familienbegleitung, Stillgruppe, Elternberatung, einer Leihoma sowie Familienhelferin von der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) genannt. Nur in wenigen Fällen wurde angegeben, dass gar keine weiteren Unterstützungsangebote geplant seien.

FRÜDOK-Verknüpfung

Die Hälfte der Teilnehmerinnen (7/14) stimmte im Rahmen der Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme zu, dass die erhobenen Daten aus der aktuellen Studie mit der Dokumentation der Frühen Hilfen („FRÜDOK“) zu wissenschaftlichen Zwecken zusammengeführt werden dürfen.

Aus diesen Daten geht hervor, dass alle dieser sieben Personen selbst mit den Frühen Hilfen Kontakt aufgenommen haben und anschließend eine Familienbegleitung in Anspruch genommen haben. Der Anstoß zur Selbstmeldung kam entweder von einer Hebamme, einer Physiotherapeutin / einem Physiotherapeuten, vom Krankenhaus, einem/einer Psychiater:in oder einer Beratungsstelle. Als Gründe für die Kontaktaufnahme wurden vor allem „psychische Problematik in der Familie“ sowie „Anzeichen von Überforderung/Ängsten“, aber auch „Hinweise auf erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes“ dokumentiert. Die Teilnehmerinnen wurden entweder in Österreich (4) oder in Deutschland (3) geboren und sind alle erwerbstätig oder von einer Erwerbstätigkeit karenziert. Drei Personen haben einen Hochschulabschluss, zwei einen Lehrabschluss, eine Person besuchte eine berufsbildende mittlere Schule, und bei einer weiteren Person ist die höchste abgeschlossene (Schul-)Bildung unbekannt. Alle sieben Mütter leben mit dem Kindesvater zusammen,

fünf von ihnen haben ein Kind, zwei haben zwei Kinder. Belastungen betreffen vor allem die psychosoziale Gesundheit (teilweise auch beider Hauptbezugspersonen), aber auch die körperliche Gesundheit sowie ein fehlendes soziales Netzwerk. Auch starke Zukunftsangst und Überforderung wurden häufig dokumentiert. Bei drei der sieben Personen wurden Anzeichen einer postpartalen Depression erkannt. Die Familienbegleiterinnen haben alle sieben Familien bereits zu weiteren Unterstützungsangeboten vermittelt, unter anderem zu folgenden:

- » klinische Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie
- » Stillberatung, Trageberatung, Babymassage
- » Spielgruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Babytreff
- » spezifisches Angebot für postpartale Depression / Psychosen
- » Frühförderung
- » Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Elternbildung
- » niedergelassener Psychiater
- » Familien-/Haushaltshilfe

3.2.1.2 Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots

Dieser Abschnitt umfasst Erwartungen/Hoffnungen der Teilnehmerinnen in Bezug auf das Angebot sowie deren Beschreibung des Angebots.

Erwartungen/Hoffnungen in Hinblick auf das Angebot

Die Teilnehmerinnen wurden sowohl zu Beginn der fünf Therapieeinheiten (von den Psychotherapeutinnen) als auch nach deren Ende (im Rahmen des Interviews) nach ihren Erwartungen bzw. Hoffnungen bezüglich des Angebots gefragt. Die Rückmeldungen wurden zusammengespielt und werden im Folgenden dargestellt.

Die meisten der befragten Mütter erhofften sich eine Verbesserung ihrer Verfassung und Situation:

„Ja, ich wollte einfach nur, dass sich mein Gemütszustand ändert und ich nicht innerhalb von fünf Sekunden in Tränen ausbreche, weil irgendjemand etwas Blödes sagt. Ich wollte einfach, dass sich meine Stimmung wieder bessert.“ (T-0030, Pos. 41)

„Sie hat mich gefragt, was ich mir erhoffe. Ich habe gesagt, dass ich einfach nicht mehr jeden Tag weinen möchte.“ (T40, Pos. 114)

Ein weiterer wichtiger Grund für die Teilnahme war die Aussicht, Zweifel und Sorgen in der Therapie lassen können bzw. einfach mit jemandem sprechen zu können.

Manche Mütter waren offen für Ratschläge und Hilfestellungen für ihren konkreten Alltag:

„Ich habe einfach gehofft, dass ich Ratschläge bekomme und dass es mir ein bisschen hilft, dass es mir wieder besser geht, weil ich dann ein bisschen in Depressionen hineingerutscht bin. Das hat mir dann auch echt geholfen.“ (T 22, Pos. 110)

Die Befragten wollten zum Teil auch lernen, ruhiger und gelassener zu reagieren bzw. Herausforderungen selbst zu bewältigen:

„Deswegen will ich es in den Griff bekommen, dass ich einfach ein bisschen ruhiger bleibe. Ich bin ein Mensch, der schnell auf 180 ist, und deswegen habe ich die Therapie eingangs in Anspruch genommen, weil ich ein bisschen gelassener reagieren will.“ (T-34, Pos. 70)

„Dass sie mir Fragen stellt, wie ich es danach bewältigen kann. Reden ist schon gut, und sie hat mir auch Übungen gezeigt, aber ich weiß nicht, ob mir es auf Dauer weiterhilft. Ich kann nicht ewig in Therapie gehen. Ich will es dann irgendwann selbst hinbekommen.“ (T-34, Pos. 76)

Weitere Gründe, die genannt wurden, waren, wieder mehr Zugang zu Gefühlen zu bekommen, traumatische Ereignisse (z. B. Tod einer Bezugsperson) aufzuarbeiten, Zeit mit dem Kind genießen zu können, mehr Lebensfreude und einfach wieder für Partner und Kind da sein zu können.

Manche Mütter hofften auf eine gute Zusammenarbeit mit der Therapeutin:

„Ich habe mir schon gewünscht, dass die Therapie für mich weitergeht, weil ich schon einmal eine hatte und wusste, dass es mir geholfen hat. Ich hatte auch die Hoffnung, dass es mit der Therapeutin stimmig ist. Das war die große Erwartung, dass ich mir gewünscht habe, dass es einfach wirklich passt.“ (T-0041, Pos. 31)

Einige der Befragten hatten laut eigenen Angaben keine konkreten Erwartungen bzw. betrachteten auch ein mögliches negatives Ergebnis als das kleinere Übel:

„Wir hatten schon die Hoffnung, dass uns geholfen wird. Aber ich glaube, zu der Zeit war ich einfach so weit unten, dass ich mir gedacht habe, ich mache das jetzt und schaue dann einmal, was dabei herauskommt.“ (T-0043, Pos. 31)

Beschreibung des Angebots

Das Angebot wird von den Teilnehmerinnen unter anderem als kostenlose, entlastende und „*einfach [...] unkomplizierte und unbürokratische Hilfe auf Knopfdruck*“ (T-0029, Pos. 39) angesehen, die zwar „*sehr intensiv, aber sehr hilfreich*“ (T-0040, Pos. 48) war.

Besonders geschätzt wird die Möglichkeit des Austausches mit einer professionellen Person mit neutraler Perspektive, die erfahren, qualifiziert und vor allem auf die richtigen Themen spezialisiert ist. Das Angebot ermöglicht eine Auszeit von zu Hause bzw. Zeit für einen selbst, und es können dabei eigene Themen anonym und selbstbestimmt an einem sicheren Ort platziert werden.

Die fünf Einheiten werden zudem als niederschwelliger Einstieg in eine Therapie gesehen:

„Daher glaube ich, dass das einmal ein ganz guter Einstieg ist, um zu sehen: Das hilft wirklich, und man muss darüber reden.“ (T-0030, Pos. 23)

3.2.1.3 Zugang und Inanspruchnahme

In diesem Abschnitt werden die Vermittlungswege zum Angebot, die von den Teilnehmerinnen wahrgenommenen und sich in den Screeningbögen zeigenden psychosozialen Belastungen zu Interventionsbeginn, die geäußerten Gründe für die Inanspruchnahme des Angebots sowie Barrieren und hilfreiche Faktoren bezüglich der Inanspruchnahme beschrieben.

Zugangswege

Der Anstoß, Frühe Hilfen in Anspruch zu nehmen, kam meistens über einen:eine Gesundheitsdiensteanbieter:in (z. B. Psychiater:in, Psychotherapeut:in, Psychologin/Psychologe, Krankenhaus, Stillberater:in, Hebamme, Physiotherapeut:in, Beratungsstelle). Die Frühen Hilfen machten dann auf das spezifische Angebot aufmerksam. Aus den Antworten der Familien geht hervor, dass diese das zu evaluierende Angebot als Teil der Frühen Hilfen betrachteten, weshalb aus den Antworten nicht klar ableitbar ist, ob die Eltern ursprünglich Familienbegleitung oder Psychotherapie in Anspruch nehmen wollten.

Wahrgenommene psychosoziale Belastungen zu Beginn

Die Teilnehmerinnen beschrieben, dass sie zu Beginn des Angebots von psychischen Belastungen wie Ängsten, Sorgen, (postpartaler) Depression oder depressiver Symptomatik wie verstärktem Weinen und Antriebslosigkeit betroffen waren. Zudem wurden psychosomatische Auswirkungen berichtet:

„Sie hat mehr Aufmerksamkeit gebraucht, und ich war ständig krank. Ich habe gewusst, dass ich eigentlich nichts habe. Mir war bewusst, dass es sehr viel psychisch war, aber ich war einfach immer krank.“ (T-0031, Pos. 7)

Weiters erlebten die Teilnehmerinnen Unsicherheit im Umgang mit dem Baby, Erschöpfung, Stimmungsschwankungen und Überforderung, Letztere vor allem in schwierigen Situationen (Schreien, Stillprobleme), in denen sie mit ihrem Baby allein waren.

„Und ich bin einfach einmal ins Bad gegangen, habe das Wasser aufgedreht und die Tür zugemacht, sodass ich es fünf Minuten nicht höre. Da habe ich mir gedacht, es ist egal, ob sie bei mir in den Armen oder im Stubenwagen weint.“ (T-0029, Pos. 5)

Die Geburt an sich sowie der Geburtsmodus (v. a. Kaiserschnitt) oder weitere belastende Geburtsergebnisse waren für die Teilnehmerinnen wichtige Themen für die psychotherapeutische Kurzzeitintervention. In diesem Zusammenhang sind auch Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Beziehung sowie die Belastung durch die generelle Lebensumstellung/-veränderung durch das Kind relevant.

„Es ist wirklich eine Umstellung. Die Mehrgenerationenhäuser früher haben schon Sinn gemacht, als alle beieinander gewohnt haben. Das hat das Aufziehen der Kinder viel einfacher gemacht. Heute ist jeder berufstätig.“ (T-0045, Pos. 9)

Gerade in dieser Umstellungsphase wurde die fehlende familiäre Unterstützung durch Partner oder Eltern als besonders überfordernd empfunden.

„Genauso ist es. Ich habe nie Babys in meinem Umfeld und somit null Erfahrung mit Babys gehabt. Sobald sie geschrien hat, einen Ausschlag oder irgendetwas anderes bekommen hat, habe ich immer gleich Panik bekommen. Ich war immer alleine. Ich hatte niemanden, den ich hätte fragen können, was das ist oder ob ich in der Klinik anrufen soll und so weiter. Am Abend war ich meistens total überfordert. Mein Mann arbeitet bis Mitternacht. Ich war schon sehr überfordert, muss ich sagen. Die ersten zwei Monate waren wirklich überfordernd.“ (T-0031, Pos. 20)

Sowohl Krankheiten des Kindes (z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder Notwendigkeit eines Aufenthalts auf einer neonatologischen Intensivstation) als auch sonstige krisenhafte Lebensereignisse stellten eine besondere Herausforderung und Belastung für die Teilnehmerinnen dar.

„Ich war da in so einem Rad drin, von null auf hundert. Ich habe gar keine Zeit zum Überlegen gehabt. Ich habe auch kein Wochenbett gehabt. Wir haben müssen funktionieren.“ (T-0030, Pos. 15)

Screeningergebnisse zu Beginn des Angebots

Zu Beginn der Teilnahme am Angebot füllten die Teilnehmerinnen¹⁴ drei Screeningbögen aus: die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), die Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7) sowie den Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). Mit einer Ausnahme füllten alle Teilnehmerinnen die Fragebögen vollständig aus, bei einer Teilnehmerin wurde der PBQ nicht vollständig ausgefüllt und deshalb auch nicht ausgewertet. Nachfolgend werden die Ergebnisse des ersten Screeningzeitpunkts beschrieben.

14

Die Screeningbögen wurden nur von weiblichen Personen ausgefüllt.

Beim Screening mittels **EPDS** ergab sich bei zehn der 14 Teilnehmerinnen eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Depression. Bei drei Teilnehmerinnen war das Depressionsrisiko mäßig vorhanden und bei einer in geringem Ausmaß. Der **GAD-7** deutete bei jeweils drei der 14 Teilnehmerinnen auf eine schwere bzw. auf eine mittelgradige Angstsymptomatik hin. Bei den restlichen acht Teilnehmerinnen ergab sich eine geringe Angstsymptomatik. Der **PBQ** ist in vier Bereiche unterteilt: verzögerte Bindung, Ablehnung und Wut, Angst sowie Gefahr eines Missbrauchs des Kindes. Eine Auffälligkeit hinsichtlich verzögerter Bindung zeigte sich bei sieben der 13 vollständig ausgefüllten Fragebögen. Im Bereich Angst war nur ein Fragebogen auffällig. Keiner der Fragebögen war in den Bereichen Ablehnung und Wut oder Gefahr eines Missbrauchs des Kindes auffällig.

Gründe für die Inanspruchnahme

Entsprechend den psychosozialen Belastungen zu Beginn waren geäußerte Gründe, warum das Angebot in Anspruch genommen wurde, unter anderem eine belastende Geburt und/oder Aufenthalte im Krankenhaus, ein herausforderndes oder krankes Kind, psychosomatische Symptome, Schuldgefühle, Selbstzweifel, Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Bindung und weitere psychische Belastungen.

Die Mütter beschrieben auch, dass sie Unterstützung deshalb in Anspruch genommen hätten, weil ihnen bewusst gewesen sei, ihre Probleme allein nicht lösen zu können, ihre Situation nicht selbst ändern zu können, diese sich aber negativ auf sie selbst und ihr Kind ausgewirkt habe:

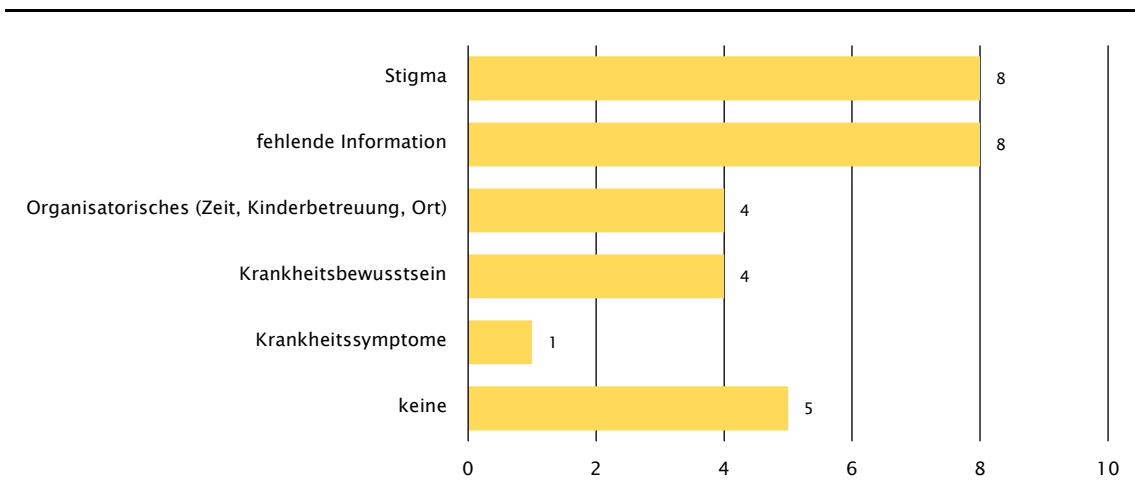
*„Deswegen finde ich es super, dass es das gibt, und deswegen nehme ich an Ihrer Studie teil, weil ich es wichtig finde, dass das andere wissen. Wenn man keine Hilfe bekommt, dann ist man echt aufgeschmissen, und dann ist das schlecht für die Beziehung mit Mama und Baby.“
(T-0034, Pos. 70)*

„Ich würde es so erklären, wie ich es erlebt habe. Eine schnelle Hilfe, die man unbedingt in Anspruch nehmen soll, weil selbst wenn du es jetzt nicht aufarbeitest, holt es dich irgendwann ein. Das kannst du mit dir alleine nicht ausmachen.“ (T-0040, Pos. 172)

Barrieren für die Inanspruchnahme des Angebots

Die Teilnehmerinnen sahen aber auch Barrieren für die Inanspruchnahme des Angebots, die in der Abbildung 3.8 veranschaulicht werden.

Abbildung 3.8:
Barrieren für die Inanspruchnahme (Tirol)



Quelle und Darstellung: GÖG

Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung sowie **Scham** stellen Barrieren für die Inanspruchnahme dar. Eine häufige Angst ist jene, als schlechte Mutter betitelt zu werden:

„Man fühlt sich da schon ein bisschen schlecht und denkt, dass mit mir irgendetwas nicht in Ordnung ist. Dabei hört man das oft, nur viele Mütter reden nicht darüber, weil sie sich denken: „Was bin ich eigentlich für eine Mama?“ Ich kann nicht einfach sagen, dass die Gefühle nicht da gewesen sind, sonst denken die Leute, dass ich vielleicht mein Kind nicht liebe.“ (T-0034, Pos. 19)

Auch wurde sogar die Sorge berichtet, dass einem das Kind durch die Kinder- und Jugendhilfe weggenommen wird.

Aber auch Vorurteile, sowohl eigene als auch solche von Freundinnen/Freunden, Familie oder Gesellschaft, können eine Hürde darstellen:

„Man hat da solche Vorurteile. Aber das hat sich gleich bei der ersten Sitzung relativiert.“ (T-0030, Pos. 7)

„Und wie sagt man es ihnen, ohne dass sie da sofort abblocken, weil das mit solchen Vorurteilen behaftet ist? Heutzutage ist die Psychohygiene das Um und Auf in unserer Gesellschaft. Und das ist etwas, das man sich als Mutter, deren Leben sich komplett umstellt, zugestehen darf, dass man sagen kann, mir geht es jetzt nicht gut. Ich glaube, das ist einfach das Hauptthema von uns in der Gesellschaft. Wenn man sich da diesbezüglich Hilfe holt, ist bestimmt das Thema: Sie packt es nicht, oder? Sie ist jetzt Mutter und schon überfordert. Das sind so die Klischees, wo man den Leuten die Augen öffnen sollte und sagen: Für die Mutter stellt sich von heute auf morgen das komplette Leben um. Und da darf sich die Mutter auch einmal, eine Stunde oder fünf Stunden etwas Gutes tun und sich da einmal um sich selber kümmern.“ (T-0030, Pos. 63)

Ein weiteres Hindernis für die Inanspruchnahme des Angebots ist **fehlende Information** über das Angebot im Allgemeinen sowie auch über die damit verbundene Anonymität:

*„Ich war mir am Beginn nicht sicher, ob das alles anonym ist. Das war mir sehr wichtig.“
(T-0065, Pos. 15)*

Diesbezüglich wurde vorgeschlagen, das Personal in Kliniken, aber auch auf Polizeiposten und Gewaltpräventionsbeamte gezielter über das Angebot zu informieren, zum Beispiel in Form von Flyern. Schwangeren oder Eltern mit Unterstützungsbedarf sollte zudem bereits bei der Geburt ein Flyer gegeben werden, um frühzeitig über die Möglichkeit des Angebots aufzuklären:

„Es wäre sicherlich eine Erleichterung gewesen, wenn man bei der Geburt in der Klinik bereits Flyer bekommen hätte oder ganz am Anfang aufgeklärt werden könnte.“ (T-0075, Pos. 11)

Es bestand teilweise aber auch die Angst vor Datenweitergabe, sodass der Arbeitgeber und die Sozialversicherung der Mütter von deren Teilnahme am Angebot erfahren würden.

Die Aufmachung des **Flyers zum Angebot** wurde ebenfalls kritisch erwähnt. Das Foto darauf, das eine Frau zeigt, die den Kopf hängen lässt, hat eine Teilnehmerin teilweise nicht angesprochen und andere sogar abgeschreckt:

„Ja, das hat mich ein bisschen abgeschreckt, dass die Frau den Kopf so hängen gelassen hat, weil ich mir denke, ich lasse jetzt nicht den Kopf hängen.“ (T-0065, Pos. 87)

Ob man das Angebot in Anspruch nehmen kann, hängt häufig auch von den **Teilnahmebedingungen sowie organisatorischen Bedingungen** ab. Wenn im Rahmen der Psychotherapie zum Beispiel nicht erwünscht ist, das Kind mitzubringen, bedarf es einer entsprechenden Organisation von Kinderbetreuung während dieser Zeit. Auch wurde berichtet, dass die Absage eines vereinbarten Termins teilweise zu zwei Wochen Wartezeit führe, bis ein nächster freier Termin zur Verfügung stehe.

Weiters kann der Prozess bis zum **Erkennen bzw. Sich-selbst-Eingestehen**, dass es einem wirklich schlecht geht, eine Herausforderung darstellen:

„Die Ursache zu finden, warum ich jetzt die Hilfe brauche, war schon erst mal eine Überwindung, weil ich mir immer eingeredet habe, anderen Frauen geht es schlechter und ich nehme denen jetzt den Platz weg. Es war für mich erst mal eine Hürde, zu sagen: Wir brauchen jetzt die Hilfe, weil wir jetzt beide am Ende sind und es versuchen müssen.“ (T-0043, Pos. 17)

Ein Problem stellt auch dar, dass die **eigenen Bedürfnisse teilweise hinter die Bedürfnisse des Kindes** gestellt werden und deshalb keine Unterstützung zur Bewältigung der eigenen Belastungen angenommen wird.

Die eigenen **Krankheitssymptome** können es ebenfalls erschweren, Unterstützung in Anspruch nehmen zu können:

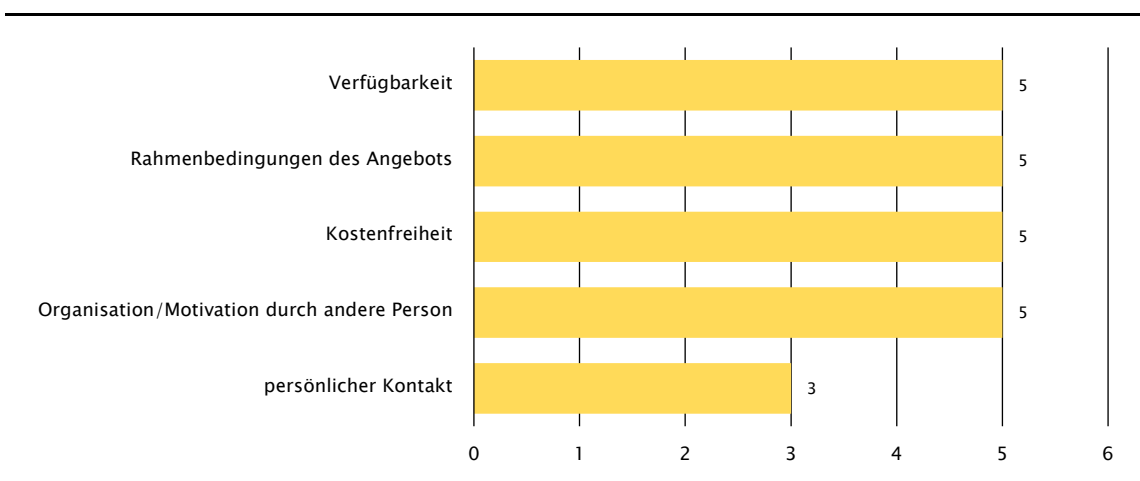
„Sagen wir so, wenn man sehr depressiv ist, ist man so in einem Loch, dass man selbst schwer herauskommt. Einfach alles war eine Bürde. Sogar das Anrufen war zu viel.“ (T-0035, Pos. 7)

Fünf Teilnehmerinnen haben **keine** Barrieren für die Inanspruchnahme des Angebots erlebt.

Hilfreiche Faktoren der Inanspruchnahme

Die Teilnehmerinnen nannten auch einige Erleichterungsmöglichkeiten, diese werden in Abbildung 3.9 dargestellt.

Abbildung 3.9:
Erleichterung der Inanspruchnahme (Tirol)



Quelle und Darstellung: GÖG

Die **Rahmenbedingungen** des Angebots und der **unkomplizierte Zugang** dazu erleichterten nach Rückmeldung einiger Teilnehmerinnen seine Inanspruchnahme. Dazu gehören beispielsweise die flexible und unkomplizierte Terminvereinbarung, die **rasche Verfügbarkeit** zeitnaher Termine, die Unverbindlichkeit und Anonymität sowie auch die unbürokratische Hilfe. Die Vorteile hängen mehrheitlich auch mit der engen Verbindung zu den Frühen Hilfen zusammen:

„Und da kannst du einfach anrufen. Da gibt es diese Telefonnummer. Du musst nirgends wohin und keine großen Hürden überwinden, sondern rufst da einfach an. Das hat mein Partner für mich gemacht, da er meinte, dass wir das jetzt machen müssen. Das geschah durch diesen Flyer. Man muss nicht erst ins Internet und irgendwas suchen, sondern man hat den Flyer irgendwo an der Pinnwand hängen und sagt: Vielleicht brauchen wir es irgendwann einmal.“ (T-0043, Pos. 35)

Die Begrenzung des Angebots auf fünf Einheiten kann ebenfalls einen unverbindlichen Einstieg erleichtern, aber gleichzeitig auch einen ersten Anstoß für eine längerfristige Therapie darstellen:

„Aber diese fünf freien Einheiten sind, glaube ich, der erste Anstoß. Ich glaube, wenn man die nicht bekommen würde, würden es viele nicht machen.“ (T-0043, Pos. 7)

Ein weiterer förderlicher Aspekt ist die **Übernahme der Kosten** des Angebots:

„Und die Übernahme der fünf Sitzungen ist natürlich vom Geld her, finanziell gesehen, auch willkommen gewesen, da mit Baby das Leben sowieso teurer wird.“ (T-0033, Pos. 10)

Einen weiteren hilfreichen Faktor stellt auch die **Organisation bzw. Motivation durch eine andere Person** dar. Hierbei kann es sich um eine Fachkraft (z. B. Familienbegleiterin, Ärztin/Arzt oder Hebamme) oder aber auch um eine Person aus dem privaten Umfeld (z. B. Partner:in) handeln, die beispielsweise durch Übernahme der Kontaktherstellung oder durch wiederholtes Motivieren/Bestärken eine Unterstützung in der Inanspruchnahme darstellt. Als hilfreich wurden auch das Kennen des psychosozialen Bereichs bzw. Erfahrungen damit sowie ein bestehender **persönlicher Kontakt** (mit einer Familienbegleiterin) erwähnt, da dieser dabei helfen kann, Zweifel zu beseitigen bzw. Hemmungen zu verringern.

„Mein Mann hat das sehr begrüßt und mich sehr bestärkt. Er hat das auch für mich organisiert, weil er merkt, wenn es mir nicht gut geht, dann funktioniert der Laden daheim auch nicht.“ (T-0030, Pos. 9)

„Nach dem Gespräch mit der Dame habe ich schon ein etwas schlechtes Gefühl gehabt, weil ich mir nicht sicher war, ob es das Richtige ist. Dann ist N. N. zu mir gekommen, die meine Betreuung macht. Sie hat dann alles super erklärt. Dann habe ich mich nicht mehr so schlecht gefühlt. Ich bin jetzt echt froh, dass ich das in Anspruch genommen habe.“ (T-0034, Pos. 12)

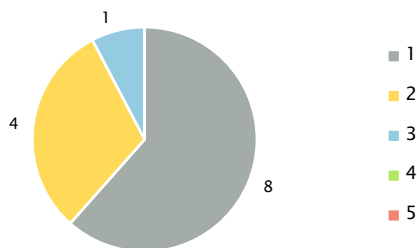
3.2.1.4 Bewertung des Angebots

Neben einer generellen Bewertung des Angebots nach Schulnoten werden die Rahmenbedingungen sowie Ablauf/Strategien/Übungen des Angebots genauer beleuchtet und wird die Weiterempfehlungsbereitschaft beschrieben.

Das Angebot wurde grundsätzlich überwiegend positiv wahrgenommen.

Die an der Evaluierung teilnehmenden Eltern wurden gebeten, den Nutzen des Angebots in Schulnoten anzugeben. Von den 14 rückmeldenden Elternteilen (einmal wurde diese Frage im Interview nicht gestellt, einmal haben beide Elternteile getrennt geantwortet), gaben acht die Note „sehr gut“, fünf die Note „gut“, und einmal wurde „gut bis befriedigend“ vergeben. In Abbildung 3.10 wird diese Bewertung auch visuell dargestellt, wobei hier Zwischennoten jeweils der schlechteren Note zugeordnet wurden.

Abbildung 3.10:
Bewertung nach Schulnoten (Tirol)

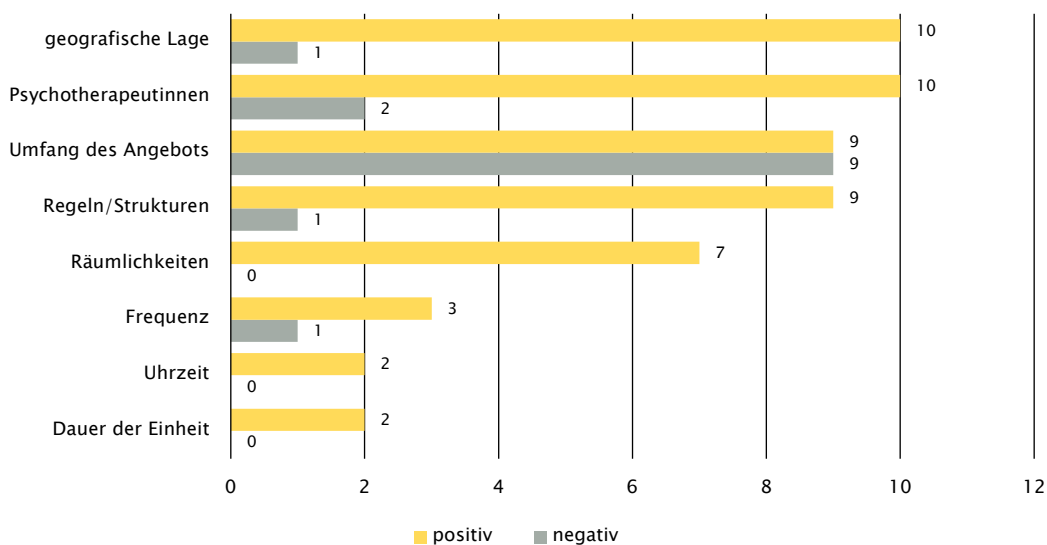


Quelle und Darstellung: GÖG

Rahmenbedingungen

Mit den Rahmenbedingungen waren die Teilnehmerinnen generell überwiegend zufrieden. Eine visuelle Gegenüberstellung der positiven und der negativen Bewertungen der Rahmenbedingungen ist in Abbildung 3.11 ersichtlich.

Abbildung 3.11:
Bewertung der Rahmenbedingungen (Tirol)



Quelle und Darstellung: GÖG

Die **geografische Lage** wurde zehnmal positiv und einmal negativ hervorgehoben. Werden die Standorte der Psychotherapeutinnen betrachtet, ist eine Verteilung im Bundesland Tirol erkennbar. Die Teilnehmerinnen berichteten von kurzen Wegen und guter (öffentlicher) Erreichbarkeit, aber auch dass eine gewisse Wegstrecke zur Psychotherapie und von dort zurück auch Vorteile hat, um sich darauf einstellen bzw. das Besprochene verarbeiten zu können.

Zehn Teilnehmerinnen äußerten sich positiv über die **behandelnden Psychotherapeutinnen**, dahingehend dass sie zwischenmenschlich gut mit ihnen harmoniert hätten, sie sich wohlfühlt hätten und große themenspezifische Kompetenz bestanden habe.

„Wenn ich noch einmal Unterstützung brauchen würde, würde ich zu ihr gehen, weil sie eine sehr liebe Person ist und sie mich wirklich verstanden hat. Ich hatte noch nicht einmal ausgesprochen, was ich auf dem Herzen habe, und sie hat gleich gewusst, was ich meine. Sie war für mich die Einzige, die mich versteht.“ (T-0031, Pos. 102)

Eine Mutter war jedoch verwundert darüber, dass die Psychotherapeutin selbst keine Mutter war:

Das Einzige, was mich am Anfang ein wenig gewundert hat, war, dass die Therapeutin selbst keine Mutter ist und, ich glaube, auch keine Geburt erlebt hat. Ich dachte, das wäre wie bei der Familienberaterin, die diese Lage selbst kennt. Oder dass sie aus diesem Grund diesen Beruf ergriffen hat. Aber das war nicht der Fall. Das hat mich am Anfang etwas gewundert. (T-0023, Pos. 38)

Der **Umfang des Angebots** wurde sehr divers beurteilt. Für einige Teilnehmerinnen waren die fünf Einheiten ausreichend, andere hätten sich noch weitere gewünscht. Das Angebot der fünf Einheiten bietet jedenfalls die Möglichkeit, das therapeutische Setting unverbindlich auszuprobieren und bei Bedarf fortzusetzen. Für manche löste die Begrenzung des Angebots aber auch Druck aus, und gewisse Themen mussten von vornherein ausgespart werden. Bei gewissen Belastungen erschienen fünf Therapieeinheiten zu wenig:

„Fünf Einheiten haben mich ein bisschen gestresst. Ich habe mich auf meine Mamathemen beschränkt, aber selbst dafür sind die fünf Einheiten nicht ganz ausreichend.“ (T-0041, Pos. 15)

Der Wunsch, mehr Einheiten kostenfrei in Anspruch zu nehmen, wurde elfmal genannt. Erwünscht wären dafür sieben bis zehn Stunden.

„Fürs Langfristige wäre es schon gut, wenn es mehr Einheiten geben täte, dass man über einen längeren Zeitraum immer wieder einmal vorbeischaut.“ (T-0035, Pos. 25)

Die **Regeln und Strukturen** des Angebots wurden großteils als positiv wahrgenommen, als einzige negative Rückmeldung wurde die Herausforderung der Terminplanung mit einem Baby genannt. Als positiv wurde jedoch häufig die Flexibilität bei der Terminvereinbarung oder -verschiebung geäußert. Gewisse „Regeln“ des Angebots wurden unterschiedlich gehandhabt, zum Beispiel ob man mit oder ohne Baby/Partner zu den Terminen erscheinen soll/kann. Es wurden jedenfalls Erklärungen gegeben, die für die Teilnehmerinnen jeweils nachvollziehbar waren. Für eine Mutter war die Mitnahme des Babys jedoch störend. Als positiv erachtete eine Mutter die Möglichkeit, die Psychotherapeutin wechseln zu können, wenn es zwischenmenschlich nicht zusammenpasst:

„Mit der Psychologin, die als Nächstes Zeit gehabt hat, verstehe ich mich sehr gut. Das wäre auch ein Thema gewesen, wenn das zwischenmenschlich nicht funktioniert hätte. Aber ich

hätte sie auch noch mal wechseln können, glaube ich, wenn ich es richtig im Kopf habe.“ (T-0029, Pos. 19)“

Zu den **Räumlichkeiten**, in denen die therapeutischen Gespräche stattfanden, wurden nur positive Rückmeldungen gegeben, wobei eine freundliche, angenehme Atmosphäre beschrieben wurde.

Ablauf, Strategien, Übungen

Grundsätzlich waren die Rückmeldungen zu Ablauf, Strategien und Übungen des Angebots sehr positiv. Die Teilnehmerinnen wussten beispielsweise die **Ratschläge und Tipps** der Therapeutinnen zu schätzen:

„Sie war immer sehr nett und fein, und wir haben besprochen, was mich belastet hat. Was aktuell gerade bei mir los ist, was mich beschäftigt hat und was mich belastet hat. Das haben wir besprochen, und da hat sie mir gute Ratschläge und Tipps gegeben.“ (T-0022, Pos. 44)

Auch die **Gesprächsgestaltung** wurde sehr positiv wahrgenommen. Es wurde die Möglichkeit geboten, sich wirklich zu öffnen und gemeinsam an Problemlösungen zu arbeiten. Es wurde mehrfach das Gefühl geäußert, dass die eigenen Bedürfnisse berücksichtigt und ernst genommen wurden, und es wurde zum Ausdruck gebracht, dass die Selbstbestimmung durch die Eigenwahl der Gesprächsthemen gefördert wurde:

„Sie hat immer gefragt, ob ich darüber reden möchte oder ob wir mehr an der Bindung zum Kind arbeiten sollen oder wo es drückt.“ (T-0040, Pos. 94)

„Es ist fein, dass es das gibt, und dass sie sich sehr danach richten, worüber man aktuell gerne sprechen möchte.“ (T-0023, Pos. 38)

Eine andere Mutter hätte sich mehr Fragen von der Psychotherapeutin gewünscht:

„Ich habe bei ihr auch das Gefühl gehabt, dass ich reden muss und sie fragt, wie es mir geht. Irgendwann habe ich nicht mehr gewusst, was ich weiter tun soll. Ich hätte gerne mehr Fragen von ihrer Seite bekommen.“ (T-0034, Pos. 74)

Die Teilnehmerinnen hoben auch einige **Interventionen** seitens der Psychotherapeutinnen positiv hervor, zum Beispiel die Anregung/Hilfe zur eigenständigen Lösungsfindung. Es wurden aber auch Strategien und Denkmuster nahegelegt, und es wurde zu einem Perspektivwechsel angeregt (z. B. durch eine Familienaufstellung mit Figuren oder die Benennung von Gefühlen als Gegenstände):

„Sie hat mir da einfach Strategien oder Denkmuster nahegelegt. Sie sagte mir, dass ich Freunde oder Bekannte auch verstehen muss und dass es sich dabei um Sorge, Ängste oder Unwissenheit handelt. Das führt dazu, dass man das aus einem anderen Blickwinkel sieht. Das hat mir schon sehr, sehr viel geholfen.“ (T-0030, Pos. 27)

„Ich habe immer wieder Situationen gehabt. Die hat sie zerplückt und bestimmten Worten, die mir wichtig erschienen sind, Gegenstände zugeordnet.“ (T-0035, Pos. 55)

Teilweise wurden auch Materialien zur Visualisierung wie zum Beispiel Flipcharts eingesetzt:

*„Ich sehe diese Flipcharts noch vor mir, auf die wir die einzelnen Personen von mir aufgezeichnet haben. Und das kommt in ein paar Situationen dann schon wieder zum Vorschein, wo ich sage: Das Ich kommt jetzt wieder mehr zum Vorschein. Das muss ich wieder zurückdrängen. Das klappt einmal besser, einmal weniger gut. Aber man hat es bildlich vor Augen.“
(T-0043, Pos. 21)*

Eine Mutter wurde auch mit der „Hausaufgabe“ betraut, zu üben, auch außerhalb der Therapie bestimmte Denkmuster zu durchbrechen bzw. zu verändern. Mehrmals wurde auch das Thema der Aufarbeitung von Ereignissen rund um die Geburt genannt. Mit einer schwangeren Teilnehmerin wurde eine Checkliste/Erinnerungsliste für die Geburt erstellt.

Die Teilnehmerinnen berichteten auch von einigen **Übungen**, die sie im Rahmen des Angebots durchgeführt hatten. Dreimal wurden dabei Körperübungen wie etwa Atemübungen oder Achtsamkeitsübungen genannt. Eine Mutter erzählte auch positiv über eine Übung, in der es um einen Rollentausch mit ihrem Partner ging, um die Aufgaben der jeweiligen Rollen sichtbarer zu machen:

*„Sie hat uns die Aufgabe gegeben, dass N. N. eine Woche meine Rolle spielt. Genauer gesagt, sollte er an einem Tag, an dem er freihat, meine Rolle spielen und mich danach drei Tage lang dabei beobachten, wie ich meine Rolle spiele. Dabei ist ihm viel bewusst geworden.“
(T-0031, Pos. 88)*

Weiterempfehlung

Alle Mütter (die danach gefragt wurden: 13/14) gaben an, dass sie das Angebot weiterempfehlen:

„Wenn man psychologische Hilfe braucht, dann sollte man das in Anspruch nehmen, weil es ja eine gute Sache ist.“ (T-0033, Pos. 22)

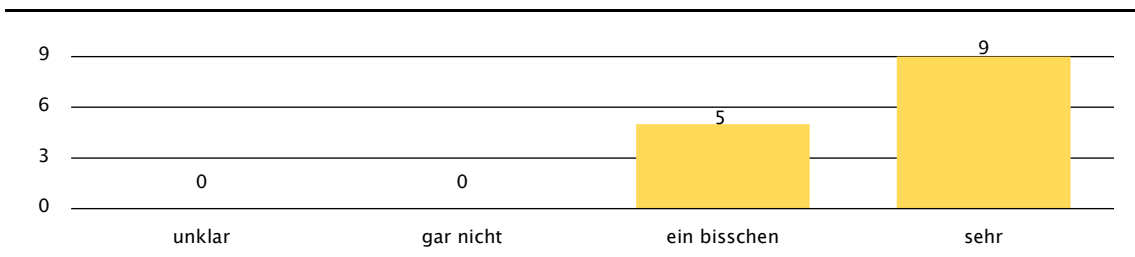
3.2.1.5 Nutzen des Angebots

Im folgenden Abschnitt werden sowohl in den Interviews berichtete als auch sich in den Screeningbögen zeigende Veränderungen der psychosozialen Belastungen der Teilnehmerinnen, die Wirkbereiche und Wirkfaktoren der Intervention, die Erfüllung der Erwartungen sowie empfundene Vorteile/Nutzen des evaluierten Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen beschrieben.

Reduktion der psychosozialen Belastungen (subjektiv)

Die Teilnehmerinnen wurden im Rahmen der Interviews zu ihrer subjektiven Einschätzung der Verbesserung der psychosozialen Belastungen befragt. Hier schätzten neun der 14 Befragten das Ausmaß der Reduktion der psychischen Belastungen mit „sehr“ und die restlichen fünf mit „ein bisschen“ ein (siehe Abbildung 3.12).

Abbildung 3.12:
Reduktion der psychosozialen Belastungen



Quelle und Darstellung: GÖG

Wahrgenommene psychosoziale Belastungen am Ende des Angebots

Am Ende des Angebots beschrieben die Teilnehmerinnen eine Verbesserung ihres emotionalen Befindens und verspürten mehr Stabilität.

„Das hat mir selbst nochmal richtig vor Augen geführt, wie gut es mir jetzt geht und wie schlecht es mir damals gegangen ist. Da sind Welten dazwischen, muss ich ganz ehrlich sagen. Gott sei Dank.“ (T-0029, Pos. 25)

Es gelinge ein besserer bzw. reflektierter Umgang mit bestehenden Belastungen und Alltagsproblemen.

„Ja, es geht mir auf jeden Fall besser. [...] Jetzt bin ich viel entspannter und bleibe in schwierigen Situationen gelassener [...].“ (T-0045, Pos. 47–49)

Sie beschrieben Verbesserungen in der Schaffung von Routinen und bei der Strukturierung des Alltags. Darüber hinaus berichteten sie, Copingstrategien erlernt zu haben (z. B. Ansprechpersonen zu kennen). Es bestünden weiterhin Belastungen, z. B. rund um Stillen, Schlafen, Partnerschaftskonflikte. Jedoch werden Verbesserungen in der Partnerschaft bzw. im gemeinsamen Umgang mit Belastungen gesehen.

„Die Alltagsgestaltung auf alle Fälle, das ist jetzt wieder zur Normalität zurückgekehrt.“ (T-0040, Pos. 128)

Als positiv wurden auch die gesundheitliche Entwicklung des Kindes sowie die zusätzliche psychosoziale Versorgung (z. B. Medikation, Psychotherapie, Gruppenangebote) beschrieben.

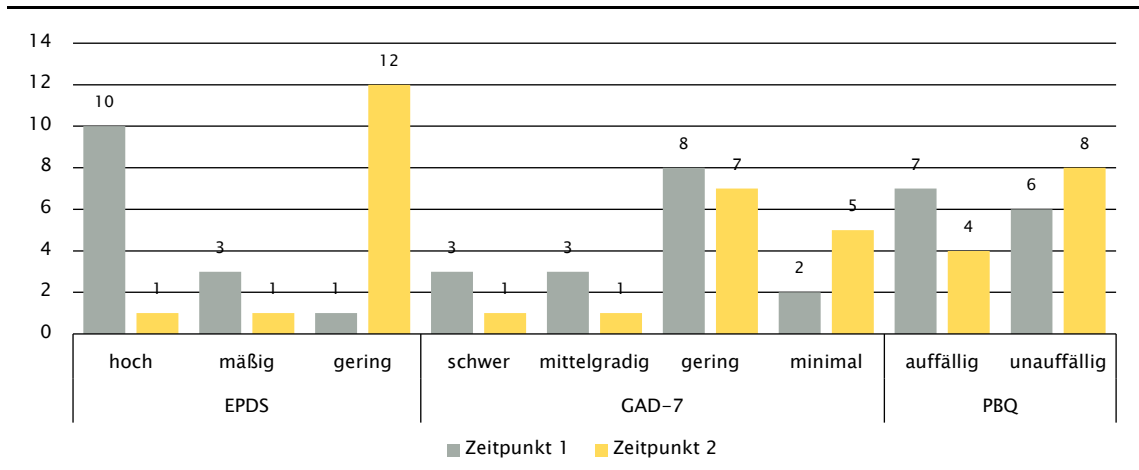
„Und mit dem Medikament geht es mir jetzt schon deutlich besser. Es wird wahrscheinlich auch alles zusammenspielen.“ (T-0033, Pos. 58)

Screeningergebnisse am Ende des Angebots

Nach Abschluss der Teilnahme am Angebot erhielten die Teilnehmerinnen erneut dieselben Fragebögen (EPDS, GAD-7 sowie PBQ) wie zu Beginn (siehe Abschnitt 3.2.1.3). In zwei Fragebögen fehlte

je eine Antwort beim PBQ, weshalb jeweils die zugehörige Subskala nicht ausgewertet wurde. Ansonsten wurden die Fragebögen von allen Teilnehmerinnen vollständig ausgefüllt. Die Ergebnisse sind in einem Überblick in Abbildung 3.13 sowie ausführlicher in Tabelle 3.1 dargestellt.

Abbildung 3.13: Überblick über die Screeningergebnisse (Tirol)



Quelle und Darstellung: GÖG

Wird die Veränderung der Scores der verschiedenen Screenings betrachtet, ergibt sich folgendes Bild: Bei allen 14 Teilnehmerinnen zeigte sich eine Verbesserung des Scores beim EPDS. In der Kategorisierung hoch/mäßig/gering zeigte sich bei acht Teilnehmerinnen eine starke Verbesserung von hoch auf gering. Eine Teilnehmerin verbesserte sich von hoch auf mäßig. Weitere drei Teilnehmerinnen erzielten eine Verbesserung von mäßig auf gering. Bei den restlichen Teilnehmerinnen blieb die Kategorie unverändert.

Beim GAD-7 konnten elf der 14 Teilnehmerinnen eine Verbesserung erzielen. Bei zwei Personen blieb der Score unverändert, und bei einer Person verschlechterte er sich um einen Punkt. Somit ergibt sich in den Kategorisierungen folgende Veränderung: Jeweils eine Teilnehmerin verbesserte sich von schwer auf mittelgradig bzw. schwer auf gering. Zwei Teilnehmerinnen verbesserten sich von mittelgradig auf gering und eine von mittelgradig auf minimal. Vier Teilnehmerinnen verbessern sich von gering auf minimal. Bei den restlichen fünf Teilnehmerinnen blieb die Kategorie unverändert.

Beim PBQ waren die Ergebnisse bereits beim ersten Screeningzeitpunkt vergleichsweise unauffällig gewesen. Bei den Skalen Ablehnung und Wut sowie Gefahr von Missbrauch waren alle Teilnehmerinnen unauffällig gewesen, bei der Skala verzögerte Bindung waren sieben der 13 auffällig und bei der Skala Angst war eine von 13 auffällig gewesen. Dennoch zeigen sich folgende Veränderungen: Betrachtet man die Scores über die Teilbereiche hinweg, erreichten acht von 13 Teilnehmerinnen eine Verbesserung (bei mindestens einer Subskala) und fünf Teilnehmerinnen eine Verschlechterung (bei mindestens einer Subskala, sie erzielten jedoch teilweise auch Verbesserungen in manchen Subskalen). An den Kategorien gemessen, verbesserten sich fünf Teilnehmerinnen bei der verzögerten Bindung von auffällig auf unauffällig, während sich eine in dieser Subskala von unauffällig auf auffällig verschlechterte. Eine Teilnehmerin verbesserte sich im Teilbereich Angst

von auffällig auf unauffällig, verbleibt jedoch wie eine weitere Teilnehmerin unverändert auffällig in der Subskala verzögerte Bindung. Die Teilnehmerin, deren erstes Screeningergebnis nicht auswertbar gewesen war, war zum zweiten Screeningzeitpunkt in den Bereichen verzögerte Bindung sowie Ablehnung und Wut auffällig. Bei den restlichen Teilnehmerinnen blieben die Ergebnisse unverändert unauffällig bzw. sind zum Teil aufgrund der oben genannten Gründe nicht auswertbar.

Tabelle 3.1:
Screeningergebnisse (Tirol)

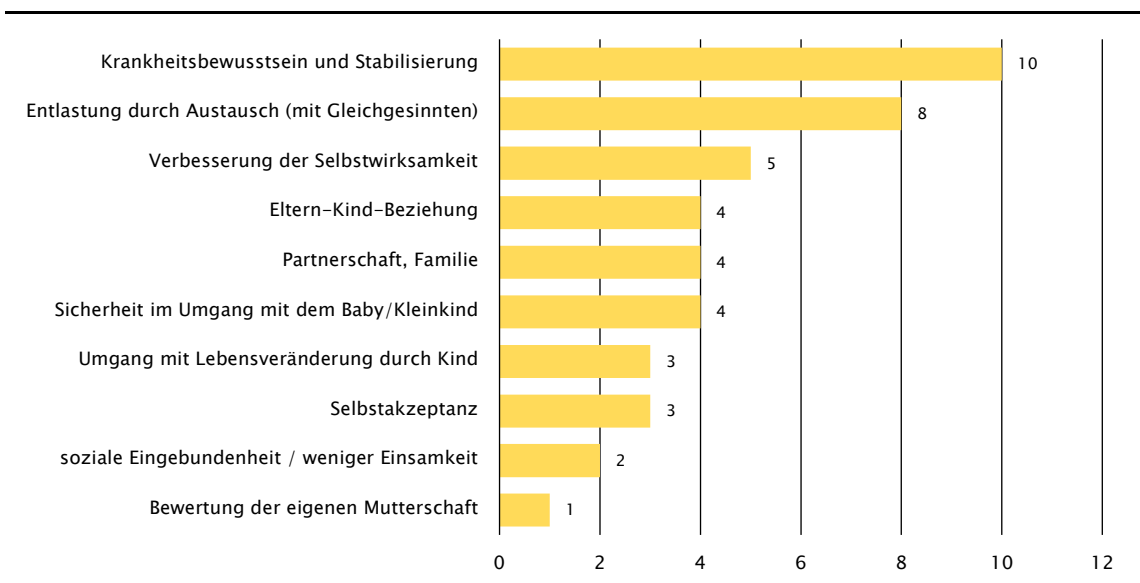
Ergebnis							
Screening/Skala	Zeitpunkt 1						
	T-0022	T-0023	T-0029	T-0030	T-0031	T-0033	T-0034
EPDS	hoch	mäßig	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch
GAD-7	gering	gering	mittelgradig	schwer	gering	schwer	gering
PBQ - Verzögerte Bindung	unauffällig	auffällig	—	unauffällig	unauffällig	auffällig	auffällig
PBQ - Ablehnung und Wut	unauffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
PBQ - Angst	unauffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
PBQ - Gefahr von Missbrauch des Kindes	unauffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
Screening/Skala	Zeitpunkt 2						
	T-0022	T-0023	T-0029	T-0030	T-0031	T-0033	T-0034
EPDS	gering	gering	gering	gering	gering	hoch	mäßig
GAD-7	minimal	gering	gering	mittelgradig	minimal	schwer	gering
PBQ - Verzögerte Bindung	unauffällig	unauffällig	auffällig	—	unauffällig	auffällig	unauffällig
PBQ - Ablehnung und Wut	unauffällig	unauffällig	auffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
PBQ - Angst	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
PBQ - Gefahr von Missbrauch des Kindes	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
Ergebnis							
Screening/Skala	Zeitpunkt 1						
	T-0035	T-0040	T-0041	T-0043	T-0045	T-0065	T-0075
EPDS	hoch	mäßig	hoch	mäßig	hoch	gering	hoch
GAD-7	gering	gering	mittelgradig	gering	mittelgradig	gering	schwer
PBQ - Verzögerte Bindung	auffällig	unauffällig	auffällig	unauffällig	unauffällig	auffällig	auffällig
PBQ - Ablehnung und Wut	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
PBQ - Angst	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	auffällig
PBQ - Gefahr von Missbrauch des Kindes	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
Screening/Skala	Zeitpunkt 2						
	T-0035	T-0040	T-0041	T-0043	T-0045	T-0065	T-0075
EPDS	gering	gering	gering	gering	gering	gering	gering
GAD-7	minimal	gering	minimal	gering	gering	minimal	gering
PBQ - Verzögerte Bindung	unauffällig	unauffällig	unauffällig	auffällig	unauffällig	unauffällig	auffällig
PBQ - Ablehnung und Wut	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
PBQ - Angst	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
PBQ - Gefahr von Missbrauch des Kindes	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig

Quelle und Darstellung: GÖG

Wirkbereiche

Auf die Frage, bei welchen Themen, Herausforderungen, Belastungen die Kurzzeitintervention am besten geholfen hat bzw. was sich aus ihrer Sicht besonders verbessert hat, nannten die Familien unterschiedliche Punkte, die sich den folgenden Wirkbereichen zuordnen lassen. In Abbildung 3.14 sind die Wirkbereiche nach Häufigkeit der Nennung dargestellt.

Abbildung 3.14:
Häufigste Wirkbereiche (Tirol)



Quelle und Darstellung: GÖG

Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung

Die interviewten Elternteile berichteten, dass das evaluierte Angebot ihnen sehr geholfen habe, zu verstehen, warum es ihnen so geht, wie es ihnen geht, warum sie sich auf eine bestimmte Art verhalten bzw. in bestimmte Verhaltensmuster verfallen, und dieses Verstehen oft der erste Schritt gewesen sei, um eine Veränderung herbeizuführen.

„Es hat mich eher noch mal so beruhigt, dass es auch normal ist, dass man auch als Mutter Ängste hat oder sich Sorgen macht. Das heißt, das war einfach eine Bestätigung, Beruhigung oder Akzeptanz meiner Gefühle.“ (T-0075, Pos. 31)

„Frau N. N. hat gemeint, es ist bei mir ein Überlastungssyndrom. Das heißt, man merkt einfach, dass ich überlastet bin. Dadurch, dass sie mir sagte, dass ich das anders sehen muss, hat sie mir sehr viel helfen können.“ (T-0030, Pos. 27)

„Aber jetzt fühle ich mich wieder viel stabiler. Ich bin zwar noch weinerlich, aber also sonst geht es mir gut. Ich hatte richtig viele Symptome von der Depression, und das ist jetzt wirklich am Abklingen und Heilen. Es ist nicht alles zu 100 Prozent weggefegt, aber es geht mir viel besser.“ (T-0041, Pos. 45)

Entlastung durch Austausch und soziale Eingebundenheit

Die Möglichkeit, sich mit einer anderen Person, welche diesbezüglich Erfahrung und Wissen hat, über die eigenen Probleme, Sorgen, Belastungen offen austauschen zu können, wurde von vielen Interviewten als sehr hilfreich erlebt – auch weil sie teilweise mit ihren Problemen in ihrem sozialen Netzwerk nicht ernst genommen wurden bzw. sich nicht ernst genommen fühlten.

„Ich bin gerne gegangen. Ich glaube, unser Termin war alle zwei Wochen. Das war für mich echt Zeit zum Austauschen, weil ich in meiner Umgebung niemanden hatte, mit der ich offen sprechen konnte. Das hat mir sehr gutgetan. Ich habe der Therapeutin auch ein paarmal gesagt, dass ich mich schon auf die Termine freue. Ich hatte nämlich immer den Eindruck, dass, wenn ich in meinem Freundeskreis erzählt habe, dass es mir nicht so gut ging, oder ich mich nicht fit fühlte, ich manchmal patzige Reaktionen oder Augenverdrehen geerntet habe. Das war nicht so, wie ich es mir vorgestellt habe. Ich hatte das Gefühl, sie hören mir nicht gerne zu. Sie haben nicht verstanden, warum ich mir das alles einbilde, und es als Blödsinn abgetan. Ich habe das nicht freiwillig gemacht und mich wirklich hineingesteigert.“ (T-0031, Pos. 46)

„Am meisten hat mir geholfen, dass ich einfach einmal einen Außenstehenden habe, mit dem ich das besprechen kann.“ (T-0029, Pos. 9)

„Ja, einfach darüber sprechen zu können, jemanden zu haben, der sich in der Kinder-, Säuglings- und Jugendpsychotherapie auskennt, und die Therapeutin ist selbst Mutter, sodass man sich einfach verstanden fühlt. Das hat bereits ausgereicht.“ (T-0075, Pos. 33)

Auch die soziale Eingebundenheit, die Bestätigung durch die Psychotherapeutin, nicht die Einzige mit diesen Problemen und Herausforderungen zu sein, wurde als entlastend wahrgenommen.

„Leben mit Baby, welche Herausforderungen das birgt und dass es eben nicht nur mir so geht, dass es eine große Umstellung ist, sondern dass es vielen Frauen so geht. Einfach der Zuspruch und die Bestätigung, dass man nicht alleine ist.“ (T-0033, Pos. 30)

„Sie hat zwar nicht über andere Patientinnen geredet, aber sie hat schon gesagt, dass sie das auch von vielen anderen Frauen hört – gerade von Frauen, deren Mann am Abend nicht zu Hause ist.“ (T-0029, Pos. 9)

Verbesserung der Selbstakzeptanz und Eigenwahrnehmung

Die Kurzzeitintervention konnte dazu beitragen, dass die Elternteile sich und ihrer Situation wohlwollender gegenüberstehen und auch besser wahrnehmen, was sie für ihr Wohlbefinden brauchen.

„Sie haben mir auch geholfen, darauf zu achten, was eigentlich wichtig ist. Für mich ist wichtig, dass ich wieder mehr auf mich schaue und mehr Raum bekomme.“ (T-0041, Pos. 29)

„Ich kann Dinge, die ich nicht verändern kann, besser annehmen.“ (T-0045, Pos. 49)

„Das heißt, das war einfach eine Bestätigung, Beruhigung oder Akzeptanz meiner Gefühle.“ (T-0075, Pos. 31)

Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge

Es konnte jedoch nicht nur das Erkennen der eigenen Bedürfnisse verbessert werden, sondern auch das Handeln danach. Generell beschrieben die Interviewten, dass das Angebot ihnen dabei geholfen habe, ihr Verhalten in bestimmten (für sie herausfordernden) Situationen zu verändern, indem sie diese anders interpretieren und darin anders reagieren.

„Es hat alles mit mir selbst zu tun, was Auswirkungen auf die Kinder gehabt hat. Und dadurch, dass ich mir klar wurde, habe ich damit beginnen können. Daher ist es mir auch wieder besser gegangen, weil ich meinen Alltag so angepasst habe, dass es für mich in Ordnung ist. Darunter fallen Kleinigkeiten wie das regelmäßige Essen, die sehr wichtig sind. Step by Step hat das noch besser funktioniert.“ (T-0065, Pos. 47)

„Und ich glaube, wenn es dann wieder in eine andere Richtung geht, dann kommen auch wieder die ganzen Sorgen, Ängste, Stress und Überforderung. Zwei, drei Nächte waren wieder einmal nicht so gut, aber dann schätze ich das auch ganz anders ein. Ich weiß dann, du bist einfach nur besorgt und nervös. Du lernst, dich in der Situation ein bisschen anders zu reflektieren.“ (T-0030, Pos. 29)

Sicherheit im Umgang mit dem Kind sowie verbesserte Eltern-Kind-Beziehung

Diese positiven Verhaltensänderungen zeigen sich auch im Umgang mit und in der Reaktion auf herausfordernde Situationen in Zusammenhang mit der Erziehung der Kinder und der Alltagsgestaltung mit ihnen. Als Positivum wurde hierbei auch genannt, dass durch Ratschläge und Tipps zu konkreten Themen wie Schreien, Stillen, Schlafen, Essen diese Bereiche weniger belastend wurden.

„Ich bin im Umgang mit N. N. ein bisschen gelassener geworden, sodass ich mir nicht mehr so viel Stress mache.“ (T-0022, Pos. 116)

„Gerade im Umgang mit dem Baby, also gerade diese ungewohnte Situation oder auch Verhaltensweisen von dem Baby habe ich da sehr tiefgründig besprechen können.“ (T0033, Pos. 30)

Die interviewten Personen berichteten zudem, dass sich ihre Beziehung sowie ihre Bindung zum Kind verbessert hätten:

„Wir harmonieren jetzt wieder. Ich verstehe sie jetzt, und das funktioniert einfach.“ (T-0040, Pos. 122)

„Ich glaube, dass sie meine Ruhe spürt. Sie hat sicher die erste Zeit meine Unruhe gespürt, meinen Stress, einfach meine Gedanken. Ich habe sie das sicher irgendwie spüren lassen. Deshalb war sie vielleicht extrem unruhig. Jetzt ist das Gegenteil der Fall. Es geht uns beiden gut, sie ist ein total entspanntes und relaxtes Baby. Sie schreit nicht, ist wirklich brav. Ich bin echt dankbar, dass das jetzt so ist.“ (T-0031, Pos. 36)

Partnerschaft, Familie, Bekanntenkreis

Weiters zeigen sich positive Auswirkungen auf die Partnerschaft, die Beziehung zu den Eltern und in Bezug auf Spannungen im Freundes- und Bekanntenkreis.

Die Mütter berichteten unter anderem von Konflikten in der Partnerschaft, die durch die herausfordernde Lebenssituation verstärkt wurden, bzw. von einem wahrgenommenen Mangel an Verständnis vonseiten des eigenen Partners in Bezug auf die eigene Situation sowie von mangelnder Unterstützung durch den Partner. Die psychotherapeutische Kurzzeitintervention konnte zu einer Verbesserung der Beziehungsdynamik und zu einer Entspannung der Paarkonflikte beitragen. Auch Konflikte aufgrund unterschiedlicher Lebensgestaltungsvorstellungen bzw. Werthaltungen mit den eigenen Eltern bzw. mit Bekannten und Freundinnen/Freunden konnten besprochen und bearbeitet werden.

„Mein Vater ist einfach so besorgt. Frau N. N. sagt selbst, die haben solche Ängste, und die können nicht anders, als zu sagen: Wieso müsst ihr das tun oder mit dem Kind wegfahren? Das ist eine Belastung, wenn die jetzt versuchen, sich da so einzumischen. Die Dinge haben mir im Alltag sehr geholfen. Sie sagte auch, dass wir unsere Eltern damit konfrontieren sollen und ich sagen soll, dass es mir dabei nicht gut geht, wenn sie so reden. Wir wissen schon selber, was wir machen. Wir wurden da in dem, was wir machen, nie so bestärkt.“ (T-0030, Pos. 33)

„Wenn ich damals gesagt habe, dass ich Hilfe brauche, müde und überfordert bin, hat er immer geantwortet, dass ich dafür in Karenz bin. Aber trotzdem ist es viel. [...] Ich konnte ihm nicht erklären oder zeigen, wie viel Arbeit das ist. [...] Das hat er nicht gesehen. Mit der Bestätigung einer Therapeutin war er viel mehr zu Hause und hat mich viel mehr unterstützt. Das hat mir sehr gutgetan. Nach den drei Monaten, in denen es mir schlecht gegangen ist, sind wir in den Urlaub geflogen. Wir waren zwei Wochen nicht da, und ich konnte richtig abschalten. Das war sehr schön. Nach dem Urlaub war alles anders. Alles ging viel flüssiger, war viel entspannter, es war richtig zum Genießen. Ich konnte ab dem Urlaub mein Kind oder meine Familie genießen. Ich habe gespürt, dass wir jetzt eine Familie sind.“ (T-0031, Pos. 56)

„Wir sind jetzt als Familie viel mehr eine Einheit als vorher. So kommt es mir jetzt vor. Das hat ein halbes Jahr gedauert.“ (T-0045, Pos. 15)

Umgang mit Lebensveränderung durch Kind

Auch die Sichtweise auf die Lebensveränderung durch die Geburt des Kindes und der Umgang mit dieser Veränderung konnten verbessert werden:

„[...] dass ich mein Leben akzeptiere, dass sich das geändert hat. Ich hatte totale Probleme, zu akzeptieren, dass mein vorheriges Leben vorbei ist, dass ich etwas dazugewonnen habe und dass es anders geworden ist. Jetzt zum Beispiel könnte ich mir ein Leben ohne N. N. gar nicht mehr vorstellen.“ (T-0035, Pos. 42)

Bewertung der eigenen Mutterschaft

Es wurde auch berichtet, dass die Kurzzeitintervention dazu beitragen konnte, dass die Bewertung der eigenen Mutterschaft verbessert wurde, dass die Mütter sich bestärkt gefühlt haben: in ihren eigenen Entscheidungen und im Umgang mit der neuen Situation:

„Aber der Zuspruch, dass ich keine Freizeitmutter bin und wir schon besser wissen, was wir machen, hat schon sehr gutgetan.“ (T-0030, Pos. 33)

Abbau von Stigma

Auch konnten die Erfahrungen mit dem Angebot an sich sowie die Kommunikation über das Angebot und die eigenen psychischen Belastungen zum Abbau von Stigma beitragen: sowohl in Bezug auf Selbststigmatisierung – *„Ich habe auch schon daraus gelernt, dass es einfach normal ist und vielen Müttern so geht.“ (T-0043, Pos. 35)* – als auch im Freundeskreis und bei anderen betroffenen Müttern:

„Ich gehe mittlerweile auch ganz offen damit um. Wenn mich jemand fragt, wie es mir geht oder gegangen ist, dann rede ich ganz offen darüber und sage auch, wenn es nur einen kleinen Funken gibt und man sich nicht ganz sicher ist, ob das jetzt noch normal oder nicht normal ist: ‚Holt euch bitte Hilfe.‘ Ich habe da bereits, glaube ich, den Frauen geholfen, damit sie wissen, dass sie nicht alleine sind. Und ich glaube, das ist viel. Man liest zwar immer, dass das so und so viele Frauen betrifft, aber wenn man dann die Frauen tatsächlich einmal kennt, ist es etwas anderes.“ (T-0029, Pos. 37)

Wirkfaktoren

Neben den stärkenden, entlastenden, aber auch reflektierenden **Gesprächen**, der **Validierung des Erlebten** und der Gefühle der Mutter durch die Psychotherapeutin, dem **Erlernen neuer Denk-, Handlungs- und Verhaltensmuster** wurden **konkrete Interventionen** als hilfreich erlebt:

„Wir haben ganz am Ende eine kleine Checkliste für eine weitere Geburt zusammengestellt. Eine Erinnerungsliste. Was würde ich gerne beim nächsten Mal beachten? Oder Dinge, wo ich mir jetzt im Nachhinein denke, das wäre gut gewesen. Das haben wir aufgeschrieben. Ich denke, es wäre gut, falls ich wieder in diese Situation komme, davor noch mal einen Blick darauf zu werfen.“ (T-0023, Pos. 74)

Es wurde auch berichtet, dass allein **das Wissen, dass es konkrete Hilfe gibt**, zu einer Entlastung beigetragen hat:

„Ich habe gar nicht gewusst, dass es diese fünf Einheiten gibt. Ab dem Moment, als ich es gewusst habe, hat es mir bereits geholfen oder einen Stein vom Herzen genommen.“ (T-0029, Pos. 33)

„Ja, bereits nach der ersten Einheit war es so, als ob ein Rucksack abgefallen ist. Ich habe mich immer sehr gefreut. Das war für mich irgendwie ein bisschen so wie eine Auszeit von zu Hause. Und dann gehe ich einfach wieder befreit aus der ganzen Sache hinaus.“ (T-0030, Pos. 43)

Auch das Wissen, dass es (immer noch) im Bedarfsfall eine **Ansprechperson, eine Anlaufstelle** gibt, an die man sich wenden kann, gibt den Betroffenen Sicherheit.

„Aber nichtsdestotrotz glaube ich, wenn es ihr jetzt oder über eine längere Zeit wieder schlechter geht, ist es dann auch sicher so, dass ich sage, ich muss jetzt wieder einmal eine Einheit besuchen.“ (T-0030, Pos. 29)

Erfüllung der Erwartungen

Von den vier Teilnehmerinnen, die explizit danach gefragt wurden, ob ihre Erwartungen erfüllt worden seien, gaben drei an, dass dem so gewesen sei:

„Es hat tatsächlich etwas gebracht. Ich habe zuerst gedacht: In vier oder fünf Einheiten passiert nicht viel. Es war schon gut.“ (T-0030, Pos. 43)

Eine weitere Person sah ihre Erwartungen mäßig erfüllt:

„Ja, es war ein bisschen zu wenig Zeit und es kam vor, dass nur ich die ganze Zeit geredet habe. Es wäre schöner gewesen, wenn ich gefragt worden wäre, wie man es macht.“ (T-0034, Pos. 84)

Sechs der Teilnehmerinnen gaben Auskunft dazu, ohne dass explizit danach gefragt werden musste. Fünf von ihnen sahen ihre Erwartungen erfüllt, eine war skeptisch.

Vorteil/Nutzen des evaluierten Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen

Als Vorteil im Vergleich zu anderen Angeboten wurde erwähnt, dass die Rahmenbedingungen der Maßnahme – mehrere, längere Einheiten – die Vertrauensbildung und das Sich-Öffnen seitens der Betroffenen erleichtert hätten:

„Ja, dass man fünfmal hingehen kann. In der Klinik bei dem Termin war ich eben einmal, bei der Psychologin kann ich doch fünfmal hingehen dann. Die hat mich dann dadurch auch besser kennengelernt, und man ist dann offener geworden und hat sich wohlgeföhlt. Es ist eben von der Bindung her ganz anders, als wenn man zu einem Arzt nur einmal geht oder zu irgendeinem anderen Angebot nur einmal.“ (T-0033, Pos. 52-53)

Eine interviewte Mutter betonte aber auch, dass vor allem das Zusammenspiel mehrerer Maßnahmen für sie so hilfreich gewesen sei:

„Die finanzielle Unterstützung und der Nebeneffekt, dass dann vom Netzwerk Gesund ins Leben auch noch mehr nach Hause kommt. Das ist natürlich auch noch einmal eine Unterstützung. Ich finde das ganze Paket ziemlich hilfreich.“ (T-0033, Pos. 22)

Abschlussbemerkungen

Ausgangs werden beispielhaft einzelne Abschlussbemerkungen aus den Interviews mit den Teilnehmerinnen dargestellt:

Abbildung 3.15:

Abschlussbemerkungen der Teilnehmerinnen

„Die Therapeutin war super. Sie hat mir super geholfen. Ich bin sehr dankbar, und es hat mich sehr gefreut, dass ich da hingehen konnte. Iris war super nett, und wenn etwas war, konnte ich mich immer melden.“ (T-0022, Pos. 140)

„[...] dass ich megadankbar und sehr froh darüber bin, dass ich bei ihnen war beziehungsweise immer noch bei N. N. bin. Es geht uns jetzt sehr gut, und ich weiß, dass das durch ihre Unterstützung so ist.“ (T-0031, Pos. 128)

„Einfach generell danke, dass es so eine Einrichtung gibt, die sich um Mütter kümmert, die verzweifelt sind. Das ist so viel wert und kommt oft viel zu kurz in unserer Gesellschaft.“ (T-0033, Pos. 76)

„Und ich möchte mich bedanken, weil uns dadurch sehr viel weitergeholfen wurde. Es half uns auch einfach, dass man einmal gehört wird.“ (T-0030, Pos. 65)

„Bitte macht das Angebot weiter. Und wenn nicht in dieser, dann in irgendeiner anderen Form. Das Finanzielle ist immer eine Sache, aber wenn es möglich ist, bietet diese fünf Einheiten weiterhin an. Ihr habt mir in dem Sinne mein Leben gerettet.“ (T-0029, Pos. 39)

„Ich finde es so toll, dass es die Möglichkeit gibt, und das hat, finde ich, einen großen Mehrwert. Das ist eine wirklich tolle Sache!“ (T-0065, Pos. 97)

Quelle und Darstellung: GÖG

3.2.2 Behandelnde (Psychotherapeutinnen, Familienbegleiterinnen)

Im Folgenden wird das Angebot aus Sicht der Psychotherapeutinnen und Familienbegleiterinnen dargestellt. Dabei wird auf folgende Aspekte eingegangen:

- » Wahrnehmung/Beschreibung des Angebots (allgemeine Beschreibung, Zielgruppe, Kontraindikation, Unterschied zu längerfristiger Therapie, Interventionen; siehe Abschnitt 3.2.2.1)
- » Bedarf am Angebot und dessen Inanspruchnahme (Erleichterung, Barrieren, Fortsetzung; siehe Abschnitt 3.2.2.2)
- » Nutzen des Angebots (Auswirkungen auf Belastungen, Wirkungsbereiche und -faktoren, Wechselwirkungen zwischen dem evaluierten Angebot und den Frühen Hilfen; siehe Abschnitt 3.2.2.3)
- » Optimierungsbedarf (siehe Abschnitt 3.2.2.4)

3.2.2.1 Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots

Dieser Abschnitt umfasst eine allgemeine Beschreibung des Angebots inkl. Zielgruppe und Indikation sowie Kontraindikationen für eine Teilnahme, Unterschiede zu einer längerfristigen Therapie sowie die durchgeführten Interventionen.

Beschreibung des Angebots

Vonseiten der Behandelnden wird das Angebot als psychotherapeutische Kurzzeitintervention beschrieben, die auf fünf Einheiten begrenzt ist. Es wird als hilfreich und nützlich wahrgenommen und ist durch einen unkomplizierten, unbürokratischen und niederschweligen Zugang gekennzeichnet. Die Vermittlung durch das Frühe-Hilfen-Netzwerk erleichtert, dass die Familien rasch (in der Regel innerhalb von zwei bis drei Wochen) einen Termin für ein Erstgespräch bei einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten bekommen. Aufgrund der eingeschränkten Dauer des Angebots liegt der Fokus auf einer raschen Stabilisierung bzw. auf rascher Hilfe in einer krisenhaften bzw. schwierigen Situation.

„Meiner Meinung nach geht es um Stabilisierung. Die Frauen, die zu mir geschickt werden, oder auch Männer, haben eine krisenhafte oder schwierige Situation, mit der sie gerade nicht gut umzugehen wissen oder wo es Überforderungen, Überlastungen gibt. Und da ist es, würde ich sagen, ein Angebot der Stabilisierung in einer schwierigen Phase.“ (PT-2_Tirol, Pos. 7)

„Ziel ist es, dass Frauen, Männer und Familien über ihre Probleme, Sorgen und ihr Leiden in dieser Zeit sprechen können und dass sie einen Raum haben, in dem sie sich austauschen und das teilen können – auch dass sie den Eindruck haben, dass ihnen Verständnis entgegengebracht wird und es einfach einen Raum und Platz gibt, um über diese Problematik zu sprechen.“ (PT-3_Tirol, Pos. 5)

Weiters wird das Angebot als Möglichkeit beschrieben, das therapeutische Setting kennenzulernen, als Orientierungsmöglichkeit, um zu beurteilen, ob eine längerfristige Therapie für die Mutter bzw. den Vater passend und sinnvoll wäre:

„Und ich würde das Angebot daher auch so beschreiben, dass es so etwas wie ein Kennenlernen eines therapeutischen Settings ist, wo man für sich eine Orientierung finden kann, ob ein therapeutisches Setting auch langfristig Sinn macht. Oder wo man gegebenenfalls auch eine Art Krisenintervention machen kann, etwas, was kürzer angelegt ist.“ (PT-2_Tirol, Pos. 5)

Es wird eine geringere Hürde für die Teilnahme geortet als bei einer „jahrelangen Therapie“, da die Eltern sich weniger verpflichtet fühlen. Gleichzeitig wird aber betont, dass prinzipiell die Möglichkeit bestehe, die Behandlung fortzusetzen:

„Das Ziel wäre, dass Unterstützung möglich ist, ohne die Angst zu haben, dass man eine jahrelange Therapie anfangen muss, und man punktuell arbeiten kann. Damit meine ich zum Beispiel, wenn eine Geburt schwierig war oder was auch immer gerade da ist. Wenn das

Raum bekommt und angehört wird, ist oft schon viel erledigt. Wenn Menschen sagen: ‚Mein Gott, was hast du denn? Du hast ein gesundes Kind, und bei dir ist auch alles in Ordnung. Was ist denn eigentlich dein Problem?‘ und das einmal gesehen wird, ist schon viel getan. Dafür muss ich keine langwierige Therapie machen.“ (PT-1_Tirol, Pos. 5)

Zielgruppe seien Eltern, Mütter und Väter, die gerade ein Kind bekommen haben oder bekommen werden und Anpassungsprobleme in Bezug auf die neue Lebenssituation haben. Auch wenn das Angebot generell allen Eltern beim Erstgespräch im Rahmen einer Familienbegleitung angeboten wird, so werde es doch stärker betont, wenn Bedarf gesehen wird.

Indikation für eine Empfehlung des Angebots seitens der Familienberaterinnen ist jegliche psychische Herausforderung, die sich auf die Geburt des Kindes zurückführen lässt, wobei die Herausforderung gering oder groß sein kann. Es geht häufig um ein Aufarbeiten der ersten Zeit (die Intervention wird vor allem Familien bis zum ersten Geburtstag des Kindes angeboten) bzw. eine Anpassung an die Mutterrolle. Ein spezifischer Fokus ist dabei auf das Kind gerichtet.

„Es muss eine psychische Herausforderung sein, die sich auf die Geburt des Kindes zurückführen lässt. Da ist aber grundsätzlich egal, was dort für Herausforderungen hervorstechen. Ob die gering sind oder groß, ist egal. Wichtig ist nur, dass es sich auf die Geburt eines Kindes zurückführen lässt. Ein Fokus ist das Kind.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 54)

Kontraindikation

Die Familienbegleiterinnen würden das Angebot Müttern oder Vätern nicht anbieten, obwohl es vielleicht potenziell Bedarf gäbe, wenn der Elternteil schon in psychotherapeutischer Behandlung ist. Ein weiterer Grund, das Angebot nicht vorzuschlagen, wäre, dass vorher ein anderes Angebot wie eine medikamentöse Einstellung durch einen Psychiaterin / einen Psychiater notwendig ist, um den Elternteil zu stabilisieren, damit sie oder er es überhaupt schafft, aus dem Haus zu gehen, um ein Psychotherapieangebot anzunehmen.

Unterschied zu längerfristiger Therapie

Die Psychotherapeutinnen betonten deutlich, dass sich dieses Angebot in mehreren Punkten von einer längerfristigen Therapie unterscheidet. Das Therapieziel und der Therapieauftrag würden anders formuliert, die Anamnese falle meist kürzer aus, es gehe mehr um Entlastung und Krisenintervention und nicht um ein Aufarbeiten der Biografie. Die Arbeitsweise sei stärker stabilisierend, stärkend und ressourcenorientiert angelegt.

„Das Therapieziel und der Therapieauftrag wird anders formuliert, wenn ich weiß, dass ich diese fünf Stunden kalkulieren muss. Da ist weniger möglich, als wenn ich weiß, jemand kommt ganz sicher ein Jahr über das Tiroler Modell oder hat ausreichend zeitliche, finanzielle und sonstige Ressourcen [...]. Es geht dann schon einmal zuerst darum, die großen Brände zu löschen. Die kleinen kann man wenig anschauen, wenn man weiß, da gibt es einiges an Themen aufzuarbeiten, die sie schon länger beschäftigen und die wieder vorkommen. In

erster Linie stehen schon immer die Entlastung und Krisenintervention im Vordergrund. Das ist ein Unterschied, ganz klar. Wenn ich zehn Stunden habe, dann lege ich den Therapieplan anders an. (PT-3_Tirol, Pos. 23)

„Der Unterschied ist für mich ganz klar. In den fünf Stunden arbeite ich ‚nur‘ stabilisierend, stärkend und ressourcenorientiert. Ich gehe da nicht auf biografische Dinge ein, die damit zusammenhängen. Das heißt, ich gehe nicht auf eigene Mutterkonflikte ein, die die Teilnehmenden haben und die jetzt wieder zum Vorschein kommen. Es geht nicht in die Tiefe. (PT-4_Tirol, Pos. 23)“

Laut der Aussage einer Therapeutin ist ein richtiger therapeutischer Prozess im Rahmen der fünf Einheiten nicht möglich:

„Der Unterschied liegt ganz klar darin, dass ein richtiger therapeutischer Prozess nicht möglich ist in meinen Augen in vielen Feinheiten, weil man sich noch gar nicht kennt. Man muss erst einmal eine Beziehung aufbauen. Und das würde in einem therapeutischen Prozess, der ein offenes Ende hat, alleine schon fünf Einheiten in Anspruch nehmen, dass man sich kennenlernt, die Lebensgeschichte kennenlernt, die Problemlagen besser kennenlernt. Der große Unterschied ist, dass das Arbeiten viel klarer eingegrenzt ist. (PT-2_Tirol, Pos. 35)

Interventionen

Die Interventionen sind von den gelernten Psychotherapierichtungen und den absolvierten Weiterbildungen der Psychotherapeutinnen abhängig und werden variiert, je nachdem was für Anliegen die Klientinnen und Klienten haben, was ihre Themen sind. Es werden folgende Zugänge angewandt:

- » psychodramatische Methoden
- » Methoden der Familientherapie (z. B. Systembrett, Dinge verbildlichen; Aufstellungen mit Papier und Blättern; Arbeit mit Materialien wie Seilen, Tüchern, Kerzen, die man beschriften kann)
- » Methoden der konzentrativen Bewegungstherapie
- » Methoden der Existenzanalyse
- » bindungsbasierte Beratung und Therapie (aus Emotionelle Erste Hilfe, Basic Bonding, Bindung durch Berührung, z. B. eine Übung, die eigenen Körpergrenzen wahrzunehmen)
- » Imaginationsübungen
- » Atemtechniken
- » kreative Zugänge

Wichtig ist, dass zunächst einmal ein Erstgespräch stattfindet, in dem die Anliegen der Klientin bzw. des Klienten angehört und gemeinsam die Ziele und Erwartungen definiert werden. Generell betonen die Psychotherapeutinnen die Wichtigkeit des (psychotherapeutischen) Gesprächs:

„Ich bin systemische Familientherapeutin und arbeite prinzipiell so, dass ich mir im Erstgespräch das Anliegen anhöre und dann auch Ziele definiere. Haben die Klienten oder Klientinnen eine Vorstellung davon, was sein würde? Angenommen, sie nutzen dieses Angebot und diese Gespräche und geben einem anschließend den Auftrag. Was machen wir in diesen fünf Einheiten gemeinsam? Was besprechen wir, damit etwas dabei herauskommt? Prinzipiell ist es ein psychotherapeutisches Gespräch mit systemischem Hintergrund. Natürlich schaue ich mir auch die Familiengeschichten und das frühere Leben an und gleichzeitig, was im Hier und Jetzt die Beschwerden, das Leiden, die Problematik ausmacht. Was soll sich in Zukunft verändern? Ich mache auch immer wieder Aufstellungen mit Papier und Blättern, um Erkenntnisse zu bekommen, Sichtweisen zu verändern. Aber hauptsächlich geht es in diesen fünf Einheiten schon um das Gespräch. Es geht darum, ein Verständnis zu bekommen, sich Dinge eingestehen zu dürfen und dann auch etwas im Umfeld zu verändern, das hilfreich wäre, um die Beschwerden zu lindern. Es sind schon hauptsächlich Gespräche. Ich tue mir schwer, zu sagen, was ich noch an Tools verwende. Ich glaube, die therapeutische Gesprächsführung ist das Wichtigste.“ (PT-3_Tirol, Pos. 7)

„Oft sind die Klientinnen aber auch so akut belastet, dass es sicher wichtig ist, mehr im Gespräch zu bleiben. Anfangs findet da noch wenig methodisch statt – in den ersten ein, zwei Einheiten eher nicht, würde ich sagen, im Sinne von, dass man nicht Materialien einsetzt, sondern eher im Sinne von, dass man im Gespräch bleibt und auch das ganze Leid einsammelt, das die Klientinnen mitbringen, und dem auch Raum gibt.“ (PT-2_Tirol, Pos. 11)

3.2.2.2 Bedarf am Angebot und dessen Inanspruchnahme

Im folgenden Abschnitt werden der eingeschätzte Bedarf am Angebot, Informationen zur Vermittlung an dieses, seine Inanspruchnahme und hierfür förderliche Faktoren sowie Barrieren beschrieben.

Bedarf

Seitens der Familienbegleiterinnen und der Therapeutinnen wird ein sehr großer Bedarf gesehen, der jedoch in der Gesellschaft oft nicht gesehen wird. 75 Prozent bis 100 Prozent der begleiteten Familien würden das Angebot gerne in Anspruch nehmen und brauchen.

„In den drei oder vier Jahren, die ich dabei bin, waren ein oder zwei Familien dabei, wo ich mir gedacht habe, dass sie das Angebot nicht benötigen. Ansonsten würde ich sagen, wenn der Kontakt hergestellt wurde, hat man immer etwas gefunden, ohne danach graben zu müssen, wo die Familien Entlastung, Hilfe, Unterstützung oder Beratung brauchen. Wenn man alle Angebote und Psychotherapien zusammennimmt, ist der Bedarf sehr gestiegen. Ich würde den Bedarf bei 75 bis 80 Prozent ansetzen, die das gerne in Anspruch nehmen würden und brauchen. Hier gibt es etwas zum Aufarbeiten in Bezug auf die erste Zeit oder die Anpassung an die Mutterrolle. Auf jeden Fall ein sehr hoher Bedarf.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 8)

Auch bei Vätern steigt die Nachfrage nach diesem Angebot. Momentan nehmen es schätzungsweise fünf bis zehn Prozent der Väter in von den Frühen Hilfen begleiteten Familien in Anspruch. Das Angebot wird als zu spärlich eingeschätzt, weshalb es teilweise zu Wartezeiten bei den Psychotherapeutinnen kommt. Hier erwähnten allerdings die Familienbegleiterinnen positiv, dass die Wartezeiten für dieses Angebot vergleichsweise kurz seien (vor allem im Vergleich zu einer kassenfinanzierten Psychotherapie). Auch wird ein Bedarf an einer größeren Anzahl an Einheiten gesehen:

*„Das ist eine sehr häufige Bitte, ob man die Psychotherapie weiterführen kann. Die fünf Einheiten werden immer als sehr wertvoll wahrgenommen, für kurzfristige Belastungen und die akuten Themen. Aber es kommen oft negative Erfahrungen aus der Kindheit auf oder sonstige Lebenserfahrungen, und dann entsteht häufig der Wunsch danach weiterzumachen.“
(Fokusgruppe_Tirol, Pos. 12)*

Vermittlung

Alle Elternteile, die das Angebot in Anspruch nahmen, waren mit den Frühen Hilfen in Kontakt, da sie über die Clearingstelle vermittelt worden waren. Generell wird bei allen Familien, bei denen es zu einem Ersttermin durch die Frühen Hilfen kommt, besprochen, dass es dieses Angebot der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention gibt und hier fünf Termine möglich sind, aber dass damit zusammenhängend auch eine Familienbegleitung in Anspruch genommen werden muss (mindestens zwei persönliche Kontakte).

Inanspruchnahme

Laut Rückmeldung der Psychotherapeutinnen nimmt der größte Teil der Mütter und Väter, rund 95 Prozent, das Angebot voll in Anspruch, nur selten werden die fünf Einheiten nicht ausgeschöpft. Die **hohe Bereitschaft** seitens der begleiteten Familien, das Angebot in Anspruch zu nehmen, könnte auch damit zusammenhängen, dass bei Familien, die sich selbst bei den Frühen Hilfen melden, die Belastungen häufig schon sehr hoch sind:

„Bei meinen Familien, denen ich die fünf Einheiten vermittelt habe, war der Bedarf vorhanden. Die Belastung muss recht hoch sein, dass man den Schritt schafft, sich bei uns zu melden. Oft ist es der Fall, dass viele sehr lange warten, bis die Belastung hoch ist. In dem Fall ist es ein willkommenes Angebot. Alles, was helfen kann, ist gut.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 74)

Es gab unterschiedliche Rückmeldungen der Therapeutinnen darüber, wie hoch der Anteil jener Mütter bzw. Väter ist, welche die Therapie nach den fünf Einheiten **fortsetzen** (wollen): Es kommt vor, dass rund die Hälfte der Frauen weitermacht. Eine andere Psychotherapeutin berichtete, dass 20 bis 30 Prozent der Eltern gerne weitermachen würden, ein Teil von ihnen sich dies jedoch nicht finanzieren könne. In der Fokusgruppe der Familienbegleiterinnen wurde berichtet, dass rund 20 bis 25 Prozent der Eltern weiterzumachen versuchen. Die Dauer der Weiterführung variiert von ein paar Einheiten bis zu mehreren Jahren.

Barrieren für die Inanspruchnahme

Eine Barriere für die Inanspruchnahme des Angebots stellt das **Nicht-Wahrhaben(-Können)**, dass es einem schlecht geht, dar, die Schwierigkeit, die **Behandlungsnotwendigkeit** bzw. **-sinnhaftigkeit** zu erkennen und einzugestehen:

„In erster Linie, als wäre das eine Schwäche, wenn man so etwas in Anspruch nimmt beziehungsweise auch selbst dazu zu stehen, dass nicht alles so rosarot ist, wie man es sich vielleicht davor vorgestellt hat. Dazu zählt auch der erste Schritt, so etwas in Anspruch zu nehmen. Sobald sie da sind, sagen sie: ‚Wenn ich gewusst hätte, dass das ganz normal ist ...‘ (PT-4_Tirol, Pos. 29)

Ein **Nichtzusammenpassen der Psychotherapeutin und des Elternteils** bzw. **negative Erfahrungen** mit einer früheren Psychotherapeutin / einem früheren Psychotherapeuten können sich ebenfalls auf das Inanspruchnahmeverhalten auswirken: im noch besseren Fall dahingehend, dass ein Therapeutenwechsel vorgenommen wird, im schlechteren Fall dahingehend, dass als Reaktion die neuerliche bzw. weitere Inanspruchnahme einer Therapie gänzlich abgelehnt wird.

Weitere Probleme stellen **fehlende Kinderbetreuungsmöglichkeiten** zur Zeit der Therapiestunde sowie die **Unvereinbarkeit** der Therapiestunde **mit Arbeitszeiten** dar:

„Es gab Väter, die Vollzeit oder mehr berufstätig sind und Sorge haben, dass sie den Arbeitsplatz verlieren könnten, wenn sie dann einmal die Woche früher gehen. Das ist auch oft, dass das für die Männer sehr schwierig ist.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 83)

Wenn keine Onlineeinheiten möglich sind, kann auch der **Anfahrtsweg** aus unterschiedlichen Gründen (Entfernung zu weit, nicht umsetzbar aufgrund der Symptome der Erkrankung) einer Teilnahme entgegenstehen:

„Bei manchen ist die Erschöpfung so groß, dass sie es schwer schaffen, zur Therapie zu gehen. Manche Therapeutinnen bieten auch Onlineterminen an. Das haben manche Frauen gerne angenommen.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 78)

Es wurde auch berichtet, dass teilweise **Sprachbarrieren** ein Problem darstellen würden, dass es zum Teil schwierig sei, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu finden, die Therapie in Fremdsprachen anböten.

Letztendlich kann auch die verpflichtende **gleichzeitige Inanspruchnahme der Familienbegleitung** ein Hemmnis sein:

„Sie haben Angst, kontrolliert zu werden, und Angst davor, dass jede Woche jemand hier steht und etwas von ihnen will.“ (PT-1_Tirol, Pos. 7)

Bedenken zum Angebot gab es seitens der Familien bisher wenige, und wenn, standen sie in Zusammenhang mit Stigma und betrafen meist die Frage, ob eine Teilnahme zu einer psychischen Diagnose führt, die hinterlegt wird, bzw. Fragen zur Schweigepflicht.

„Ich hatte schon das eine oder andere Mal die Frage, ob das eine Diagnose nach sich zieht, die hinterlegt ist, was nicht der Fall ist – was erst der Fall werden würde, wenn man einen Modellplatz in Anspruch nehmen würde. Aber nicht bei unseren fünf Einheiten. Aber das war eine Sorge. Das möchten viele nicht, dass eine Diagnose, vor allem eine psychische Diagnose dokumentiert ist.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 69)

„Hauptsächliche Fragen oder Bedenken tauchen auf bezüglich der Schweigepflicht – weil viele Mütter Angst haben, dass das bei ihrem Job hinterlegt ist oder dass das ihr Arbeitgeber oder ihre Arbeitgeberin erfährt, dass das negative Auswirkungen auf ihren Berufswiedereinstieg hat. Aber ansonsten habe ich weniger bis gar keine Familien, die dem Angebot nicht positiv gegenüberstehen.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 70)

Familien wissen häufig nicht, welche Möglichkeiten der psychotherapeutischen und psychologischen Unterstützung es gibt. Um dem entgegenzuwirken, informieren die Familienbegleiterinnen alle Familien beim Erstgespräch über das Angebot, und es gibt von den Frühen Hilfen zudem einen Folder zu psychischen Belastungen, der auf der Rückseite eine Orientierungshilfe in Form eines kurzen Symptomchecks enthält. Ab einer gewissen Anzahl positiver Antworten wird empfohlen, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Als Gründe für eine **vorzeitige Beendigung** wurden genannt, dass die Termine für den Elternteil zu viel Stress ausgelöst hätten bzw. das Therapeutinnen-Elternteil-Match nicht gepasst habe, der Elternteil etwa mit dem Zugang der Therapeutin nicht zurechtgekommen sei.

Erleichterung der Inanspruchnahme

Als förderlicher Faktor hinsichtlich einer Inanspruchnahme des evaluierten Angebots wurde eine schon **laufende Familienbegleitung** genannt, die über das Angebot informiert, bei Bedarf aktiv ein Erstgespräch bei einer Psychotherapeutin / einem Psychotherapeuten organisiert und gegebenenfalls die Familie zur Teilnahme motiviert:

„Ich versuche ein bisschen Sicherheit für das Angebot zu vermitteln, dass wir diese Therapeutinnen auch schon kennen und mit denen auch länger zusammenarbeiten, dass da gute Rückmeldungen gekommen sind – das Verstärken, wenn der Bedarf offensichtlich gegeben ist.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 60)

Als weiterer positiver Aspekt wurde die **Bezeichnung** „therapeutisches Orientierungsgespräch“ anstelle von „Therapie“ genannt, da dies als niederschwelliger und weniger stigmatisierend angesehen werde:

„Insofern ist es, glaube ich, ganz günstig, dass ich das sowieso nicht Therapie nennen darf, sondern dass das die therapeutischen Orientierungsgespräche sind. Ich finde, das hat vom Namen her schon etwas sehr Niederschwelliges und klingt wie ‚man kann es einmal probieren‘.“ (PT-2_Tirol, Pos. 45)

Als positiv wurde auch gesehen, dass es für eine Teilnahme **keiner Diagnose** bedarf und dass es die Möglichkeit von **Onlineterminen** gibt:

„Da denke ich gerade an unsere Familien, die weiter in den Tälern wohnen, wo man einfach weit fahren müsste, um einen Termin in Anspruch zu nehmen. Da habe ich von einer Kollegin gehört, dass sie einige Familien hatte, die dankbar waren, dass es das online gab. So konnten sie zu Hause bleiben und konnten es trotzdem in Anspruch nehmen.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 79)

Auch die Rahmenbedingungen des Angebots – **unkompliziert** und **organisiert durch die Frühe Hilfen** – fördern die Bereitschaft zur Teilnahme:

„Eine Familienbegleitung ist auch hilfreich. Häufig rufen mich Familienbegleiterinnen an und fragen, ob man Platz hat, ob das möglich ist. Das macht vieles leichter. Wenn der Klient schon krank ist, es ihm schlecht geht und er auch noch Therapeuten durchtelefonieren muss, ist eine Familienbegleiterin eine große Hilfe. So kann man es für die Klientinnen einfach halten.“ (PT-1_Tirol, Pos. 17)

„Vielen Familien hilft es, wenn der Organisationsweg relativ kurz ist und nicht viele kleine Schritte zu machen sind. Da habe ich zum Beispiel bei unseren fünf Einheiten, den Psychotherapieeinheiten, den Eindruck, dass das sehr einfach ist und dadurch die Hürde einfach unheimlich klein ist. Weil es so läuft, dass wir bei den Therapeutinnen erst einmal anfragen, ob sie jemanden aufnehmen können, und wir dann die Kontaktdaten von der entsprechenden Therapeutin an die Familie geben. Dann muss die Familie nur noch anrufen, um einen Termin auszumachen.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 49)

Der Umstand, dass das Angebot für die Familie **kostenlos** ist, erleichtert die Inanspruchnahme, das Ausprobieren des Angebots:

„Ich finde es total wichtig, dass das Angebot kostenlos ist. 95 Prozent würden es sich nicht leisten können oder wollen. Danach zahlen sie es dann. Aber solange sie das Gefühl noch nicht haben, dass es das wert ist, zahlen sie es nicht.“ (PT-4_Tirol, Pos. 39)

Zum hohen Commitment trägt laut Aussage einer Psychotherapeutin auch bei, dass die **Dauer** des Angebots **eingegrenzt** ist, dass das Angebot einen Rahmen hat und daher weniger das Gefühl einer langfristigen Verpflichtung entsteht:

„Wenn man weiß, dass das nur fünf Einheiten dauert, hat man nicht das Gefühl, dass man sich irgendwo hereingeritten hat, wo man nicht mehr herauskann, sondern man kann das einmal ausprobieren, und dann sieht man, ob es einem weiter passt. Das wäre theoretisch in einem therapeutischen Prozess genau das Gleiche. Nur da schwingt mehr das Gefühl mit: Wenn ich das anfangen, dann muss ich da jahrelang dranbleiben, und das tue ich mir gar nicht erst an. Deswegen ist es mit diesen fünf Terminen schon auch positiv. Ich glaube, dass die Hürde gar nicht so groß ist in dem Fall aufgrund des kompakten Angebots.“ (PT-2_Tirol, Pos. 45)

Die Familienbegleiterinnen berichteten, dass viele Mütter gleich offen für eine Teilnahme seien, einige Mütter brauchten jedoch Zeit zum Überlegen bzw. seien zuerst skeptisch. Väter würden oft von der eigenen Partnerin auf die Möglichkeit der Teilnahme aufmerksam gemacht.

„Meistens wird aber ein Gespräch angestoßen mit dem Partner, dass die Frau dem Partner mitteilen möchte, dass es die Möglichkeit gibt. Ich habe schon den Eindruck, dass die Männer darüber nachdenken und es in Anspruch nehmen.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 67)

3.2.2.3 Nutzen des Angebots

Dieser Abschnitt umfasst Informationen zu den Auswirkungen auf Belastungen, die Wirkbereiche und Wirkfaktoren der Intervention sowie Wechselwirkungen zwischen dem evaluierten Angebot und den Frühen Hilfen.

Auswirkungen auf Belastungen

Die Psychotherapeutinnen betonten, dass die Kurzzeitintervention positive Auswirkungen habe, sie wirke entlastend, stabilisierend und trage zu einer Verbesserung der Stimmung der Klientinnen und Klienten bei. Auch die Klientinnen gaben ihnen als Feedback zurück, dass das Angebot ihnen weitergeholfen habe und es ihnen besser gehe.

„Ich habe das Gefühl, es wirkt jetzt, in dem Moment und dafür, was sie gerade brauchen, total gut.“ (PT-1_Tirol, Pos. 11)

„Ich würde auch sagen, bei einigen Müttern, die sehr belastet waren, hat man relativ schnell nach Beginn der Inanspruchnahme der Einheiten gemerkt, dass die Telefonkontakte nachlassen. Wo am Anfang noch relativ viel angerufen wurde bei uns, auch in emotionalen Ausnahmesituationen, um das loszuwerden, zu besprechen oder Hilfe zu holen, was auch absolut nachvollziehbar ist. Wir waren die Brücke, bis das Angebot greift. Sobald das Angebot dann ein, zwei Einheiten greift, nimmt es ab – insofern entlastend für unsere Ressourcen. Man spürt, dass die Entlastung psychisch greift.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 95)

Wirkbereiche

Veränderungen und Verbesserungen wurden von Psychotherapeutinnen in ähnlichen Bereichen wie vonseiten der Familien gesehen.

Es wurden eine Verbesserung beim **Krankheitsbewusstsein** sowie eine **Stabilisierung** des Zustands der Mütter wahrgenommen:

„Ich habe das Gefühl, es wirkt jetzt, in dem Moment und dafür, was sie gerade brauchen, total gut. Das ist sehr hilfreich, auch für das Anerkennen, dass es so ist, wie es ist, dass das so sein darf und dass sie nicht völlig verrückt sind, weil sie nicht übermäßig glücklich sind.“ (PT-1_Tirol, Pos. 11)

Die Möglichkeit der Klientin / des Klienten zum **Austausch** mit einer außenstehenden Person, dazu, in Ruhe und unvoreingenommen über die eigenen Sorgen und Belastungen sprechen zu können, sie zu reflektieren und Verständnis zu bekommen, führt oft per se schon zu einer Entlastung und einer Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens. Auch das Erleben **sozialer Eingebundenheit**, der Umstand, durch Gespräche mit Psychotherapeutinnen zu erfahren, dass es anderen Personen auch so geht wie einem selbst, kann zu einer Entlastung beitragen:

„Generell ist es wirklich für den Großteil eine Entlastung, zu sagen: ‚Ich habe ein Problem. Ich bin nicht rundum glücklich. Ich bin schwer belastet. Ich traure um mein altes Leben als unabhängige Frau oder unabhängiger Mann, das ich nicht mehr habe.‘ Das sagen zu dürfen, da einen Platz zu haben, da ganz enttabuisiert sprechen zu dürfen und ein Verständnis zu bekommen, das ist nach meinem Eindruck die größte Erleichterung.“ (PT-3_Tirol, Pos. 9)

Weitere Bereiche, in denen die Psychotherapeutinnen Verbesserungen sehen, sind Eigenwahrnehmung und **Selbstakzeptanz** sowie **Selbstfürsorge** und **Selbstwirksamkeit** der Klientinnen und Klienten, das Wahrnehmen eigener Bedürfnisse und in der Folge auch das Eingehen darauf, das „Ins-Tun-Kommen“:

„[...] damit sie wieder ihr Handwerkzeug in die Hand kriegen und anders mit derselben Herausforderung umgehen können.“ (PT-4_Tirol, Pos. 11)

„Ins Tun kommen. Oft sagen die Klienten und Klientinnen: ‚Ich bin froh, dass ich jetzt einmal da bin, dass ich angekommen bin.‘ Das ist das Erste. Das Zweite ist: ‚Dann traue ich mich auch, etwas zu verändern, überhaupt darüber nachzudenken, was eigentlich möglich ist. Was kann ich denn machen? Welche Handlungsmöglichkeiten haben ich und mein Umfeld?‘“ (PT-3_Tirol, Pos. 9)

„Selbstakzeptanz und sich selbst mehr zu verstehen wurde auch unterstützt. Warum ist es bei mir so? Klienten konnten sich selbst mehr annehmen. Es ging mehr in Richtung Selbstliebe und Annahme.“ (PT-1_Tirol, Pos. 13)

„Sondern da entsteht im besten Fall auch ein Bewusstsein dafür, dass ich mich auch um mich kümmern muss, dass ich auch auf meine Ressourcen und Bedürfnisse schauen muss.“ (PT-2_Tirol, Pos. 47)

Die Psychotherapeutinnen beschrieben, dass die Mütter im **Umgang mit dem Kind sicherer** geworden seien und dadurch auch entspannter und dass es auch teilweise zu einer **Neubewertung der Rolle als Mutter** und des Umgangs damit kam:

„Und dann auch zu sagen: ‚Ein bisschen etwas darf ich auch für mich tun. Ich brauche mich nicht total aufzugeben. Ich darf mir auch für mich Zeit nehmen, mir wieder einmal zu einer ausreichenden Portion Schlaf verhelfen.“ (PT-3_Tirol, Pos. 9)

Das Angebot kann zudem zur **Selbstentstigmatisierung** beitragen:

*„In den fünf Einheiten, die man sich selbst als frische Mutter Zeit nimmt für sich, das hat einfach einen großen Wert. Da sehe ich die Chance, dass etwas entstigmatisiert wird für Klientinnen und die einmal sehen, dass es Themen sind, mit denen viele Menschen konfrontiert sind, wo es Möglichkeiten gibt, dass man etwas verändert für sich. Es ist keine Situation, die man aushalten muss, weil jede Mama sein kann und es jede irgendwie geschafft hat.“
(PT-2_Tirol, Pos. 47)*

Wirkfaktoren

Als wichtigste Wirkfaktoren, die zu diesen positiven Veränderungen bei den Klientinnen und Klienten führen, wurden vonseiten der Psychotherapeutinnen die nachfolgend angeführten Punkte genannt.

Sehr bedeutend sind entlastende und stützende Gespräche bzw. die Möglichkeit und ein (geschützter) Raum, eigenes Leid aussprechen zu dürfen, Verständnis zu bekommen.

„Man bekommt Unterstützung und hat die Möglichkeit, dass das, was einen beschäftigt, auch angehört wird.“ (PT-1_Tirol, Pos. 3)

„[...] dass es der geschützte Rahmen ist, der Ort, wo sie das Tabuthema ansprechen können. Sie haben ihre Bilder, dass es überall anders gut funktioniert und nur sie überfordert sind. Hier gibt es den geschützten Rahmen, wo alles einmal einen Platz bekommt und auch ernst genommen, verstanden und gewürdigt wird. Das alleine bewirkt bereits ganz viel.“ (PT-4_Tirol, Pos. 13)

Als weiterer Wirkfaktor wird die Reflexion der Situation mit einer außenstehenden Person und ein gemeinsames Suchen von Lösungsansätzen erachtet:

„Das andere ist, dass in dem therapeutischen Setting das Leid Platz bekommt, ausgesprochen werden darf, gemeinsam auch reflektiert wird und gemeinsam nach Lösungsansätzen gesucht wird. Ich glaube, das ist das, was es hilfreich macht. Es ist ein anderer Blick auf Probleme oder ein anderer Umgang mit Problemen, als man das wahrscheinlich sonst im Alltag kennt.“ (PT-2_Tirol, Pos. 17)

Das Erkennen und Sich-Eingestehen, dass man Hilfe braucht und dass das auch in Ordnung ist sowie das Wahrnehmen eigener Bedürfnisse und das Eingehen darauf sind ebenfalls bedeutende Wirkfaktoren des Angebots:

„Ich würde sagen, dass das einen großen Unterschied macht, dass man sich als Betroffene die Zeit auch nehmen muss und nimmt, um sich selbst etwas Gutes zu tun.“ (PT-2_Tirol, Pos. 17)

Als weitere wirkende Faktoren wurden Interventionen, die einen Perspektivwechsel fördern und einen anderen Blick auf Probleme sowie einen anderen Umgang mit diesen ermöglichen, genannt:

„Und das Zweite waren die kleinen Interventionen, die immer wieder andere Sichtweisen bewirkt haben.“ (PT-4_Tirol, Pos. 13)

Inputs bzw. kompetenter und fachlicher Rat, wie man mit schwierigen Emotionen wie z. B. mit Angst, Unsicherheit, Traurigkeit umgehen kann, wirken sich auch positiv aus:

Außerdem bekommt man Inputs, die man vielleicht nicht bekommt, wenn man mit einer Freundin beziehungsweise einem Freund oder der Mama spricht. Hier bekommt man einen kompetenten und fachlichen Rat, wie man mit Angst, Unsicherheit oder Traurigkeit umgehen kann. (PT-4_Tirol, Pos. 13)

Letztendlich wirken auch die Offenheit der Klientinnen für das Angebot selbst sowie weitere zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen neben der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention:

„Ich würde sagen, die Offenheit der Klientinnen dafür. Es ist am wichtigsten, dass diejenigen, die Unterstützung wollen, die Möglichkeit dazu bekommen. Es ist wirklich diese Offenheit und das Annehmen – mich so annehmen, was auch immer jetzt kommt. Es ist auch förderlich, ihnen keine großartigen Ratschläge zu geben, denn diese bekommen sie ohnehin ständig.“ (PT-1_Tirol, Pos. 17)

„Mehr oder weniger sind es bei fast allen Familien, Frauen und Männern die Unterstützungsmaßnahmen. Es gibt dann die Familienbegleitung, die in die Familie kommt. Ganz oft wird eine Reinigungskraft oder eine Babysitterin organisiert. Es wird geschaut, dass zum Beispiel auch der Mann in der Nacht die Frau unterstützt. [...] Das geht von Selbsthilfegruppen, wo genau das besprochen wird, bis beispielsweise zur Organisation einer Tagesmutter.“ (PT-3_Tirol, Pos. 11)

Wechselwirkungen zwischen dem evaluierten Angebot und den Frühen Hilfen

Die Psychotherapeutinnen sehen Vorteile für die Familie, wenn sie neben den psychotherapeutischen Orientierungsgesprächen auch eine Familienbegleitung in Anspruch nimmt:

„Neben diesem ersten Erkennen, Verständnis-Bekommen und Sich-Eingestehen, dass man Hilfe braucht und das auch in Ordnung ist, ist es schon dieses konkrete ‚Was machen wir jetzt?‘. Da geht es dann wirklich darum, die Frauen zu unterstützen und gemeinsam Ideen zu generieren, welche Unterstützung man organisieren kann. Das geht von Selbsthilfegruppen, wo genau das besprochen wird, bis beispielsweise zur Organisation einer Tagesmutter. Es geht viel um das Drumherum, was sicher natürlich zum Großteil Familienbegleitung ist, die auch in die Psychotherapie hineinspielt. Aber es spielt auch in die Psychotherapie hinein, um einfach eine Ordnung in diese Probleme, Bedürfnisse, Wünsche und Sehnsüchte hineinzubringen – hier dann konkrete Maßnahmen zu setzen, das zu planen und immer wieder auch zu bestärken, gleichzeitig eben dann auch zu sagen: ‚Das ist jetzt gut. Diese Unterstützung habe ich, und gleichzeitig darf ich auch manchmal einfach traurig sein, verzweifelt sein, dem Emotionalen den Platz geben.“ (PT-3, Pos. 11)

Eine gleichzeitige Inanspruchnahme der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention und der Familienbegleitung führt aber auch zu einer Entlastung der Familienbegleiterinnen, wenn sie wissen, dass die Familien ein spezialisiertes psychosoziales Angebot in Anspruch nehmen, im Zuge dessen bestimmte Themen mit einer Fachkraft bearbeitet werden. Zudem wird betont, dass durch die gemeinsame Inanspruchnahme des evaluierten Angebots und der Familienbegleitung beide Angebote effektiver würden.

Einerseits können sich die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf eine Zielgruppe spezialisieren und ihre Arbeit dadurch verbessern:

„Die Chance ist ganz klar, vernetzt zu sein und vermehrt Klientinnen und Klienten aus diesem Bereich zu haben. Es ist sehr gut, eine gute und große Klienten- und Klientinnengruppe zu haben bei einem Thema, das mir persönlich sehr am Herzen liegt und das ich auch sehr gerne projektisch behandle. Je mehr Erfahrungen ich habe, desto besser werde ich. Das ist die Chance, mit dem Netzwerk zusammenzuarbeiten. Ich habe ansonsten total gerne diese Variation, die Heterogenität in meiner Praxis mit verschiedensten Altersgruppen und sozialen Milieugruppen. Trotzdem ist es schön, einen Schwerpunkt zu haben und die Frauen und Männer mit der Erfahrung begleiten zu können. Das ist die Chance in alledem.“ (PT-3_Tirol, Pos. 29)

Andererseits führt es dazu, dass sich beide Angebote intensiver um ihre jeweiligen Kernaufgaben kümmern können:

„Wir in der Familienbegleitung können interventionsmäßig auch nicht so viel abdecken. Weil das auch abhängig von Qualifikationen ist. Das ist nur bis zu einem gewissen Grad möglich. Wenn man weiß, dass die Familien in dieser Psychotherapie schon angedockt sind und da einfach bestimmte Themen lassen können, dann weiß man: Darum wird sich gekümmert. Oft gibt es auch andere Themen, und dafür ist einfach unheimlich viel Raum frei, dass man sich darum kümmern kann und dem Zeit widmen kann.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 94)

„Weil vieles in der Familienbegleitung schon besprochen werden konnte und sich die Familie in den fünf Therapieeinheiten auf das Wesentliche konzentrieren kann. Hier wird die Grundproblematik besprochen, kleinere Probleme werden in der Familienbegleitung abgedeckt. Damit muss man sich in der Therapie nicht aufhalten.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 91)

„Die Familienbegleitung macht Sinn – erstens damit nicht ständig jemand kommt und etwas will und zweitens, um Fragen zu klären, für die man nicht die Zeit in den fünf Einheiten verschwenden möchte, zum Beispiel, ob es Unterstützung gibt oder welche Möglichkeiten es gibt, einen Babysitter zu engagieren. Es wäre schade, wenn solche Dinge in der Psychotherapie geklärt werden würden.“ (PT-1_Tirol, Pos. 7)

Ein Austausch zwischen Psychotherapeutin sowie Familienbegleiterin wird als sinnvoll betrachtet, wobei hier – wie schon erwähnt – noch ein Optimierungsbedarf gesehen wird.

„Ich finde grundsätzlich die Kombination mit der Familienbegleitung gut und dass es dadurch noch jemanden gibt, der auch dabei ist. Wenn die Klientinnen das möchten, besteht die Möglichkeit, sich auszutauschen und zu vernetzen. Das finde ich gut.“ (PT-1_Tirol, Pos. 5)

3.2.2.4 Herausforderungen und Optimierungsbedarf

Als Herausforderung sehen die Psychotherapeutinnen das Abstecken der Erwartungen der Teilnehmerinnen versus die realistischen Ergebnisse (in fünf Einheiten können nicht alle Belastungen aufgelöst bzw. überhaupt angesprochen werden).

„In der ersten Einheit wird auf jeden Fall noch angesprochen, worum es gehen kann und was ein Thema sein kann, das wir realistischerweise in diesen nun noch nur vier folgenden Einheiten erfolgreich bearbeiten können. Das ist herausfordernd, weil wenigen Leuten klar ist, was sie erwarten. Bei diesen fünf Einheiten der generellen Therapie ist es nicht so leicht, für sich zu wissen: Was will ich eigentlich? Was soll sich verändern, und wo sehe ich Möglichkeiten, dass ich etwas für mich verändere? Es ist herausfordernd. Und das in so komprimierter Form zu machen ist knackig. Das hat auch viel mit Enttäuschungen zu tun.“ (PT-2_Tirol, Pos. 35)

In Bezug auf einen möglichen Optimierungsbedarf wurde wiederholt betont, dass es wichtig wäre, dass es keine Begrenzung der kostenlosen Einheiten bzw. zumindest eine größere Anzahl finanzierter Einheiten (3–10 Einheiten zusätzlich) gäbe oder ein Weiterfinanzierungsmodell. Es wurde erwähnt, dass sich zum Teil – wie in der Familienbegleitung auch – die wirklichen Themen erst später, in diesem Fall in der vierten oder fünften Einheit zeigen würden und dass es generell herausfordernd sei und teilweise mit Enttäuschung verbunden sei, wenn bestimmte Themen bzw. die Vorgeschichte aufgrund des begrenzten zeitlichen Rahmens nicht umfassend angeschaut werden können.

„Das ist eine sehr häufige Bitte, ob man die Psychotherapie weiterführen kann. Die fünf Einheiten werden immer als sehr wertvoll wahrgenommen, für kurzfristige Belastungen und die akuten Themen. Aber es kommen oft negative Erfahrungen aus der Kindheit auf oder sonstige Lebenserfahrungen, und dann entsteht häufig der Wunsch danach weiterzumachen. Ein Viertel versucht das Angebot weiterzuführen, wenn man es schafft, es finanziert zu bekommen oder einen Modellplatz zu bekommen.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 12)

Eine Familienbegleiterin wünscht sich überhaupt ein anderes Finanzierungsmodell, eine Finanzierung, die nicht über die Frühen Hilfen läuft.

Ein intensiverer Austausch mit den Familienbegleiterinnen, die parallel in der Familie sind, wurde ebenfalls von einer Psychotherapeutin angeregt.

„Was vielleicht andenkbar wäre im Einzelfall: ob es nicht Sinn machen würde, sich auszutauschen mit den Kolleginnen von Gesund ins Leben, die in den Familien arbeiten. Denn da gibt

es eine klare Schweigepflicht, von der man sich entbinden lassen muss. Aber im Sinne der Klientinnenwelt wäre es vielleicht manchmal auch hilfreich, wenn es einen Austausch gäbe. [...] Ich habe gerade einen Fall im Kopf, wo ich gedacht habe, dass es dringend notwendig wäre, weil ich mich sonst schon darum bemüht hätte. Aber es wird sehr parallel gearbeitet. Ich mache diese fünf Einheiten, ich bin ein Teil von Gesund ins Leben, ich bin eine Therapeutin, die man über dieses Angebot einmal trifft. Da gibt es wenig Austausch. Das könnte ich mir vorstellen, dass das manchmal ganz gut wäre.“ (PT-2_Tirol, Pos. 37-39)

Weiterer Verbesserungsbedarf wird zum einen in der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Angebots gesehen, bei der eine Steigerung notwendig ist, da viele Frauenärztinnen/-ärzte, Kliniken, Hebammen, Hausärztinnen/-ärzte und Familien das Angebot noch nicht kennen, sowie zum anderen generell hinsichtlich der – gleichfalls eine Forcierung benötigenden – Aufklärung bei Eltern und Einrichtungen über vorhandene Unterstützungsangebote, aber auch über die „normale“ Entwicklung eines Kindes:

„[...] weil die Familien es oft gar nicht wissen, was es für Möglichkeiten gibt, dass Einrichtungen nicht der Meinung sind, dass die Eltern unfähig sind, und deshalb führt sich das Kind so auf, sondern dass es dem Kind nicht gut geht – oder dass sich das Kind mit gewissen Themen schwertut und es Unterstützung auch für die Kinder gibt. Besonders in unserer Altersklasse ist sehr oft das Thema Wut, Ängste oder Verlusterfahrungen.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 86)

Es wurde in der Fokusgruppe der Familienbegleiterinnen auch der Wunsch nach aufsuchender Psychotherapie (die teilweise von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Krisen eingesetzt wird) sowie nach mehr Onlinepsychotherapieangeboten angesprochen:

„Der Punkt liegt eher bei den Psychotherapeutinnen, viele sind vom Onlineangebot nach Corona wieder weggegangen. Während Corona und der ganzen Einschränkungen, Besuchsregelungen gab es schon viele Onlineangebote. Das haben relativ viele wieder verringert. Ich kann auch prinzipiell gut verstehen, dass das Eins-zu-eins-Setting besser ist. Es würde aber, wie wir schon gesagt haben, gerade den Müttern helfen, die betreuungsmäßig schwieriger aufgestellt sind. Aber das wird nicht von unserer Seite geblockt, dass wir sagen, wir zahlen nur persönliche Settings, sondern das ist eher auf der Seite der Therapeutinnen, dass das viele wieder weggenommen haben. Das wäre vielleicht auch noch hilfreich zur Inanspruchnahme.“ (Fokusgruppe_Tirol, Pos. 88)

Weiters wird in der Gestaltung des Flyers zu diesem Angebot Optimierungsbedarf gesehen. Dieser würde Mütter teilweise abschrecken, eine „mildere“ Formulierung wäre wünschenswert:

„Vielleicht liegt es an der Formulierung. Man kann sich schon dort hinwenden, wenn es mehr um ein paar Unsicherheiten geht. Das geht eher in den prophylaktischen Bereich. Immer wenn ich mit ihnen spreche, ist da ein Mangel. Das ist schon der Bereich, in den wir gehen. Das ist auch für Klientinnen allgemein und nicht nur für Schwangere. Man kann sich immer wieder an uns wenden, wenn Themen kommen, die Unsicherheit hervorbringen, es jemandem aber noch nicht richtig schlecht geht.“ (PT-1_Tirol, Pos. 17)

3.2.3 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfragen

Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots

Sowohl Teilnehmerinnen als auch Behandelnde beschreiben das Angebot als niederschwellige, unbürokratische, kostenlose therapeutische Unterstützung mit dem Fokus auf eine rasche Entlastung und Stabilisierung in schwierigen, krisenhaften Situationen. Auch die Möglichkeit, ein therapeutisches Setting kennenzulernen und bei Bedarf in eine weiterführende Therapie einzusteigen, wurde von beiden Sichtweisen aus beschrieben.

Die Teilnehmerinnen schätzten die Möglichkeit des Austauschs mit einer qualifizierten, erfahrenen Fachkraft mit neutraler Perspektive und einer Spezialisierung auf die zentralen Themen. Das Angebot ermöglicht den Müttern/Vätern Zeit für sich und einen geschützten Raum, um sich anonym und selbstbestimmt mit herausfordernden Themen befassen zu können.

Die Psychotherapeutinnen betonen aber auch, dass manche individuell bedeutsamen Themen aufgrund des zeitlich begrenzten Rahmens nicht bearbeitet werden könnten, sondern einer längerfristigen Therapie bedürften.

Bedarf und Inanspruchnahme

Der Bedarf an einer psychotherapeutischen Kurzzeitintervention wird von Teilnehmerinnen, beteiligten Psychotherapeutinnen und Familienbegleiterinnen als sehr groß und allgemein unterschätzt eingestuft. Im folgenden Absatz soll die Forschungsfrage „Welche Belastungen und Ressourcen sind zu Beginn vorhanden?“ beantwortet werden.

Die von den Psychotherapeutinnen genannten Indikationen decken sich grundlegend mit den Gründen für die Inanspruchnahme aus Sicht der Teilnehmerinnen und den aus FRÜDOK von den Familienbegleiterinnen dokumentierten Gründen. Neben tatsächlichen psychischen Diagnosen sind diese auch Herausforderungen, die sich auf die Geburt des Kindes zurückführen lassen, die Lebensumstellung bzw. die Mutterrolle betreffen oder mit der Gesundheit und dem Verhalten des Kindes zusammenhängen. Diese Belastungen resultierten für die Teilnehmerinnen unter anderem in Selbstzweifeln und Ängsten, psychosomatischen und Beziehungsproblemen, Erschöpfung. Als bestehende Ressource wurde von den Teilnehmerinnen vor allem familiäre Unterstützung identifiziert. Es können jedoch auch weitere in Anspruch genommene Unterstützungsangebote (z. B. Familienbegleitung durch die Frühen Hilfen) als Ressource eingestuft werden.

Als Hauptbarrieren nannten die Teilnehmerinnen wie Behandlerinnen das Erkennen und Ernstnehmen eigener Symptome und das mit psychischen Problemen sowie Schwierigkeiten in der Erfüllung der elterlichen Rolle verbundene Stigma, das eigenen, aber auch fremden Ansprüchen und dem Selbstbild zuwiderläuft. Weiters spielen auch die eigene eingeschränkte Verfassung und organisatorische Hürden (Kinderbetreuung, Erreichbarkeit usw.) eine Rolle. Teilnehmerinnen berichten

zudem vom Mangel an frühzeitigen Informationen zum Angebot (z. B. Zielgruppe, anonym, kostenfrei), während Therapeutinnen auch frühere und aktuelle therapeutische Erfahrungen sowie Sprachbarrieren als möglichen Hemmschuh erwähnen.

Faktoren, die es erleichtern, das Angebot in Anspruch nehmen zu können, sind laut allen Beteiligten vor allem sein niederschwelliger Zugang und seine Rahmenbedingungen (kostenlos, anonym, Ausprobieren statt langfristiger Zusage usw.). Die motivierende Vermittlung und parallele Begleitung durch persönliche Kontakte (Familienbegleiterin, Hebamme usw.) wirkt zudem sehr förderlich.

Nahezu alle Teilnehmerinnen haben alle fünf Einheiten (wöchentlich bis maximal alle drei Wochen) in Anspruch genommen. Aus den Rückmeldungen aller Beteiligten lässt sich die Forschungsfrage „Ist das Fortsetzen der Psychotherapiebehandlung nach den fünf Einheiten sinnvoll/notwendig?“ folgendermaßen beantworten: Ein großer Anteil der Befragten setzte die Teilnahme im Anschluss an die Kurzzeitintervention fort bzw. würde sie bei Bedarf fortsetzen. Nur vier der 14 Personen würden die Teilnahme nicht fortsetzen. Auch Familienbegleiterinnen und Psychotherapeutinnen schätzen eine Fortsetzung der Teilnahme bei entsprechendem Bedarf als wichtig ein.

Bewertung des Angebots

Um die Forschungsfrage „Wie geeignet ist das Setting?“ beantworten zu können, ist vor allem die Bewertung der Rahmenbedingungen seitens der Teilnehmerinnen notwendig. Die Rahmenbedingungen des Angebots wurden generell sehr positiv bewertet (Behandelnde, Räumlichkeiten, Regeln und Strukturen, Erreichbarkeit). Als schwierig wurde zum Teil die Vereinbarkeit mit der Kinderbetreuung erachtet. Es wurde jedoch versucht, durch flexible Terminvereinbarung dieser Schwierigkeit entgegenzuwirken. Als weiterer Kritikpunkt wurde von einigen Personen der eingeschränkte Umfang des Angebots (fünf Einheiten) genannt. Es besteht eine Bereitschaft der Psychotherapeutinnen, die Teilnehmerinnen über die Kurzzeitintervention hinaus zu behandeln, hier stellte jedoch wiederum die Finanzierung eine Barriere für einige Teilnehmerinnen dar.

Auch der Ablauf, die Strategien und Übungen wurden überwiegend positiv bewertet – vor allem die wertschätzende und empowernde Atmosphäre wurde positiv hervorgehoben. Es wurden nur vereinzelte negative Aspekte rückgemeldet.

Die Teilnehmerinnen gaben sehr positive Rückmeldungen zu den Psychotherapeutinnen, sowohl deren Kompetenzen als auch deren zwischenmenschliche Fähigkeiten betreffend. Sie schätzen besonders, dass sie ernst genommen wurden und ihre Bedürfnisse berücksichtigt wurden.

Anhand der Rückmeldungen zu den jeweiligen Themen und Wirkungsbereichen lässt sich erkennen, dass die erhofften Erwartungen der Teilnehmerinnen an das Angebot (z. B. Verbesserung ihrer Verfassung und Situation, Gesprächsmöglichkeiten, Hilfestellungen für Alltag und herausfordernde Situationen) erfüllt wurden und auf die Bedürfnisse der Teilnehmerinnen eingegangen wurde.

Eine Kombination der Kurzzeitintervention mit einer Familienbegleitung wird als sehr hilfreich bewertet, da die Eltern dadurch ein breiter gefächertes, effektiveres Unterstützungssystem zur Verfügung haben und beide Berufsgruppen sich auf ihr spezielles Arbeitsfeld konzentrieren können.

Nutzen des Angebots

Die Frage „Wie hat sich die subjektiv wahrgenommene psychische Belastung verändert?“ kann wie folgt beantwortet werden: Alle Teilnehmerinnen sehen eine subjektive Verbesserung (zwei Drittel sehr, ein Drittel ein bisschen) ihrer psychischen Belastungen durch das Angebot. Auch die Screeningergebnisse weisen auf eine Verbesserung der Belastungen hin. Die größten Verbesserungen zeigen sich beim EPDS (12 von 14 Teilnehmerinnen) und beim GAD-7 (9 von 14 Teilnehmerinnen). Es gilt zu erwähnen, dass alle Teilnehmerinnen parallel auch weitere Angebote in Anspruch nahmen, unter anderem Familienbegleitung, psychiatrische Behandlung bzw. medikamentöse Therapie, Hebammen oder Eltern-Kind-Gruppen, womit auch die Frage „Welche Maßnahmen waren bereits oder wurden im Verlauf gesetzt?“ beantwortet werden kann.

Sowohl die Teilnehmerinnen als auch die Psychotherapeutinnen sehen Verbesserungen im Krankheitsbewusstsein, in einer Stabilisierung der Verfassung und in einer Entlastung durch den Austausch mit der Therapeutin und die Bestätigung durch diese. Auch die Selbstakzeptanz, Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge der Familien habe sich gebessert, der Umgang mit dem Kind sei nun sicherer, die Eltern-Kind-Beziehung habe sich gefestigt und familiäre und andere Beziehungen hätten ebenso von dieser Unterstützung profitiert. Der erarbeitete Perspektivwechsel habe sich positiv auf die Sichtweise auf den neuen Lebensabschnitt, die eigene Rolle als Mutter/Vater und die eigenen Bedürfnisse ausgewirkt. Auch konnten die Erfahrungen mit dem Angebot an sich sowie die Kommunikation über das Angebot und die eigenen psychischen Belastungen zum Abbau von Stigma beitragen.

Die teilnehmenden Mütter/Väter beschreiben ihre Verfassung nach der Maßnahme als besser und stabiler, wenngleich noch Belastungen bestehen. Sie erleben ihre Beziehungen als konstruktiver und unterstützender und beschreiben auch einen positiven Einfluss durch zusätzliche psychosoziale Maßnahmen. Sie beschreiben Verbesserungen in der Schaffung von Routinen und in der Strukturierung des Alltags und berichten von geeigneteren Copingstrategien und einem reflektierten Umgang mit Belastungen.

Es wird grundsätzlich ein großer Nutzen des Angebots gesehen. Zur Forschungsfrage „Wodurch hat sich die Belastung reduziert?“ lässt sich folgende Einschätzung treffen: Bereits das Angebot eines geschützten Raumes, das Wissen um Unterstützung sowie Verständnis für die eigenen Belastungen konnten wesentlich zur Entlastung beitragen. Weiters konnten bestärkende und reflektierende Gespräche sowie das Erhalten konkreter Tipps und gesetzte Interventionen (z. B. Perspektivwechsel, Reflexion von Denkmustern) die Entwicklung von Copingstrategien der Eltern unterstützen sowie zu einer Verbesserung des Wohlbefindens beitragen.

Die Familienbegleiterinnen beschreiben neben der Entlastung der Familien auch die Entlastung der eigenen Arbeit sowie eine Erhöhung ihrer Effektivität und Effizienz.

Optimierungsbedarf

Sowohl Teilnehmerinnen als auch Psychotherapeutinnen sehen einen gewissen Verbesserungsbedarf beim Umfang bzw. Setting des Angebots: Es sollten mehr Einheiten kostenfrei angeboten bzw. längerfristig sichergestellt werden, und Teilnehmerinnen sollten sich bei Bedarf in längeren Abständen wieder melden können. Allerdings werden auch Vorteile im begrenzten Umfang des Angebots gesehen, die bei dessen etwaiger Ausweitung mitbedacht werden müssten.

Familienbegleiterinnen erwähnen auch den Wunsch nach mehr Onlineangeboten und Therapien zu Hause. Die Öffentlichkeitsarbeit zum Angebot sowie die Information zu kindlicher Entwicklung und möglichen Herausforderungen für Eltern sollten (für Betroffene, Fachstellen, Hebammen, Ärztinnen/Ärzte, Polizei) verstärkt und die Flyer optimiert werden.

Teilnehmerinnen nennen Müttergruppen zum Austausch mit Gleichgesinnten als wünschenswerte Ergänzung, und Therapeutinnen empfehlen eine intensivere Zusammenarbeit mit Familienbegleiterinnen.

3.3 Therapeutische Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ in Wien

Im Folgenden werden Rückmeldungen zur therapeutischen Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ aus verschiedenen Perspektiven dargestellt – einerseits aus jener von Teilnehmerinnen der Intervention (siehe Abschnitt 3.3.1), andererseits aus jener Behandelnder (siehe Abschnitt 3.3.2).

3.3.1 Teilnehmerinnen der Intervention

Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Teilnehmerinnen der Intervention, die Regelmäßigkeit ihrer Teilnahme sowie ihre Inanspruchnahme weiterer Unterstützungsangebote beschrieben (siehe Abschnitt 3.3.1.1). Anschließend werden die Sichtweisen der Teilnehmerinnen auf das zu evaluierende Angebot dargestellt, dabei wird auf folgende Aspekte eingegangen:

- » Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots, genannte Erwartungen/Hoffnungen sowie Themen aus der teilnehmenden Beobachtung (siehe Abschnitt 3.3.1.2)
- » Zugang (Vermittlungswege) und Inanspruchnahme (psychosoziale Belastungen zu Beginn, Gründe, Barrieren, Erleichterungen; siehe Abschnitt 3.3.1.3)
- » Bewertung des Angebots (Rahmenbedingungen, Ablauf, Strategien, Übungen, Weiterempfehlung; siehe Abschnitt 3.3.1.4)
- » Nutzen des Angebots (Veränderung der psychosozialen Belastungen, Wirkbereiche und -faktoren, Erfüllung der Erwartungen, Vorteil des evaluierten Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen; siehe Abschnitt 3.3.1.5)

3.3.1.1 Beschreibung der Teilnehmerinnen

In diesem Abschnitt werden Informationen zu den Teilnehmerinnen sowie zu deren Inanspruchnahmeverhalten dargestellt.

Anzahl/„Rücklauf“

An der Evaluation der therapeutischen Gruppe in Wien nahmen acht zum Evaluationszeitpunkt teilnehmende Mütter (durchschnittliches Alter: 33,6), zwei Gruppenleiterinnen, 15 Mütter aus vergangenen Gruppen (durchschnittliches Alter: 37,6) und sieben Familienbegleiterinnen teil.

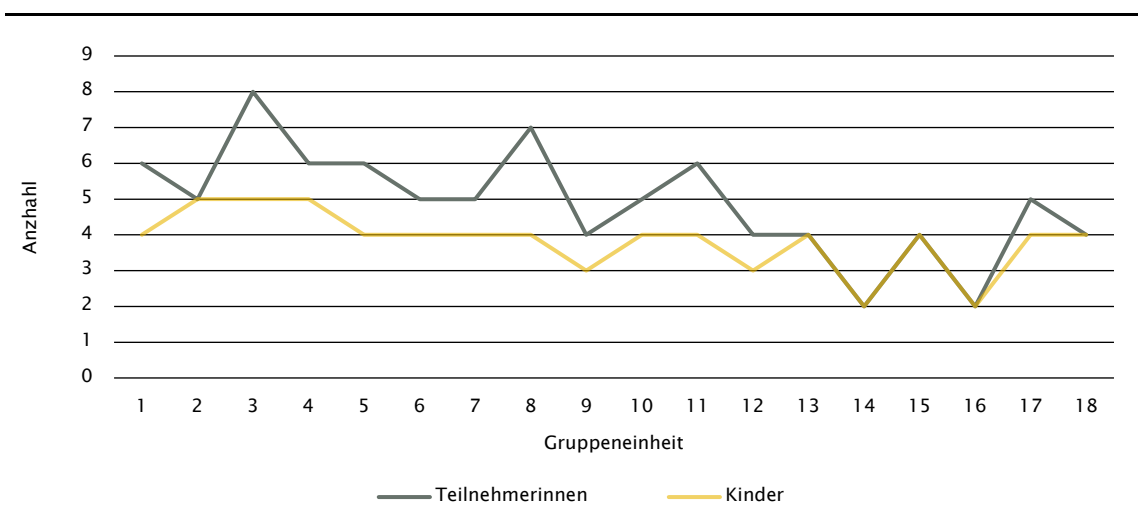
Regelmäßigkeit der Teilnahme

Aus den Interviews geht hervor, dass das Gruppenangebot grundsätzlich sehr regelmäßig in Anspruch genommen wurde. Gelegentliche Ausfälle waren meist krankheitsbedingt oder erfolgten aufgrund anderer zeitgleicher Termine (z. B. Kinderarzt):

„In Summe habe ich einmal gefehlt, und das war krankheitsbedingt. Da war ich am Ende schon stolz, weil ich früher immer kurz vor dem Treffen alles geschmissen habe und nicht so durchgehalten habe. (W-ET15, Pos. 16)“

Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung zeigte sich jedoch ein anderes Bild: Im Durchschnitt nahmen ca. fünf Teilnehmerinnen und vier Kinder pro Einheit teil. Nur zu einem Zeitpunkt waren alle acht Teilnehmerinnen anwesend, zu einem anderen Zeitpunkt waren es hingegen nur zwei. Die Teilnahme im Verlauf der 18 Einheiten ist in Abbildung 3.16 dargestellt.

Abbildung 3.16:
Anzahl der Teilnehmerinnen und Kinder



Quelle und Darstellung: GÖG

Fortsetzung der Teilnahme

Teilweise wurde der Umfang über ein Semester für ausreichend befunden, teilweise bestand der Wunsch nach einer Fortsetzung der Gruppe:

„Ich war schon ziemlich traurig, wie es dann vorbei war. Für uns ist die Teilnahme an dieser Gruppe sogar verlängert worden. Ich hätte es gerne noch länger gehabt und wahrscheinlich auch ein bisschen gebraucht. (W-ET02, Pos. 16)“

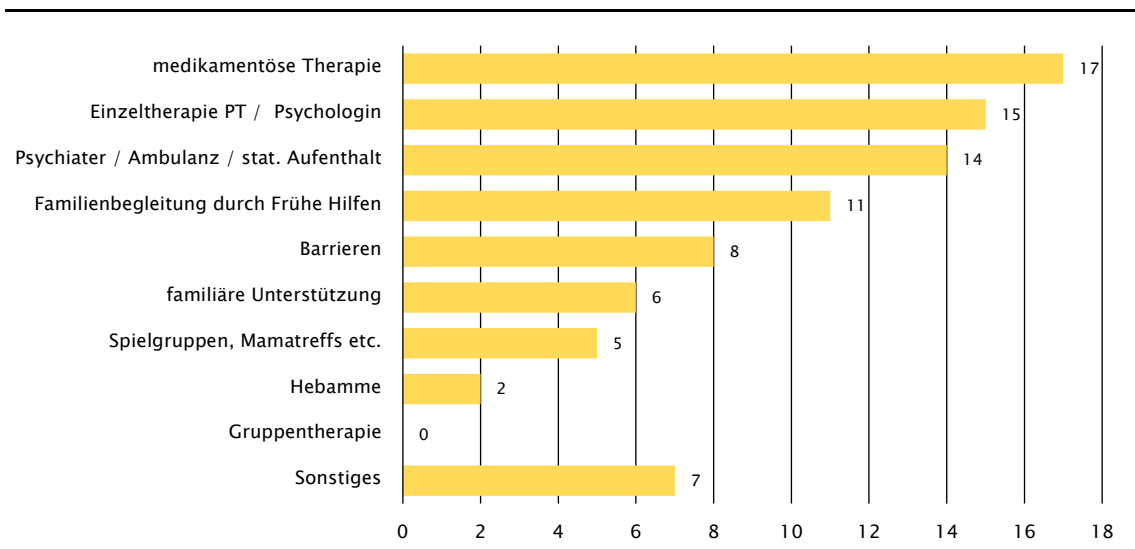
Manchmal machten besondere Lebensumstände eine Fortsetzung unmöglich (z. B. aufgrund der Berufstätigkeit) oder aber ließen sie auch nicht notwendig erscheinen (z. B. durch Hoffnung auf neue Elternkontakte durch den Kindergarten). Viele können sich eine erneute Inanspruchnahme der Gruppe gut vorstellen, sollten bei einem weiteren Kind wieder Belastungen auftreten. Die Entscheidung zur Fortsetzung wurde von den Gruppenleiterinnen getroffen und laut Rückmeldung einiger Teilnehmerinnen nicht mit ihnen besprochen. In den Protokollen der teilnehmenden Beobachtung finden sich jedoch mehrere Stellen zu diesem Thema: Bereits in der zwölften von 18 Einheiten wird das Thema angesprochen sowie nochmals in der darauffolgenden Einheit:

- » Aussage N. N., als es darum geht, die Gruppe weiter nutzen zu wollen: Diese *„hilft, im Alltag Zweifel auszuräumen“*. Generell reagierten die TN sehr positiv auf die Frage, ob sie ab Februar die Gruppe weiter besuchen wollen – drei sagten sofort Ja, eine TN äußerte sich nicht dazu.
- » Grundstimmung sehr gut; die weitere Teilnahme wird noch einmal besprochen: N. N.: *„Ich möchte eigentlich schon, weil ich klammere mich immer so ein bisschen daran.“* N. N.: *„Das ist bei mir auch so, ist so ein Fixpunkt in der Woche.“*

Zusätzliche Unterstützungsangebote

Von den 23 Familien, die an der Gruppe sowie der Studie teilnahmen bzw. ehemals teilgenommen hatten, gaben 17 Personen an, zusätzlich eine medikamentöse Therapie erhalten zu haben. 15 Personen nahmen eine Psychotherapie in Anspruch, und 14 Personen gaben an, in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein. Elf Familien wurden zusätzlich von den Frühen Hilfen begleitet oder kurzfristig unterstützt, und sechs Personen sprachen zusätzlich von familiärer Unterstützung (z. B. durch die Eltern, Geschwister oder Lebensgefährten). Fünf Familien berichteten von anderen zusätzlichen Gruppenangeboten (z. B. Spielgruppen, Babytreffs, Babyyoga), und zwei Mütter bekamen Unterstützung durch ihre Hebamme. Weitere genannte Angebote waren Schlafcoaching, Logopädie, Stillberatung sowie Vorträge. Die zusätzlich in Anspruch genommenen Unterstützungsangebote sind in der Abbildung 3.17 ersichtlich.

Abbildung 3.17:
Zusätzliche Unterstützungsangebote (Wien)



Quelle und Darstellung: GÖG

Weitere geplante Unterstützungsangebote

Sieben Mütter planten, weitere Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen wie z. B. eine Therapie, Familienbegleitung oder andere Gruppenangebote (Musikgruppe, Spielgruppe, Müttergruppe). Sieben weitere Mütter gaben an, aktuell von keinem weiteren Unterstützungsangebot Gebrauch machen zu wollen.

FRÜDOK-Verknüpfung

Sechs der acht teilnehmenden Mütter stimmten im Rahmen der Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie zu, dass die erhobenen Daten aus der aktuellen Studie mit der Dokumentation der Frühen Hilfen („FRÜDOK“) zu wissenschaftlichen Zwecken zusammengeführt werden dürfen.

Die Hälfte von ihnen hat sich selbst bei den Frühen Hilfen gemeldet, der Anstoß dazu kam unter anderem vom Krankenhaus oder von einem Hebammenzentrum. Die anderen drei wurden zu den Frühen Hilfen vermittelt – entweder von: einem: einer Psychiater:in, einer Psychotherapeutin oder auch im Rahmen der Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“. Als Grund für die Kontaktaufnahme wurde am häufigsten „Psychische Problematik in der Familie“ dokumentiert, gefolgt von „Anzeichen von Überforderung/Ängsten bei den Eltern“ und „Kein soziales Netz oder sonstige Betreuung/Unterstützung vorhanden“. Nur eine der sechs Personen nahm keine Familienbegleitung in Anspruch – weshalb von ihr hier keine weiteren Daten zur Verfügung stehen und die Grundgesamtheit folglich nur noch fünf ist. Vier von diesen fünf Müttern wurden in Österreich geboren, eine in Ungarn. Drei haben einen Hochschulabschluss, eine Person hat einen Lehrabschluss, und eine weitere einen Pflichtschulabschluss. Alle sind erwerbstätig oder von einer Erwerbstätigkeit

karenziert, haben ein Kind und leben mit dem Kindesvater zusammen. Belastungen betreffen bei allen fünf vor allem die psychosoziale Gesundheit (teilweise beider Hauptbezugspersonen). Weitere dokumentierte Belastungen sind Überforderung, Zukunftsangst, fehlendes soziales Netzwerk sowie traumatische eigene Kindheitserfahrungen. Bei zwei Müttern wurden Anzeichen einer postpartalen Depression dokumentiert. Weitervermittlungen durch die Familienbegleiterin gab es bisher nur bei einer Person, unter anderem zu einem Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz sowie zu einer Familien-/Haushaltshilfe.

3.3.1.2 Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots

Dieser Abschnitt umfasst die genannten Erwartungen/Hoffnungen der Teilnehmerinnen in Betreff des Angebots, deren Beschreibung des Angebots sowie Informationen aus der teilnehmenden Beobachtung zu den in der evaluierten Gruppe besprochenen Themenbereichen.

Erwartungen/Hoffnungen in Hinblick auf das Angebot

Die Teilnehmerinnen wurden sowohl zu Beginn des Gruppenangebots (von den Gruppenleiterinnen) als auch nach seinem Ende (im Rahmen des Interviews) nach ihren Erwartungen bzw. Hoffnungen bezüglich des Angebots gefragt. Die Rückmeldungen wurden zusammengespielt und werden im Folgenden dargestellt.

Aus der teilnehmenden Beobachtung können folgende Erwartungen zu Beginn des Angebots zusammengefasst werden: Austausch zwischen bzw. Kennenlernen von Gleichgesinnten, Besprechen von Problemen, Stabilität und Struktur, Unterstützung-Erhalten sowie Enttabuisierung. Die Teilnehmerinnen beschrieben unter anderem folgende Themen, die sie beschäftigten: Überforderung, Ängste, dass psychische Probleme sich auf das Kind auswirken, Tagesstruktur, Alltagsthemen wie Schlaf, Schaffen von Auszeiten und Psychohygiene.

In zwölf der 23 Interviews wurden Erwartungen genannt, welche die Teilnehmerinnen an das Angebot hatten. Darunter können Aspekte wie professioneller Input, die Möglichkeit nachzufragen, Sich-verstanden-Fühlen, Kennenlernen anderer Mütter mit ähnlichen psychischen Problemen oder das Aufbauen eines sicheren Netzwerks subsumiert werden. Zudem wurde die Gruppe als Fixpunkt und Stütze mit der Möglichkeit zum Austausch erwartet.

„Ich habe mir erwartet, dass dort Personen, also Mütter sind, die auch psychische Probleme haben. Dort bin ich nicht wie in einer normalen Spielgruppe, sondern man kann sich austauschen. Man weiß, dass jeder ein Problem hat und das in Ordnung ist. Ich habe mir eine Stütze erwartet und einen fixen Punkt in der Woche, wo man hingehet, sich austauschen und seine Probleme oder Fragen stellen kann, die man in den normalen Spielgruppen nicht stellt. Man fühlt sich unter Gleichgesinnten, auch wenn nicht jeder dasselbe hat, weiß man: Der andere tut sich da auch schwer. Man fühlt sich nicht von den anderen angeschaut.“ (W-ET09, Pos. 10)

Manche geäußerten Erwartungen beziehen sich stärker auf die Art des Angebots, also beispielsweise psychologische Betreuung, Gruppentherapie oder Selbsthilfegruppe – zum Teil wurde hier eine intensivere Begleitung erwartet; auf die Erfüllung der Erwartungen wird in Abschnitt 3.3.1.3 eingegangen. Manche Mütter hatten die Erwartung, dass nur sehr stark belastete Mütter in der Gruppe sein würden. Andere wiederum hatten keine speziellen Erwartungen oder gingen auch nicht davon aus, dass die Gruppe eine große Entlastung darstellen würde.

Beschreibung des Angebots

Das Angebot wurde von den (ehemaligen) Teilnehmerinnen mit unterschiedlichen Begriffen beschrieben, z. B. als ein geführter Gesprächskreis, ein Babytreff, eine Mutter-Kind-Gruppe, eine Selbsthilfegruppe, eine Gruppentherapie mit Spielzeit für das Kind oder auch *„wie eine Stillgruppe, nur geht es nicht ums Stillen, sondern es geht um psychische Probleme, die einhergehen.“* (W-ET13, Pos. 8)

Unabhängig davon wurde bei der Beschreibung des Angebots sehr häufig der offene und ehrliche Austausch mit anderen Müttern, denen es ähnlich geht, betont: *„In dieser Gruppe hatte ich die Möglichkeit, ehrlich zu sein und einfach loszulassen.“* (W-0001, Pos. 51)

„Ich würde sagen, da gibt es eine Gruppe, die trifft sich regelmäßig. Das Angebot ist gratis, und man kann sich da in einem geschützten Rahmen sehr gut austauschen mit Frauen, denen es ähnlich ergeht, die in einer ähnlichen Situation sind, die auch Belastungen haben, denen es auch nicht immer gut geht oder die sich teilweise überfordert fühlen, die wenig Unterstützung in ihrem Umfeld haben, und man kann davon nur profitieren.“ (W-ET02, Pos. 49)

Durch die geschlossene Gruppe entstehe laut den Teilnehmerinnen ein geschützter und sicherer Rahmen, der es ermögliche, ehrlich über jedes Thema reden zu können, ohne dass sie sich dafür schämen mussten oder dabei verurteilt wurden. Neben dem Austausch werden die Mütter von der Gruppenleitung (bestehend aus einer Psychotherapeutin und einer Hebamme) mit diversen Inputs, Informationen und praktischen Tipps professionell unterstützt. Zudem wird ihnen auch bei der Suche nach weiteren Unterstützungsangeboten geholfen: *„Was ich sehr gut fand, war die Möglichkeit oder die Kompetenz, dass die Leute gewusst haben, mit wem sie uns in Verbindung setzen, welche anderen Stellen es gibt.“* (W-ET03, Pos. 12). Nebenbei werden auch noch soziale Kontakte für die Zukunft geknüpft.

Die **Zielgruppe** des Angebots beschrieben die Teilnehmerinnen teilweise auch etwas unterschiedlich: Mütter, die Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen haben, Frauen mit psychischen Problemen bzw. Überforderung mit dem Kind bzw. den Kindern oder *„durchschnittlich belastete, normale Depressive“* (W-ET05, Pos. 63). Darüber hinaus sei es jedoch vor allem *„ein Zusammenkommen von unterschiedlichsten Müttern, aus vor allem verschiedenen Schichten und aus verschiedenen Berufsgruppen. Das macht es auch so spannend.“* (W-ET11, Pos. 17)

Wörter, die in Zusammenhang mit der Beschreibung/Wahrnehmung des Angebots genannt wurden, waren unter anderem: herzlich, verständnisvoll, flexibel, zwanglos, einladend, angenehm, geborgen, begleitet und hilfreich.

Um es mit den Worten der Mütter zu beschreiben:

„Dass es eine Muttergruppe ist, die sich regelmäßig einmal in der Woche trifft, die von einer Psychologin [sic] und einer Hebamme geleitet wird, wo es aber einfach auch sehr um diesen Austausch zwischen den Müttern geht. Die Kinder sind mit dabei und können in der Mitte einfach spielen, man kann aber auch füttern, wickeln. Und dass alles da sein darf, dass jedes Thema willkommen ist.“ (W-0003, Pos. 56)

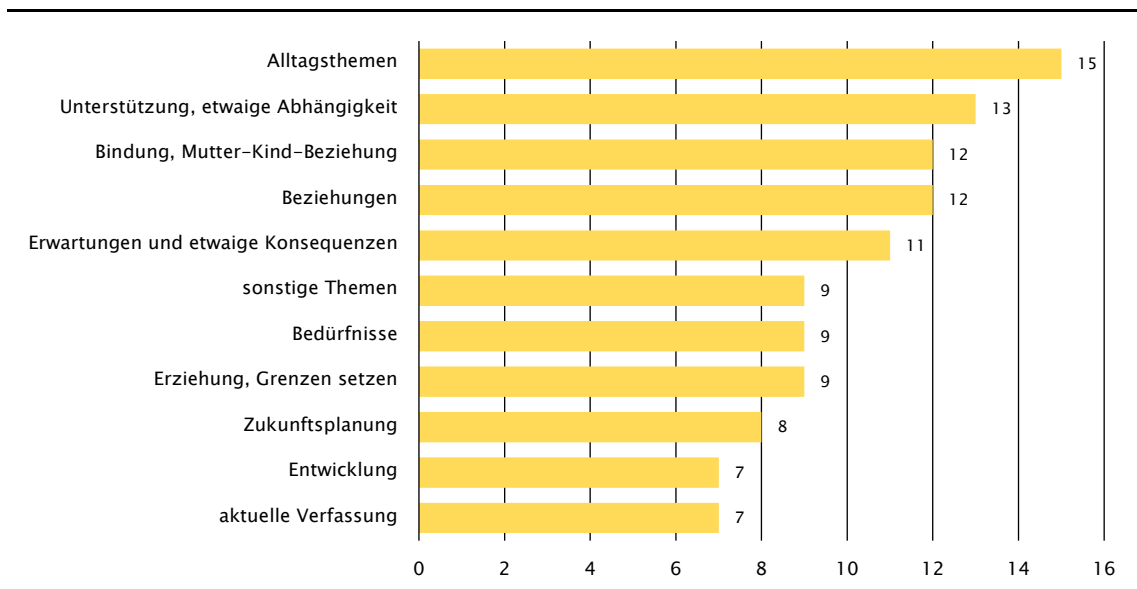
„Aber die Gruppe ist einfach eine ganz ehrliche Gruppe, in der man ganz authentisch auch darüber reden kann, was ganz oft auch bei Müttern so verheimlicht wird. Ich wollte am Anfang auch, dass es so aussieht, als ob alles gut und perfekt ist. Und in der Gruppe war es einfach so, dass man ganz ehrlich sagen konnte, wie es einem wirklich geht. Das war einfach ganz toll. Man hat sich auch viel ausgeschüttet und geweint. Das war schon eine ganz emotionale Zeit, auf jeden Fall.“ (W-ET11, Pos. 17)

„Es ist eigentlich ein Raum, der vieles ermöglichen kann, einerseits Austausch, dann kriegt man Informationen zu relevanten Themen, die Atmosphäre ist recht nett, oder der Raum ist auch sehr schön, finde ich. Es ermöglicht auch in der Zeit, wo man gerade so viel mit dem Kind zu tun hat, dass die Kinder beschäftigt sind, dadurch dass es so ein Spielraum ist, und man hat die Möglichkeit, irgendwie über seine Themen zu reden und sich auszutauschen, auch andere kennenzulernen.“ (W-ET07, Pos. 24)

Themen aus der teilnehmenden Beobachtung

In der teilnehmenden Beobachtung wurden aufkommende Themen mitnotiert. Hierbei wurde danach differenziert, ob das Thema seitens der Gruppenleitung oder von den Teilnehmerinnen (siehe Abbildung 3.18) eingebracht wurde. Bei den Teilnehmerinnen zeigt sich beispielsweise, dass das Thema Essen ab der dritten Einheit in jeder weiteren Einheit (also in insgesamt 16 von 18 Einheiten) vorkam. Es wurde gemeinsam mit Themen wie Kinderbetreuung, Schlaf, Routinen unter der Kategorie „Alltagsthemen“ subsumiert. Weitere häufige Themen sind Unterstützung, Bindung, Beziehungen, Erwartungen, Bedürfnisse, Erziehung oder Zukunftsplanung. Die Gruppenleiterinnen regten zum Erfahrungsaustausch an und thematisierten beispielsweise Essen, Alltagsgestaltung oder Bedürfnisse von Mutter und Kind.

Abbildung 3.18:
Themen seitens der Teilnehmerinnen



Quelle und Darstellung: GÖG

3.3.1.3 Zugang und Inanspruchnahme

In diesem Abschnitt werden die Vermittlungswege zum Angebot, die von den Teilnehmerinnen wahrgenommenen und sich in den Screeningbögen zeigenden psychosozialen Belastungen zu Interventionsbeginn, die genannten Gründe für die Inanspruchnahme des Angebots sowie Barrieren und hilfreiche Faktoren bezüglich dessen Inanspruchnahme beschrieben.

Vermittlungswege

Die (ehemaligen) Teilnehmerinnen der Gruppe kamen auf unterschiedliche Wege zum Angebot: 16 Müttern wurde die therapeutische Gruppe durch einen oder eine Gesundheitsdienstleister:in nahegelegt (z. B. im Krankenhaus, durch den:die Psychiater:in oder die Psychotherapeutin / den Psychotherapeuten), dreimal hat die Familienbegleiterin der Mutter das Angebot vorgeschlagen, und sechsmal kam der Weg zum Angebot durch Eigeninitiative zustande (z. B. durch eine Online-suche mit dem Stichwort „Mutter Gruppen“).

Wahrgenommene psychosoziale Belastungen zu Beginn des Angebots

Die subjektiv wahrgenommenen psychosozialen Belastungen zu Beginn wurden bei den aktuellen Interventionsteilnehmerinnen seitens der Gruppenleitung im Rahmen der Kurzanamnese erfragt und in der teilnehmenden Beobachtung dokumentiert. Die ehemaligen Teilnehmerinnen wurden in den Einzelinterviews retrospektiv dazu befragt.

Als häufigste Belastung wurde eine (postpartale) Depression genannt. Eine Teilnehmerin berichtete zudem von einem unbegründeten Absetzen der medikamentösen Behandlung während der Schwangerschaft:

„Von daher auch von diesen Depressionen, es war sehr schwer und mühsam. Ich war wirklich sehr traurig, niedergeschlagen, enttäuscht, weil es nicht so ist, wie einem das immer vorge-sagt wird. Glückliche heile Familie, das war es auch nicht. [...] Ich habe schon vorher Depres-sionen gehabt, musste auch die Medikamente absetzen in der Schwangerschaft. Da bin ich leider falsch beraten worden von meiner Ärztin. Im Nachhinein haben wir erfahren: Dieses Medikament hätte ich gar nicht absetzen müssen und dürfen.“ (W-ET02, Pos. 6)

Bei anderen Teilnehmerinnen resultierte die Belastung in einer Psychose:

„Ich hatte nach der Geburt zunächst eine ganz schwere postpartale Depression. Das war dann so schlimm, dass dann auch eine Psychose daraus entstanden ist. Ich war dann auf dieser Spezialabteilung im AKH.“ (W-ET07, Pos. 6)

Weitere Teilnehmerinnen berichteten von Panikattacken und Zwangsgedanken:

„Symptome, die ich hatte, waren zum Beispiel: Ich habe mein Kind nicht lieb. Ich habe mein Kind nicht lieb genug. Ich habe Zwangsgedanken gehabt. Ich habe Angst gehabt, dass ich ihm was antue. Und das wiederum macht einen ja total fertig. Das ist das Allerschlimmste, weil man dann das Gefühl hat, man kommt dann in die Nachrichten, weil man irgendwie sein Kind umbringt. Dabei sind es nur Zwangsgedanken, und das Hirn sucht nach Auswegen aus dieser unglaublichen Krise, in der man steckt.“ (W-ET01, Pos. 23)

Die Teilnehmerinnen der aktuellen Gruppe berichteten, abgesehen von bereits zuvor bestehenden bzw. postpartalen Depressionen und Psychosen, von folgenden psychischen Vorerkrankungen bzw. Belastungen: Angststörung, emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Essstörungen sowie Probleme mit Alkoholkonsum.

Auch Erschöpfung, Überforderung und Schlafentzug wurden als psychosoziale Belastung genannt:

„Vorher ging es mir gut, ich hatte vorher keine psychischen Probleme. Das wurde wirklich nur mit der Geburt mehr oder weniger ausgelöst, bzw. die Geburt war gar nicht so das Pro-blem, sondern eher dieses ‚Du bist jetzt plötzlich 24/7 für dieses Kind verantwortlich.‘“ (W-ET06, Pos. 8)

„Mir war es egal, weil ich war so am Boden, so fertig, dass ich es auch der Kassiererin im BILLA erzählt hätte. Das war mir total egal, wie mich die Leute sehen. Ich habe auch mitten auf der Straße einfach geheult, wenn ich nicht mehr konnte. Ich gelangte an einen Punkt, an dem mir alles egal war. Früher hätte ich nicht öffentlich geweint oder meine Emotionen ge-zeigt, aber zu dem Zeitpunkt war es mir egal.“ (W-ET15, Pos. 42)

Weiters stellte Unsicherheit im Umgang mit dem Kind eine häufige Belastung dar:

„Die Herausforderung war, dass es mein erstes und einziges Kind sein wird und ich vorher mit Kindern in dem Sinn noch nie etwas zu tun gehabt habe und extrem unsicher war. Ich hatte überhaupt nichts mit Kindern zu tun gehabt und mich überhaupt nicht auskannnt. Ich habe mich gefürchtet und war unsicher. Ich wollte es nicht so machen, wie meine Eltern es zu der Zeit gemacht haben.“ (W-ET09, Pos. 20)

Einige Teilnehmerinnen berichteten von Schwierigkeiten in Bezug auf die Lebensumstellung bzw. neue Lebenssituation mit Kind:

„Ich bin immer eine ziemlich Perfektionistin und habe gedacht, ich kann meinen Lebensstil von vorher weiterleben. Ich habe ziemlich viele Freunde eingeladen. Ich bin trotzdem weggegangen und habe auch manchmal die N. N. mitgenommen, zu einem Geburtstag zum Beispiel. Wir hatten damals auch ein Start-up. [...] Es war einfach eine ziemlich große Belastung. Ich habe auch keine Eltern, die mich da unterstützt hätten. Ich habe auch nie das Angebot angenommen, dass ich Freundinnen frage, ob sie mir helfen können.“ (W-ET11, Pos. 12)

„[...] weil ich schon mein ganzes Erwachsenenleben unter Depressionen leide und die depressiven Episoden vor und nach der Geburt mit dem Schlafmangel und die große Lebensumstellung relativ schwierig war. Vor allem weil mein Kleiner sehr schlecht geschlafen hat. So habe ich versucht, alle Hilfe zu holen, die ich kriegen konnte. Und da war mir die Gruppe eine große Stütze.“ (W-ET08, Pos. 4)

Zudem verschärfte für manche Teilnehmerinnen das Fehlen einer familiären Unterstützung bzw. eines sozialen Netzes das Gefühl von Isolation und Einsamkeit:

„Wir haben auch keine Familie, die uns vielleicht einmal unterstützen könnte, die ihn einmal nehmen könnte, damit ich zumindest etwas zu essen machen kann oder die Wohnung aufräumen kann. Das alles zusammen war dann einfach immer überwältigender. Es hat dann eine eigene Dynamik. Wenn man vorher schon verunsichert ist, weil es das erste Kind ist, ist es dann noch einmal stärker, weil man nicht geschlafen hat, weil man keine Leute sieht, weil durch die Pandemie alle zu Hause sind, alle isoliert sind.“ (W-ET03, Pos. 6)

Darüber hinaus berichteten manche Teilnehmerinnen auch von Ängsten, sich selbst oder ihr Kind zu verletzen:

„Da war ich komplett unglücklich. Ich konnte dann auch nicht mehr arbeiten gehen. Irgendwann war es dann so weit, dass durch eine Hebamme ... Das war eine Hilfsnummer, da habe ich dann angerufen und gesagt: „Ich habe Angst, dass ich meinem Kind etwas antue oder mir.“ Dann ging das alles los.“ (W-ET05, Pos. 10)

Ein weiteres Thema der Teilnehmerinnen war der Beziehungs- und Bindungsaufbau gegenüber dem Kind. So berichtete beispielsweise eine Mutter von Schwierigkeiten in der Annahme des Kindes, da sie durch mehrere Fehlgeburten mit dem Kinderwunsch bereits abgeschlossen hatte, als sie schwanger wurde:

Ich konnte mich nicht richtig freuen und habe mich im Prinzip eigentlich dagegen gewehrt. Ich wollte das dann nicht. Ich habe prinzipiell die ganze Schwangerschaft und manchmal habe ich das jetzt leider auch noch, wo ich dann einfach sage: ‚Nein, Kinder, eigentlich wollte ich das alles gar nicht. Warum passiert mir das jetzt? Jetzt muss ich das trotzdem machen.‘ Für mich war dieser Zeitpunkt, als ich gesagt habe, ein Leben ohne Kinder, da war das für mich abgeschlossen. (W-ET05, Pos.9)

Auch Krankheiten des Kindes stellten eine erhöhte Belastung für die Teilnehmerinnen dar:

„Ich war wirklich nicht fähig, ihn abzugeben oder ihn alleine zu lassen, weil so große Schuldgefühle da waren, dass ich ihn alleine lasse, dass er da in dem Bettchen liegt und ich nicht neben ihm bin. Ich hätte ihn sowieso nicht nehmen dürfen, weil er in dieser Blaulichtkammer war wegen der Gelbsucht. Ich hätte nichts machen können, außer daneben sitzen. Das war so wichtig für mich, dass ich das mache, obwohl er den Unterschied vielleicht nicht mitbekommen hat, ob ich jetzt dasitze oder jemand anderes.“ (W-ET14, Pos. 14)

Für manche Teilnehmerinnen waren bereits zuvor bestehende psychische Erkrankungen auch eine Ressource in der Früherkennung der postpartalen Belastungen:

„Ich habe mich schon vor der Geburt im Internet umgeschaut, um mich abzusichern, weil ich schon vorher psychische Probleme gehabt habe.“ (W-ET09, Pos. 6)

Abgesehen von den bereits genannten Themen, wurden in der teilnehmenden Beobachtung folgende Belastungen identifiziert: traumatische Geburtserfahrungen, finanzielle bzw. berufliche Schwierigkeiten, Gewalterfahrung in der Partnerschaft oder komplexe biografische Themen (z. B. eine belastete Beziehung zur Herkunftsfamilie).

In der Kurzanamnese wurden jedoch auch Ressourcen identifiziert, die den Umgang mit den bestehenden Belastungen erleichtern. Dazu zählt unter anderem familiäre Unterstützung, aber auch die Entwicklung, angebotene Hilfe von Familie oder Freundinnen/Freunden besser annehmen zu können. Auch die Aufteilung gewisser Zuständigkeiten innerhalb der Partnerschaft wird als Ressource und Entlastung angesehen.

Screeningergebnisse zu Beginn des Angebots

Zu Beginn der Teilnahme am Angebot füllten die Teilnehmerinnen drei Screeningbögen aus: die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), die Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7) sowie den Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). Alle Teilnehmerinnen füllten die Fragebögen vollständig aus, eine Teilnehmerin konnte aufgrund der noch fortlaufenden Schwangerschaft den PBQ nicht ausfüllen. Nachfolgend werden die Ergebnisse des ersten Screeningzeitpunkts beschrieben.

Beim Screening mittels **EPDS** ergab sich bei sechs der acht Teilnehmerinnen eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Depression. Bei jeweils einer Teilnehmerin war das Depressionsrisiko mäßig vorhanden bzw. gering. Der **GAD-7** deutete bei drei der acht Teilnehmerinnen auf eine schwere Angst-

symptomatik, bei jeweils zwei Teilnehmerinnen auf eine mittelgradige bzw. geringe Angstsymptomatik und bei einer Teilnehmerin auf eine minimale Angstsymptomatik hin. Der **PBQ** ist in vier Bereiche unterteilt: verzögerte Bindung, Ablehnung und Wut, Angst sowie Gefahr von Missbrauch des Kindes. Eine Auffälligkeit hinsichtlich verzögerter Bindung zeigte sich bei fünf der sieben ausgefüllten Fragebögen. Im Bereich Ablehnung und Wut war lediglich ein Ergebnis auffällig. Ein ähnliches Bild zeigte sich beim Thema Angst, hier waren nur zwei der Fragebögen auffällig. Keiner der Fragebögen zeigte ein auffälliges Ergebnis betreffend eine Gefahr von Missbrauch des Kindes.

Gründe für die Inanspruchnahme

Entsprechend den psychosozialen Belastungen zu Beginn des Angebots wurden unterschiedliche Gründe genannt, warum das Gruppenangebot in Anspruch genommen wurde.

Bei einigen Müttern lag, wie bereits erwähnt, eine psychische Erkrankung (z. B. Depression, Psychose) vor:

„Ich war in einer Depression und habe keinen Ausweg mehr gesehen und habe die ganze Situation für extrem schlimm empfunden, ein Kind zu haben und Mutter zu sein. Ich war anscheinend doch noch nicht bereit. Auf jeden Fall habe ich mir gedacht, dass es gut ist, Teil dieser Gruppe zu sein. Mir wurde gesagt, dass dort auch Frauen sind, die genauso empfinden wie ich und dass ich mir das deshalb anschauen sollte, um zu sehen, dass es nichts Verwerfliches ist, wie ich über meine Situation denke und dass wir dort gemeinsam Lösungswege finden können.“ (W-ET15, Pos. 6)

Andere Belastungen, die als Gründe für die Inanspruchnahme genannt wurden, waren u. a. Gewalterfahrungen, Isolation, Erschöpfung (z. B. weil das Baby nicht schläft), eigene Schlafprobleme, Stress sowie Überforderung mit Kind allein zu sein. Es wurde der Wunsch nach Hilfe bzw. einem Auffangnetz genannt sowie auch die Möglichkeit, aktiv an der Situation etwas zu verbessern.

Manche Familien wurden auch durch eine Ärztin / einen Arzt bzw. eine Psychotherapeutin / einen Psychotherapeuten dazu motiviert, Hilfe in Anspruch zu nehmen und Anschluss zu Gleichgesinnten zu finden:

„Weil meine Therapeutin mir glaubhaft versichert hat, dass da andere Mütter sind, denen es so geht wie mir, und dass ich nicht allein bin.“ (W-ET01, Pos. 6)

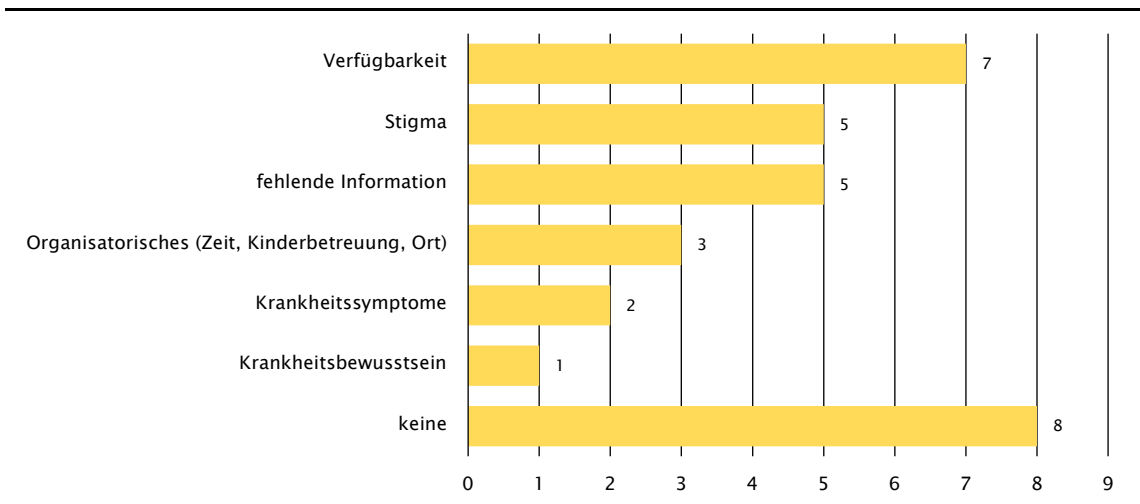
Die Inanspruchnahme wurde häufig auch damit begründet, nach Anschluss an sowie Austausch mit Müttern zu suchen, denen der Umgang mit ihrem Baby ebenfalls schwerfällt und die auch Schwierigkeiten haben, die Mutterschaft anzunehmen:

„Es hat so geklungen, dass es genau passend ist für mich, dass ich in diese Zielgruppe hinein falle. Nachdem ich etwas gesucht habe, wo ich mich austauschen, ein bisschen Anschluss haben kann – jetzt auch mit Müttern, denen das nicht so leichtfällt, der Umgang mit Baby und so weiter, die nicht nur überglücklich sind und ‚es ist super ein Kind zu haben‘. Da dachte ich mir, da melde ich mich, und das schaue ich mir unbedingt an.“ (W-ET02, Pos. 4)

Barrieren für die Inanspruchnahme

Der Inanspruchnahme des Angebots standen jedoch auch ein paar Barrieren entgegen, die in Abbildung 3.19 veranschaulicht werden.

Abbildung 3.19:
Barrieren für die Inanspruchnahme (Wien)



Quelle und Darstellung: GÖG

Die eingeschränkte **Verfügbarkeit des Angebots** kann eine Barriere darstellen bzw. dazu führen, dass das Angebot erst zeitverzögert in Anspruch genommen werden kann. Das geschlossene Gruppensetting erschwert es, während einer laufenden Gruppe in das Angebot einzusteigen.

Das **Stigma** – sich einzugestehen, psychisch krank zu sein – sowie die Scham, Hilfe zu benötigen, werden ebenfalls als Barriere für die Inanspruchnahme gesehen:

„Womit ich so lange gehadert habe, ist das Stigma, dass man psychisch krank ist und irgendwie dann in eine Gruppe geht, wo andere psychisch Kranke sind. Das ist für mich einfach noch ein Stigma. Damit habe ich einfach gehadert.“ (W-ET01, Pos. 6–7)

Als eine weitere Hürde der Inanspruchnahme wurde **fehlende Information** zur Gruppe genannt:

„Ich kann mich erinnern, dass ich bei der ersten Gruppensitzung nervös war, weil ich nicht wusste, worauf ich mich einlasse.“ (W-ET13, Pos. 44)

Das Angebot sei auch zu unbekannt und dringe beispielsweise zu Frauen mit Behinderung nicht durch.

Hinderlich ist für einige Mütter auch die **Tageszeit** der Gruppe, wenn sie sich mit dem Kindergarten oder dem Mittagsschlaf des Kindes überschneidet. Aber auch der Stress, einen fixen Termin einhalten oder rechtzeitig absagen zu müssen, erschwert für manche Mütter die Inanspruchnahme.

Die eigenen **Krankheitssymptome** per se können ebenfalls eine Barriere sein, die der Inanspruchnahme des Angebots entgegensteht:

„Es gibt auch Fälle, psychische Probleme in dem Sinn, wo es diejenigen einfach nicht in die Gruppe schaffen. Sie wollen es aber nicht benennen. Das kommt auch vor.“ (W-ET09, Pos. 35)

Aber auch das **fehlende Bewusstsein über die eigene Krankheit** und die **Unsicherheit, ob man zur Zielgruppe des Angebots gehört**, erschweren den Zugang zu diesem:

„Dann dachte ich: „Falle ich überhaupt in dieses Angebot hinein? Darf ich mir das nehmen? Geht es mir schlecht genug? Braucht es nicht jemand anderes mehr als ich?“ (W-ET14, Pos. 3)

Eine weitere Hürde, die nach Beginn der Inanspruchnahme zusätzlich auftreten kann, ist die **Auswirkung der Probleme der anderen Mütter** auf das eigene Wohlbefinden:

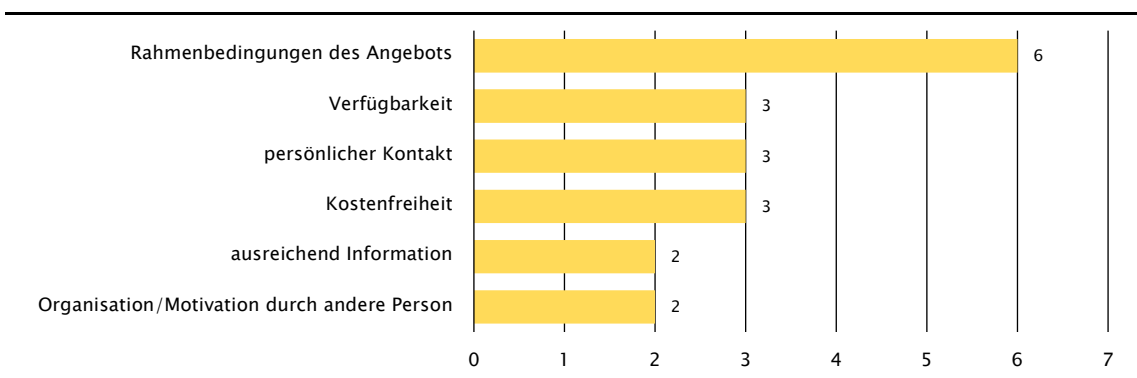
„Ich muss sogar sagen, ich habe noch einmal gezögert, auch nachdem ich das erste Mal dabei war. Der Grund für dieses Zögern ist einfach, man kommt mit vielen psychischen Krankheiten gar nicht in Berührung. Man hat überhaupt keine Anknüpfung, meine ich, man fällt plötzlich hinein in dieses Thema und ich habe lange überlegt: ‚Tut es mir gut, oder tut es mir nicht gut?‘“ (W-ET12, Pos. 8)

Acht Mütter sahen **keine** Barriere für die Inanspruchnahme.

Erleichterungen für die Inanspruchnahme

Die Teilnehmerinnen sahen aber auch einige Faktoren, die zur Erleichterung der Inanspruchnahme des Angebots beitragen und in Abbildung 3.20 dargestellt werden.

Abbildung 3.20:
Erleichterung der Inanspruchnahme (Wien)



Quelle und Darstellung: GÖG

Ein besonders entlastender Faktor ist, dass das Angebot **kostenlos** ist. Dies erleichtert den Müttern das Ausprobieren, ohne sich sofort zur Inanspruchnahme des Angebots gezwungen zu fühlen.

Ein weiterer Faktor, der die Inanspruchnahme erleichtert, ist die **Motivation durch eine andere Person** (z. B. durch den oder die „Gesundheitsdienstleister:in des Vertrauens“). Besonders wirkungsvoll ist hier die Empfehlung einer anderen Mutter, die das Angebot bereits in Anspruch genommen hat:

Dadurch, dass eine Mutter, die ich auch im AKH kennengelernt habe, dort schon hingegangen ist und gesagt hat, dass es super ist, war die Hemmschwelle niedriger. So habe ich mich dann auch gleich angemeldet. (W-0003, Pos. 4)

Des Weiteren fördernd für die Inanspruchnahme durch die Mütter ist es, vorab bereits **Informationen** zu Teilnehmerinnen (z. B. ob es auch Schwangere in der Gruppe gibt), Räumlichkeiten und Ablauf zu erhalten.

3.3.1.4 Bewertung des Angebots

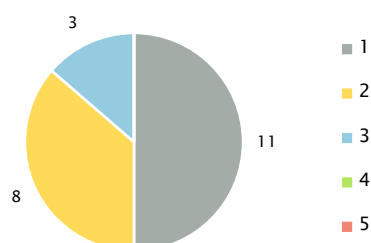
Neben einer generellen Bewertung des Angebots nach Schulnoten werden die Rahmenbedingungen sowie Ablauf/Strategien/Übungen des Angebots genauer beleuchtet und die vorherrschende Stimmung im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung sowie die Weiterempfehlungsbereitschaft beschrieben.

Die Teilnehmerinnen bewerteten das Angebot grundsätzlich sehr positiv:

„Ich habe mich jede Woche auf diese Gruppe gefreut. Ich meine, es wurde auch viel geweint dort, aber in Summe war es eine Riesenhilfe.“ (W-ET06, Pos. 12)

Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, in Form von Schulnoten anzugeben, in welchem Maß sie das Angebot als hilfreich empfunden haben. Von den 22 Teilnehmerinnen, denen diese Frage gestellt worden ist (eine wurde hierzu nicht befragt), gab die Hälfte dem Angebot eine 1, schätzten drei weitere Befragte es mit 1–2 ein, fünf Befragte wiesen ihm eine 2 zu, eine Befragte beurteilte es mit 2–3, und zwei Befragte gaben ihm eine 3. In Abbildung 3.21 wird diese Bewertung auch visuell dargestellt, wobei hier Zwischennoten jeweils der schlechteren Note zugeordnet wurden.

Abbildung 3.21:
Bewertung nach Schulnoten (Wien)

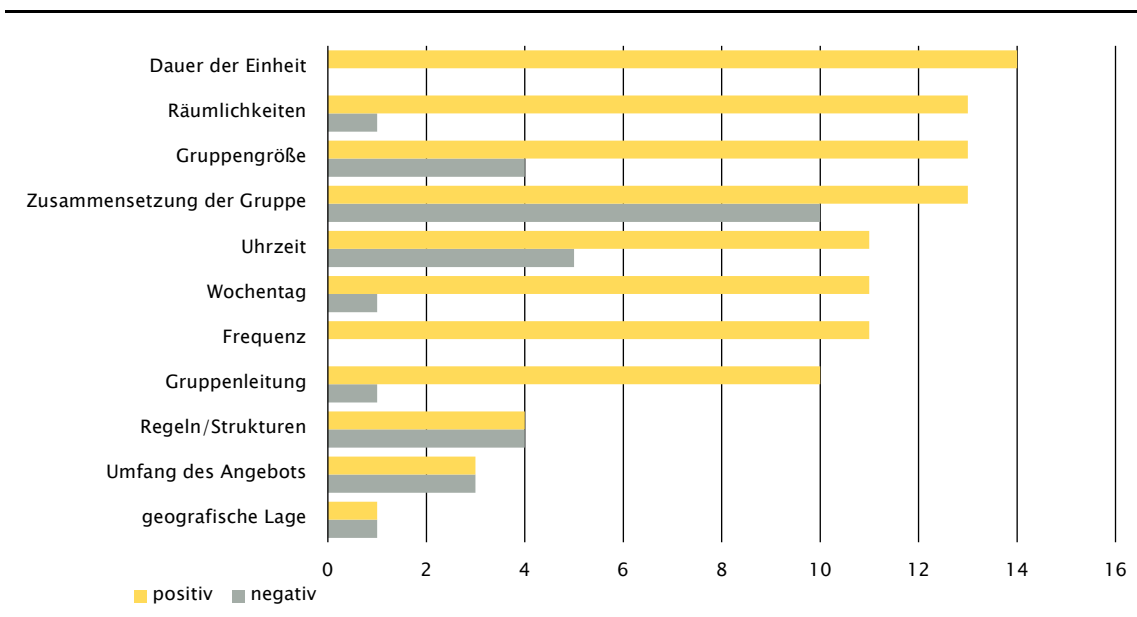


Quelle und Darstellung: GÖG

Rahmenbedingungen

Eine visuelle Gegenüberstellung der positiven und negativen Bewertungen der Rahmenbedingungen ist in Abbildung 3.22 ersichtlich. Die Rahmenbedingungen wurden häufig allgemein als sehr positiv wahrgenommen. Es wurde von einer lockeren, angenehmen Atmosphäre vor Ort berichtet – wofür laut mehrerer Aussagen der zur Verfügung gestellte Kaffee mitverantwortlich war, aber auch der Umstand, dass sich die Kinder der Teilnehmerinnen gut verstanden.

Abbildung 3.22:
Bewertung der Rahmenbedingungen (Wien)



Quelle und Darstellung: GÖG

Zur **Dauer der Einheit** äußerten sich 14 Mütter positiv, es gab diesbezüglich keine negative Rückmeldung. Auch die **Räumlichkeiten** wurden 13-mal positiv hervorgehoben – als gemütlich, schön eingerichtet und super zum Spielen für die Kinder. Negativ wurde einmal erwähnt, dass die Räume für ein gemeinsames Essen mit den Kindern nicht geeignet seien, da es keine Hochstühle gebe.

„Das ist dann sehr toll, und dadurch dass der Raum dafür auch ausgelegt ist, dass da Babys herumkrabbeln oder später dann laufen, kann man da dann wirklich relativ in Ruhe sitzen und Kaffee trinken und reden und zuhören und einfach einmal den Kindern auch zuschauen beim Spielen – und muss nicht ständig Panik haben, dass sie irgendetwas kaputt machen oder Blödsinn machen.“ (W-ET04, Pos. 15)

Die **Gruppengröße** von acht Personen fanden 13 Mütter passend. Laut ihren Aussagen waren meist nur sechs bis sieben Mütter anwesend, und es konnte jede zu Wort kommen. Vier Teilnehmerinnen äußerten in puncto Gruppengröße ein recht unterschiedliches Verbesserungspotenzial. Für manche hätten es mehr Teilnehmerinnen sein können, da eben immer jemand gefehlt hat, für andere waren es jedoch ab sechs Personen schon zu viele.

Bezüglich der **Zusammensetzung der Gruppe** selbst wurde vermehrt positiv hervorgehoben, dass sie aus einem fixen, begrenzten Mitgliederkreis besteht. In Gruppendurchläufen, die nicht sehr beständig waren und in deren Fall häufig jemand neues dazugekommen ist, wurde dies eher negativ wahrgenommen. Die Teilnehmerinnen hätten sich überwiegend gut verstanden, es habe eine gute, harmonische Stimmung geherrscht, und man habe sich gut aufgehoben gefühlt.

„Es war interessant für mich, einfach zu sehen, was es noch für andere Krankheitsbilder gibt. Es gab welche, die eine Psychose nach der Geburt hatten, die wie ich eine akute Krise hatten, und auch Mütter, bei denen es ein längerer Prozess zur psychischen Erkrankung war. Es war erstaunlich, dass es nicht einen Typ Mensch gibt, der diese Erkrankung oder Krisenform bekommt, sondern es waren verschiedene Typen mit unterschiedlicher Herkunft. Es ist gut, zu sehen, dass es eine Vielfalt gibt in diesem Loch, in das man geraten ist.“ (W-ET13, Pos. 36)

Für eine schwangere Teilnehmerin war es jedoch etwas störend, als einzige Schwangere in der Gruppe zu sein. Sie hätte sich eine getrennte Gruppe nur für Schwangere gewünscht bzw. zumindest im Vorfeld Informationen zur Zusammensetzung der Gruppe. Diese Rückmeldung kam auch von einer anderen, nichtschwangeren Teilnehmerin:

„Das, was mich sehr gestört hat, war eigentlich eher, dass ich schon im Vorfeld nicht gewusst hab, dass z. B. auch schwangere Frauen dabei sind, und dann habe ich eigentlich das Gefühl gehabt, ich kann irrsinnig viele Themen nicht ansprechen, weil wenn welche noch schwanger sind, denke ich mir: Wenn ich das jetzt anspreche, dann bekommen die viel zu viel Stress. Und da wäre es gut gewesen, das vorher wenigstens zu wissen.“ (W-0005, Pos. 26)

Als positiv wird von den Teilnehmerinnen gesehen, wenn die Kinder in einem ähnlichen Alter sind. War das in einer Gruppe nicht der Fall, wurde das eher als störend empfunden. Als Negativum in Bezug auf die Gruppenzusammensetzung wurde außerdem empfunden, wenn eine Person zu viel Raum eingenommen hat oder aufgrund sehr schwerer Depressionen zu emotional bzw. belastend für die Gruppe war.

Elf Mütter waren mit der **Uhrzeit des Angebots** zufrieden, für fünf Teilnehmerinnen war die Uhrzeit nicht passend, da sie sich mit der Schlafenszeit des Kindes oder auch dem Kindergarten überschritten hat. Für diese Mütter wäre eine Nachmittagsgruppe vorteilhafter gewesen.

Die **Frequenz des Angebots** wurde von elf Müttern positiv erwähnt, hierzu gab es keine negative Rückmeldung.

Der **Wochentag** des Angebots (Montag) wurde ebenfalls von elf Müttern positiv hervorgehoben, vor allem mit der Begründung, es habe den Wochenstart erleichtert. Nur einmal wurde der Wochentag negativ bewertet.

Die Zusammensetzung der **Gruppenleitung** aus einer Hebamme und einer Psychotherapeutin wurde als sehr positiv erachtet. So konnten Fragen der Mütter aus zwei verschiedenen Perspektiven aufgefangen werden:

„Es ist sehr hilfreich, dass man einerseits die Sicht von der Psychologie [sic] und andererseits das Hebammenwissen und -handling hat.“ (W-ET13, Pos. 17)

Die Gruppenleiterinnen wurden mit Begriffen wie sympathisch, herzlich, nett und kompetent beschrieben. Sie hörten zu, gingen auf die Fragen und Probleme der Mütter ein und gaben hilfreiche Tipps. Zudem zeigten sie einen guten Umgang mit den Kindern:

„Ich fand beide sympathisch, und die haben es aus meiner Sicht sehr gut gemacht. Man hat das Gefühl gehabt, die hören wirklich zu, wenn man etwas sagt, und gehen auch darauf ein. Sie haben einem überhaupt nicht das Gefühl gegeben, dass das Gesagte lächerlich sei oder unwichtig. Sie konnten auch gut mit den Kindern umgehen. Das finde ich auch wichtig – weil mein Kind anfängt zu weinen, wenn man nicht gut mit ihm umgeht. Ich bin mit den beiden zufrieden. Da kann ich nichts zu sagen.“ (W-0010, Pos. 44)

Lediglich eine Teilnehmerin äußerte sich negativ bzw. enttäuscht über die Gruppenleiterinnen. Sie berichtet von einer krisenhaften Situation, in der sie sich mehr emotionale Anteilnahme, konkrete Handlungsempfehlungen und weniger professionelle Distanz von den Gruppenleiterinnen erwartet hätte. Eine Mutter würde sich von den Gruppenleiterinnen wünschen, dass diese den Frauen mehr Mut machen und Hoffnung geben. Eine gute Möglichkeit hierfür wäre laut einer ehemaligen Teilnehmerin, eine Person einzuladen, die den gleichen Prozess bereits durchgemacht und überstanden habe:

„Mir hat es zum Beispiel sehr geholfen, weil das war im Spital auch einmal der Fall, dass, wenn Personen eingeladen werden, die das schon überstanden haben, bei denen das schon eine Zeit zurückliegt. Diese müssen jetzt nicht überglücklich sein, aber einfach die mit der Situation zurechtkommen und für sich einen Weg gefunden haben, damit umzugehen und wirklich von denen gesehen werden. Das war nämlich im Spital auch einmal, da hatten wir auch so Gruppen im Spital, von einer Sozialarbeiterin oder Psychologin, da wurde eben auch einmal eine eingeladen, und das hat mir am meisten Mut gegeben. Da habe ich mir gedacht: Wenn die das schafft, dann schaffe ich es auch.“ (W-ET07, Pos. 47)

Eine andere Teilnehmerin hätte sich von den Gruppenleiterinnen gewünscht, dass sie mehr Gerüst und Struktur in das Gruppenangebot eingebracht und ein klareres Konzept bzw. einen Plan dafür gehabt hätten:

„Es wäre nett gewesen, dass man weiß, was für Themen besprochen werden. Vielleicht ist es durchgegangen worden, und ich war genau an dem Tag nicht da. Oder vielleicht verteilt. Was wäre der Vorschlag, was wir besprechen würden oder was wichtig ist? Oder: Was wollt ihr durchgehen? Und vielleicht einen ungefähren Plan, wann wir das machen wollen.“ (W-ET09, Pos. 55)

Als positiv erwähnt wurde auch, dass keine strengen **Regeln** während der Gruppe durchgesetzt wurden, sondern auf die jeweiligen Bedürfnisse der Mütter und Kinder Rücksicht genommen wurde:

„Wenn ich jetzt gesagt habe, er braucht etwas zu essen, er will ein Nickerchen machen, habe ich mich jederzeit zurückziehen können in die Ecke und habe mich dann auch um ihn kümmern können und bin dann wieder zu der Gruppe zurück. Es war dann kein Stress, du musst jetzt leise sein, damit ich da aufpassen kann, sondern es war so ein Miteinander, und es wurde dann auch Rücksicht genommen. Wenn ein Baby eingeschlafen ist, war man leiser. Das fand ich super.“ (W-ET05, Pos. 32)

Als negative Rückmeldungen zu Regeln wurden die Voraussetzung, das Kind zur Gruppe mitzunehmen, sowie der Druck, nicht zu spät kommen zu dürfen bzw. rechtzeitig im Voraus absagen zu müssen, erwähnt. Es wäre auch erwünscht, eine Fortsetzung der Gruppe mit jeder Teilnehmerin einzeln zu besprechen und Gründe anzugeben, wenn diese abgelehnt wird.

Einige hätten im Vorfeld des Angebots gerne mehr Informationen erhalten, wie z. B. dass man nicht gebunden ist, sondern erst einmal in die Gruppe reinschnuppern kann, und grundsätzlich eine klare Definition des Angebots, um sich ein genaues Bild machen zu können, was einen erwartet.

Zum **Umfang des Angebots** kamen drei positive und drei negative Rückmeldungen. Je nach Belastungen sowie deren Veränderung war der Umfang für einige Mütter ausreichend, manche hätten jedoch gerne verlängert und wurden abgelehnt. Viele der Teilnehmerinnen würden generell eine Ausweitung des Angebots befürworten und schlagen vor, mehrere Gruppen – zu unterschiedlichen Zeitpunkten sowie an verschiedenen Standorten – zu etablieren:

„Vielleicht dass man das Angebot einfach noch mehr ausbauen kann. Ich glaube, es gibt viel mehr Mütter, die es brauchen würden.“ (W-ET11, Pos. 78)

Gäbe es die Möglichkeit, wäre es zudem wünschenswert, jeweils eine eigene Gruppe für Alleinerziehende, Schwangere, Mütter mit älteren Kindern sowie Mütter mit einem psychisch belasteten Kindesvater, zu starten. Sofern dann auch Plätze zur Verfügung gestellt werden könnten, wäre es zielführend, die Gruppe durch Werbung (z. B. auch über Instagram) bekannter zu machen und sich zum Beispiel auch an Frauen mit einer Behinderung zu richten, die von dem Angebot bisher nicht erreicht werden.

Der **Name** des Gruppenangebots „Mutterseelen...gemeinsam“ sei etwas dramatisch formuliert und klinge nach einem Verlust. Hier wird vorgeschlagen, stattdessen einen neutraleren Namen zu verwenden (z. B. einfach nur „therapeutische Muttergruppe“).

„Was es vielleicht erleichtern würde, wobei ich keine Zweifel gehabt habe, ist der Name, der wirkt ein bisschen dramatisch. Wenn ich Leuten erzähle, dass ich in der Mutterseelengruppe bin, sind sie ein wenig schockiert. Sie denken, dass es um Verlust geht, und das ist nicht der Fall.“ (W-0008, Pos. 5)

Ablauf, Strategien, Übungen

Die **Gesprächsgestaltung** der Gruppenleiterinnen wurde öfters positiv erwähnt. Sie haben das Gespräch gut angeleitet, objektives Feedback beigeleitet, ohne dazwischenzureden, und sind auch nach Gruppenende noch auf spezifische Fragen der Teilnehmerinnen eingegangen.

„Was ich auch super fand, ist, dass die N. N. und die N. N. das immer noch einmal so ein bisschen zusammengefasst haben und gesagt haben, wie sie das sehen, und so eine objektive Meinung beigeleitet haben.“ (W-0003, Pos. 22)

Es wurde auch die Freiheit gegeben, eigene Themen einzubringen. Eine Mutter empfand es jedoch als negativ, dass aufgekommene Themen teilweise stehengelassen worden seien und man dann mit einem schlechteren Gefühl aus der Gruppe rausgegangen sei. Bezüglich der Gesprächsgestaltung wurden die Wünsche geäußert, das Gespräch mehr zu moderieren sowie den Müttern mehr Mut zu machen und positive Perspektiven aufzuzeigen. Eine Mutter hat empfunden, dass nicht genug auf die Teilnehmerinnen der Gruppe eingegangen worden sei. Sie hätte sich zudem mehr Tipps und Hilfestellungen dazu gewünscht, wie man damit umgeht, wenn man schnell gereizt sei.

Aus der teilnehmenden Beobachtung wird die Gesprächsgestaltung in folgenden Kategorien zusammengefasst und mit Beispielen illustriert:

Bestärkung/Unterstützung der Teilnehmerinnen

- » „Ist ja wirklich schwer, sich selbst daneben auch noch zu versorgen, oder?“
- » „Aber es fehlt Zeit zum Erholen?“
- » „Da ist man dann auch traurig oder?“ „Du hättest es auch brauchen können, na?“
[Anm. Zuneigung der Mutter]
- » „Aber ein Kind kann man alleine nicht aufziehen“; „Ich glaube eher, man [Anm. MA 11] würde sich Sorgen machen, wenn hier eine Mutter stehen würde, die sagt, sie braucht niemanden; die MA 11 will sehen, dass man sich Hilfe holt, Gedanken macht, was das Kind braucht.“
- » „Es ist eine große Herausforderung, richtig zu erziehen; und gleichzeitig weiß man nie, was etwas beim Kind auslöst; Kinder schaffen es oft auch, Verhaltensweisen rauszukitzeln, die man nicht will; man reagiert aus dem Bauch heraus.“
- » „Fühlt sich ungerecht an, oder?“
- » „Sie [Anm. Mutter] hat ein Recht – aber du entscheidest.“

Reflektierende Fragen

- » „Wie viel Erziehung braucht man?“
- » „Wozu braucht es Bindung?“
- » „Hast du das Gefühl, du musst etwas nachholen, weil das erste Jahr nicht so war wie gewollt? Hast du Schuldgefühle?“
- » „Warum, glaubst du, ist das so?“
- » „Woran, glaubst du, liegt das?“
- » „Was heißt es für mich? Wie geht es mir damit?“

- » „Wie wünsche ich mir das, was brauche ich eigentlich?“
- » „Hast du schon eine Idee, wie du damit umgehen magst?“
- » „Aber ist das deine Aufgabe?“
- » „Was denkst du dir, wie du was ändern könntest?“

Kritisches Nachfragen/Rückmelden

- » „Aber sie akzeptiert deine Grenzen nicht, na?“
- » „Sie *[Anm. Mutter]* nimmt dich nicht ernst, aber auch N. N. *[Anm. Tochter]* nimmt dich nicht ernst, dein Freund nimmt dich nicht ernst.“
- » „Aber es verändert dich? Du bist dann anders als sonst?“
- » „Ja, aber wie soll sie *[Anm. Tochter]* es lernen, wenn sie es nicht probieren kann?“

Suggestivfragen

- » „Du hast das Gefühl, du hast gar nicht so viel Wahl?“
- » „Du bist richtig übersehen worden, oder?“

Als weitere Elemente der Gesprächsgestaltung werden Paraphrasieren/Kommentieren des Gesagten sowie der Einbezug weiterer Teilnehmerinnen identifiziert. In der teilnehmenden Beobachtung wurde zudem dokumentiert, wie die Teilnehmerinnen untereinander interagieren. Hier wurde beobachtet, dass die Teilnehmerinnen einander interessiert und zugewandt zuhören, viel untereinander austauschen – sowohl betreffend Belastungen als auch Alltagsthemen –, sich gegenseitig bestärken und versuchen, einander durch ihre eigenen Erfahrungen weiterzuhelfen und Ratschläge/Tipps zu geben.

Interventionen seitens der Gruppenleiterinnen wurden von den Befragten siebenmal positiv hervorgehoben. Man habe hilfreiche Tipps, Ideen und Anleitungen erhalten, und es wurden neue Blickwinkel aufgezeigt. Die Gruppenleiterinnen haben immer wieder auch Input als Anstoß für ein Thema gegeben, über das dann gesprochen wurde. Positiv war, dass dabei aber nicht zu viel Input gegeben wurde. Teilweise wurden auch Handouts oder Bücher vorbereitet, um ein Gespräch in eine Richtung zu lenken, auch das wurde als positiv angesehen. Manchen Teilnehmerinnen haben jedoch ein bisschen die psychologisch-therapeutischen Interventionen/Strategien gefehlt. Eine Mutter hat es als störend empfunden, dass teilweise sehr lange an Themen festgehalten und immer weiter nachgefragt worden sei. Der „eigene Weg“ sei laut Aussage einer Mutter manchmal nicht akzeptiert worden.

Hilfreiche **inhaltliche Inputs** betrafen u. a. Tipps/Ideen zu aktuellen Themen, Rollenbilder der Mutter (mit Flipcharts), Mutter-Kind-Beziehung/-Bindung (ausgedruckte Unterlagen), Bewertung der eigenen Mutterschaft, Mobbing und Umgang mit Stress. Es wurde auch ein Vortrag durch Externe zum Thema Beikost angeboten, der positive Rückmeldungen hervorbrachte. Auch zu weiteren Themen wie zum Beispiel Schlaf wären Vorträge durch externe Expertinnen/Experten für einige Mütter ansprechend. Manche Mütter hätten sich jedoch noch mehr Begleitung, vorbereiteten professionellen Input (z. B. zu psychischen Erkrankungen/Diagnosen) und psychologische Betreuung

gewünscht. Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung sei zu wenig thematisiert worden, Resilienz/Methoden für den Umgang mit Stresssituationen seien zu kurz ausgefallen, Tipps gegen Ängste und Sorgen hätten gefehlt, und die Entwicklung des Kindes sowie auch Auswirkungen der eigenen Erkrankung auf das Kind hätten noch mehr behandelt werden können. Es wurde zudem der Vorschlag geäußert, im Rahmen des Gruppenangebots auch das Thema Selbstwert zu behandeln und zu stärken. In der teilnehmenden Beobachtung wurde in fünf der 18 Einheiten ein inhaltlicher Input bzw. Schwerpunkt dokumentiert, die Themen waren Rollenbilder, Bindung, Gefühle, Bewegung und gestörtes Essverhalten.

Es wurden teilweise mehr vorbereitete Inputs, Übungen und Tools von den Müttern gewünscht. Der Ablauf könnte laut einer Teilnehmerin etwas zügiger gestaltet werden, um mehr gewünschte Themen unterzubringen. Eine Mutter würde sich wünschen, dass „heikle Themen“ (z. B. Zwangsgedanken) direkter angesprochen würden.

Sechs Mütter haben von Körperübungen (z. B. Bewegungs-, Atem-, Lockerungs-, Entspannungsübungen), aber auch anderen **Übungen** (z. B. die Kinder zu beobachten und dann zu reflektieren) positiv gesprochen. In der teilnehmenden Beobachtung wurde in sechs der 18 Einheiten die Durchführung einer Körperübung notiert.

Der **offene Austausch** mit Gleichgesinnten in der Gruppe wurde von neun Frauen positiv erwähnt. Man habe ehrlich über alles reden und seinen Frust loswerden können. Auch in der teilnehmenden Beobachtung wurde sichtbar, dass der offene Austausch bzw. eine aktuelle Runde einen sehr großen Schwerpunkt der Gruppe darstellt. In der aktuellen Runde berichten die Teilnehmerinnen über die Erlebnisse der jeweils vergangenen Woche bzw. können Themen einbringen, die sie aktuell beschäftigen.

Teilnehmende Beobachtung – Grundstimmung

In der teilnehmenden Beobachtung wurde auch die Grundstimmung dem Angebot gegenüber analysiert. In 15 der 18 Einheiten herrschte eine implizit oder explizit positive und zufriedene Stimmung. In den restlichen Einheiten konnte diesbezüglich keine klare Aussage getroffen werden, die Stimmung war jedoch keinesfalls negativ. Beispiele für Äußerungen zur Grundstimmung sind:

- » „Ich bin froh, dass heute wieder Gruppe ist; hab mich schon gefreut.“
- » N. N. hat sich sehr auf die Gruppe gefreut, die Gruppe ist ein „Anker“ für sie, es tut gut, hier zu sein.
- » sehr positive Stimmung dem Angebot gegenüber. N. N. erwähnt die Gruppe positiv: Sie freue sich jedes Mal auf die Gruppe, sie sei sehr wertvoll. N. N. sagt, sie fühle sich hier wohl, hier traue sie sich anzufangen beim Reden, was sonst nicht so ihres sei. N. N. habe sich voll auf die Gruppe gefreut; nachher habe sie dadurch einen Motivationsschub fürs Lernen.
- » Eine Mutter, die bei der allgemeinen Runde über Isolation klagt, betont, dass sie sich jede Woche auf die Gruppe freue, weil sie da unter Leute komme und reden könne. Man merkt, dass die TN sich sicher in der Gruppe fühlen; das zeigt sich auch an dem Erzählten; während

z. B. eine TN anfangs nur Positives über ihre Eltern erzählte, „traut“ sie sich jetzt auch „Kritik“ an ihnen anzubringen, ein differenzierteres Bild zu beschreiben; Ähnliches zeigt sich bei einer anderen TN bzgl. ihres Mannes.

- » N. N. äußert: „war froh, dass heute die Gruppe ist“
- » „Danke für die Tipps und die schöne Stunde überhaupt, ist immer schön zu kommen“
- » TN wirken zufrieden; es scheint sie nicht zu stören, dass so wenig TN da sind.
- » TN wirken zufrieden; freuen sich auf die Gruppe; N. N. erwähnt, dass es für sie sehr angenehm ist, dass die Woche (in der sie untertags alleine mit ihrer Tochter ist), mit der Gruppe beginnt;
- » Grundstimmung sehr gut, immer wieder wird auch die gemeinsame WhatsApp-Gruppe angesprochen, in der die TN sich zu div. Themen austauschen.

Weiterempfehlung

Alle Mütter (die danach gefragt wurden: 21 /23) gaben an, dass sie das Angebot weiterempfehlen:

„Ich würde es definitiv weiterempfehlen. Habe ich auch bereits gemacht.“ (W-0008, Pos. 52)

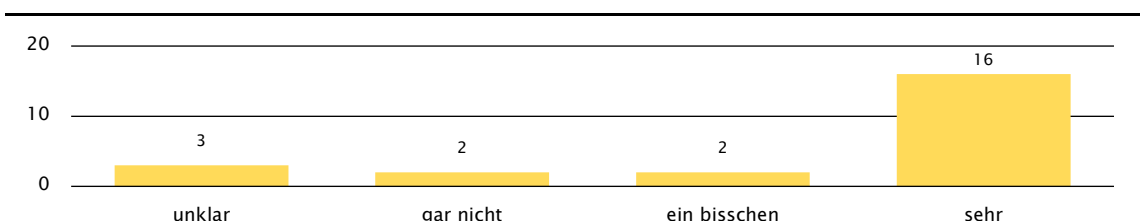
3.3.1.5 Nutzen des Angebots

Im folgenden Abschnitt werden sowohl in den Interviews berichtete als auch sich in den Screeningbögen sich zeigende Veränderungen der psychosozialen Belastungen der Teilnehmerinnen, die Wirkungsbereiche und Wirkfaktoren der Intervention, die Erfüllung der Erwartungen aus Sicht der Teilnehmerinnen sowie empfundene Vorteile bzw. empfundener Nutzen des evaluierten Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen beschrieben.

Reduktion der psychosozialen Belastungen (subjektiv)

Sowohl die aktuellen als auch die ehemaligen Teilnehmerinnen des Gruppenangebots wurden zur subjektiv wahrgenommenen Veränderung ihrer psychosozialen Belastungen befragt. Bei 16 Müttern haben sich die psychosozialen Belastungen aus ihrer Sicht sehr reduziert, bei jeweils zwei Müttern ein bisschen oder gar nicht, und bei drei Müttern war es unklar (siehe Abbildung 3.23).

Abbildung 3.23:
Reduktion der psychosozialen Belastungen Wien



Quelle und Darstellung: GÖG

Wahrgenommene psychosoziale Belastungen am Ende des Angebots

In den Einzelinterviews wurden sowohl die aktuellen als auch die ehemaligen Teilnehmerinnen der Intervention nach ihren psychosozialen Belastungen am Ende des Gruppenangebots befragt. Die Teilnehmerinnen beschrieben eine Verbesserung ihres emotionalen Befindens.

„Es geht mir jetzt wieder sehr, sehr gut. Im Laufe der Gruppe habe ich dann immer mehr wieder das Selbstbewusstsein zurückerlangt, was ich davor einfach komplett verloren hatte.“ (W-ET04, Pos. 11)

„Es geht mir schon besser, und ich weiß nicht, wo ich wäre, wenn ich das nicht gehabt hätte.“ (W-ET14, Pos. 26)

Zum Teil hatten sich Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind verbessert, aber teilweise bestanden sie weiterhin:

„Ich würde sagen, es gibt einige Themen, die mich nach wie vor begleiten, die ich so auch schon von meiner Einzeltherapie davor kenne. Verunsicherungen, die schnell da sind, wenn jemand anderes etwas sagt, wie [...]. Was sich aber total verändert hat, ist, dass ich mich zum Beispiel nur sicher gefühlt habe, wenn ich das Kind gewickelt habe, und sonst irgendwie nicht gewusst habe, wie ich den Tag mit meinem Kind füllen soll – oder dass die Bindung da nicht so stark war. Das ist auf jeden Fall ganz anders.“ (W-0003, Pos. 48)

Gewisse Belastungen wie etwa Angstsymptomatik, Überforderung und Erschöpfung bestanden weiterhin. Auch spezifische Themen wie Obsorgestreitigkeiten stellten nach wie vor eine Belastung dar:

Ich bin sehr müde und ausgelaugt, die aktuelle Situation ist weiterhin belastend – wegen dem laufenden Kontaktrechtsverfahren. (W-0005, Pos. 50)

Bei einigen Teilnehmerinnen seien im Verlauf auch neue Herausforderungen dazugekommen, z. B. was die Vereinbarkeit von Beruf und Familie betrifft.

„Es sind neue Belastungen dazugekommen. Ich bin nach wie vor überfordert. Dort hat sich nicht so viel geändert. Ich glaube, ich hatte am Anfang der Gruppe eine bessere Phase. Könnte irritierend wirken, wenn ich jetzt hier eher eine schlechtere habe. Ich habe ein bisschen die Befürchtung oder die Angst, keine gute Bindung zu meinem Kind zu haben. Ich weiß auch nicht, wie es beruflich weitergeht.“ (W-0001, Pos. 39)

„Ich bin weniger depressiv. Wenn ich meinen jetzigen Zustand mit dem vor einem Jahr vergleiche, bin ich jetzt weniger depressiv. Dadurch, dass ich wieder mit dem Arbeiten angefangen habe, ist eine neue Belastung hinzugekommen. Ich bin alleinerziehend, und das ist mit meiner Tochter immer sehr schwierig. [...] Ich hätte morgen arbeiten müssen und habe keine Kinderbetreuung. Es ist sehr schwierig, das alles zu koordinieren. Was sich nicht verändert hat und mich weiterhin belastet, ist, dass ich oft mit meiner Tochter überfordert bin.“ (W-0006, Pos. 50)

Insgesamt berichteten die Teilnehmerinnen jedoch, dass das „Mama-Sein“ leichter geworden sei:

Das Mama-Sein ist schon generell leichter geworden, stabiler, sagen wir es einmal so. Die Dinge passieren nach wie vor. Aber alles darum herum ist stabiler. Da hat sicher die Gruppe dazu beigetragen, dass ich mich in meiner neuen Rolle festigen kann, weil ich ehrlich reflektieren darf. (W-0007, Pos. 42)

„Aber sonst geht es mir allgemein viel besser. Meist ist es bei dem zweiten Kind auch schon viel entspannter. Ich mache nicht mehr so viele Termine aus wie früher und schaue viel mehr auf mich.“ (W-ET11, Pos. 66)

Auch das Wissen, wie man sich im Bedarfsfall Unterstützung holen kann, trage zu einem entspannteren Muttersein bei:

„Dieses Netz ist für mich eine Sicherheit, dass ich, wenn ich Hilfe brauche, auch welche bekomme – selbst wenn die Unsicherheiten noch da sind. Das hat sich deutlich verändert. Das trägt zu einem entspannteren Muttersein bei. Ich weiß, dass ich nicht alleine bin und mir Hilfe suchen kann.“ (W-0008, Pos. 42)

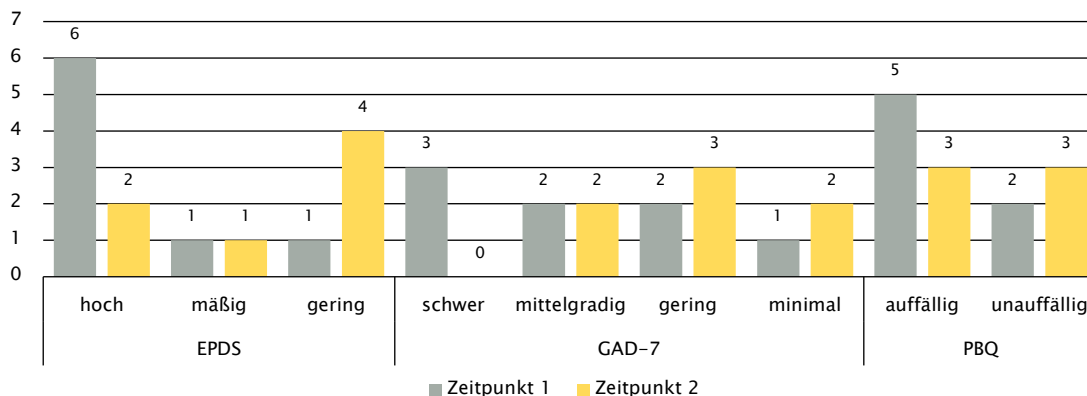
Die Teilnehmerinnen berichteten, dass sich ihr Umgang mit der psychischen Belastung offener gestalte und sie weniger Schamgefühl empfänden als zuvor.

„Also das ist alles weg, und es sind andere Sachen dazugekommen, nämlich diese unglaubliche Erschöpfung. Diese Mutterrolle, die man sich selbst auferlegt, die von der Gesellschaft aus dem Freundes-, familiären Umfeld, Arbeitsumfeld kommt. Ich rede sehr offen mit allen. Ich sage allen: ‚Mir ist es schlecht gegangen nach der Geburt.‘ Und ich mache auch die Erfahrung, dass von anderen Müttern zurückkommt: ‚Eigentlich ist es mir auch so gegangen.‘ Bei mir war es ein bisschen schon so 160 auf der Autobahn, aber 140 fahren fast alle. (W-ET01, Pos. 23)

Screeningergebnisse am Ende des Angebots

Nach Abschluss der Teilnahme am Angebot erhielten die Teilnehmerinnen erneut dieselben Fragebögen (EPDS, GAD-7 sowie PBQ) wie zu Beginn (siehe Abschnitt 3.3.1.3). Die vormals schwangere Teilnehmerin erhielt nun auch den PBQ, aufgrund fehlender Vergleichbarkeit wurde dieser aber nicht ausgewertet. Die Fragebögen einer Teilnehmerin konnten zum zweiten Zeitpunkt aufgrund fehlender Angaben nicht ausgewertet werden. Die Ergebnisse sind in einem Überblick in Abbildung 3.24 sowie ausführlicher in Tabelle 3.2 dargestellt.

Abbildung 3.24:
Überblick über die Screeningergebnisse (Wien)



Quelle und Darstellung: GÖG

Wird die Veränderung der Scores zwischen den verschiedenen Screenings betrachtet, ergibt sich folgendes Bild: Beim **EPDS** zeigt sich bei fünf der sieben Teilnehmerinnen eine Verbesserung des Scores, bei keiner der Teilnehmerinnen gibt es eine Verschlechterung. In der Kategorisierung hoch/mäßig/gering zeigt sich bei drei Teilnehmerinnen eine starke Verbesserung von hoch auf gering, bei den restlichen Teilnehmerinnen bleibt die Kategorie unverändert.

Beim **GAD-7** zeigt sich bei fünf der sieben Teilnehmerinnen eine Verbesserung des Scores, bei zwei der Teilnehmerinnen, die sich jedoch insgesamt in einer niedrigen Ergebniskategorie (einmal „minimal“ und einmal „gering“) finden, gibt es eine Verschlechterung. Somit ergibt sich in den Kategorisierungen folgende Veränderung: Zwei Teilnehmerinnen verbesserten sich von schwer auf mittelgradig, während sich jeweils eine Teilnehmerin von schwer auf gering, von mittelgradig auf gering sowie von gering auf minimal verbesserte. Zwei Personen (jene mit den oben genannten geringfügigen Scoreverschlechterungen) verblieben in derselben Kategorie.

Beim **PBQ** sind die Ergebnisse außer bei der Skala „verzögerte Bindung“ bereits beim ersten Screeningzeitpunkt vergleichsweise unauffällig. Dennoch zeigen sich folgende Veränderungen: Betrachtet man die Scores über die Teilbereiche hinweg, erreichen vier von sechs Teilnehmerinnen eine Verbesserung und zwei Teilnehmerinnen eine Verschlechterung. Hier muss jedoch angemerkt werden, dass jeweils nur eine Verschlechterung in einem der vier Teilbereiche festgehalten wurde, während sich die anderen drei verbesserten oder unverändert blieben. Eine Teilnehmerin verbesserte sich im Teilbereich Ablehnung und Wut von auffällig auf unauffällig, zwei Teilnehmerinnen verbesserten sich im Teilbereich Angst von auffällig auf unauffällig. Die restlichen Teilnehmerinnen erreichten bereits beim ersten Screeningzeitpunkt ein unauffälliges Ergebnis, und dies blieb unverändert.

Tabelle 3.2:
Screeningergebnisse (Wien)

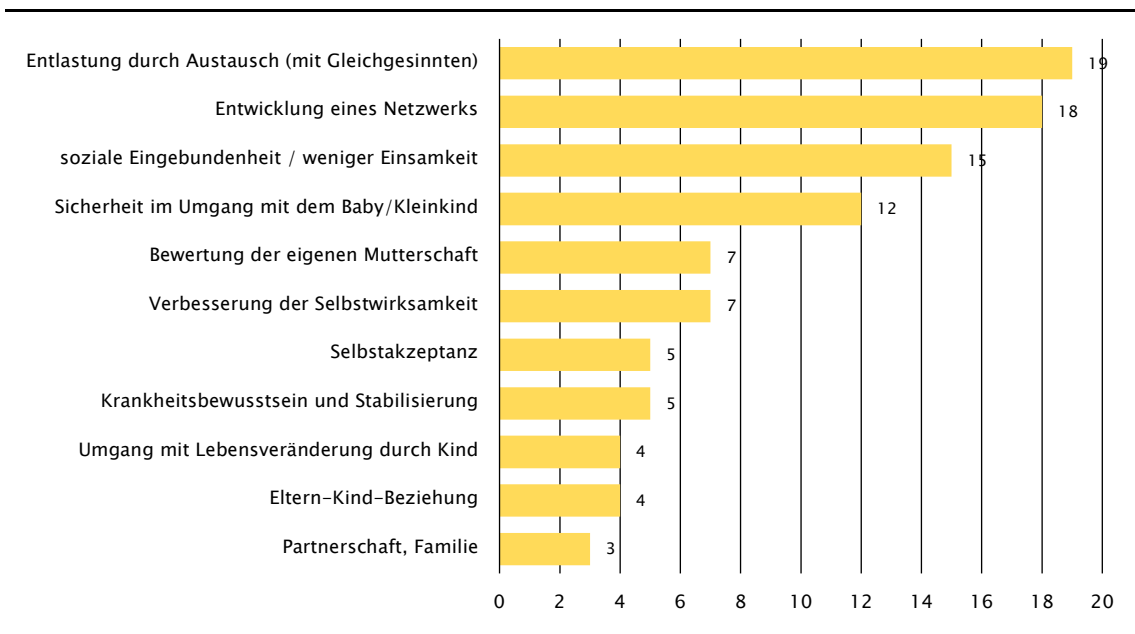
Ergebnis								
Screening/Skala	Zeitpunkt 1							
	W-0001	W-0003	W-0004	W-0005	W-0006	W-0007	W-0008	W-0010
EPDS	hoch	hoch	gering	hoch	hoch	hoch	mäßig	hoch
GAD-7	schwer	gering	gering	minimal	schwer	schwer	mittelgradig	mittelgradig
PBQ - Verzögerte Bindung	auffällig	auffällig	—	unauffällig	auffällig	auffällig	auffällig	unauffällig
PBQ - Ablehnung und Wut	auffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
PBQ - Angst	auffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	auffällig	unauffällig
PBQ - Gefahr von Missbrauch des Kindes	unauffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig
Screening/Skala	Zeitpunkt 2							
	W-0001	W-0003	W-0004	W-0005	W-0006	W-0007	W-0008	W-0010
EPDS	hoch	gering	gering	gering	gering	hoch	mäßig	—
GAD-7	mittelgradig	minimal	gering	minimal	gering	mittelgradig	gering	—
PBQ - Verzögerte Bindung	auffällig	unauffällig	—	unauffällig	auffällig	auffällig	unauffällig	—
PBQ - Ablehnung und Wut	unauffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	—
PBQ - Angst	unauffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	—
PBQ - Gefahr von Missbrauch des Kindes	unauffällig	unauffällig	—	unauffällig	unauffällig	unauffällig	unauffällig	—

Quelle und Darstellung: GÖG

Wirkbereiche

Die interviewten Mütter nannten unterschiedliche Bereiche bzw. Belastungen oder Herausforderungen, für welche die Gruppe ihrer Meinung nach besonders hilfreich war. Die Wirkbereiche sind, nach Häufigkeit gereiht, in Abbildung 3.25 ersichtlich.

Abbildung 3.25:
Wirkbereiche (Wien)



Quelle und Darstellung: GÖG

Entlastung durch Austausch (mit Gleichgesinnten) sowie durch soziale Eingebundenheit

Der Austausch mit Gleichgesinnten – mit Müttern, die mit ähnlichen Herausforderungen zu kämpfen haben – sowie die Möglichkeit, ehrlich und offen über die eigenen Probleme reden zu können und keine Fassade aufrechterhalten zu müssen, wurde von vielen interviewten Müttern als sehr entlastend und befreiend erlebt:

Ich finde, es war extrem befreiend mit Leuten zu sprechen, die Probleme haben und nicht nur alles super toll, und es läuft gut, sondern da hat wirklich jeder seine Probleme herausgelassen. Das fand ich wirklich toll. Ich habe mich jede Woche auf diese Gruppe gefreut. Ich meine, es wurde auch viel geweint dort, aber in Summe war es eine Riesenhilfe. (W-ET06, Pos. 12)

Es wurde in der Gruppe eine Atmosphäre geschaffen, die den Müttern das Gefühl gab, aufgefangen, verstanden, gestützt zu werden:

Man hat sich dort wohlfühlt, auch wenn man sich quasi total nackt preisgegeben hat mit seinen Problemen, ist man trotzdem aufgefangen worden. (W-ET15, Pos. 10)

Das ist eine irrsinnige Erleichterung, zu merken, dass man nicht alleine ist. Meine Probleme werden gesehen, und ich muss nicht Angst haben, dass sie in der Gruppe falsch aufgenommen werden. (W-ET13, Pos. 9)

Auch wurde es als hilfreich und bereichernd empfunden, Erlebnisse und Erfahrungen anderer Mütter zu hören und andere Perspektiven, Handlungsweisen und Problemlösungsmöglichkeiten kennenzulernen:

Das man irgendwie so eine Art Weitblick bekommt, was es nicht so alles gibt, also welche Themen auch, die andere betreffen, dass man nicht alleine im Boot sitzt, sondern es anderen gleich geht. (W-0005, Pos. 38)

In der Gruppe war es hilfreich, von Frauen, die auch gerade in der Situation sind, zu hören, was ihnen im Moment hilft, einfach Anregungen zu hören. Dass wir alle Tabletten nehmen und meditieren, wissen wir anderen auch. Dass man in der Gruppe Erfahrungen austauschen kann. (W-ET13, Pos. 40-41)

Wiederholt wurde auch betont, dass nicht nur der physische Kontakt mit anderen Müttern zur Verringerung der Einsamkeit, des Allein-Fühlens beitrage:

Dieses ‚Gemeinsam-Einsam‘ war schon wirklich gut. Ich glaube, gemeinsam einmal durchatmen und vielleicht auch darüber lachen. (W-ET14, Pos. 31)

Auch das Wissen, dass man nicht allein mit solchen Problemen ist, dass es auch andere gibt, denen es ähnlich geht, verringert die Einsamkeit sowie die Schwere der Situation und rückt die eigene Situation in ein anderes Licht. Es entstand ein Gemeinschaftsgefühl zwischen den Teilnehmerinnen:

Für mich war wirklich eher dieses ‚Jeder erzählt seine Ängste, und die anderen sagen ihre Meinung‘. Das ist vielleicht das falsche Wort, aber man diskutiert darüber, man redet darüber, man tauscht sich aus. Dann kam auch immer heraus, dass letztendlich alle die gleichen Probleme hatten. Das hat ein großes Gemeinschaftsgefühl ausgelöst. (W-ET06, Pos. 22)

Da stimmt auch der Titel, dass man nicht allein ist mit seinem Leiden, also dass es so vielen genauso geht. Jeder hat einen anderen Job, jeder kommt aus einer anderen Branche, jeder hat ein anderes Umfeld. Aber das ist nichts. Durch den Besuch dieser Gruppe hat man das Gefühl gehabt, man ist nicht irgendwie ein Aussätziger dieser Gesellschaft, weil man nicht die große Mutterliebe und das Glück des Lebens verspürt. (W-ET01, Pos. 51)

Auch der Austausch mit den Gruppenleiterinnen, die Unterstützung bei Fragen jeglicher Art, die Möglichkeit, seine Sorgen teilen zu können, wurden positiv hervorgehoben:

Ich habe mir 100.000 Bücher gekauft, aber in Wahrheit kein einziges gelesen. Ich habe zu sehr blockiert und wollte es dann nicht. Mir ist es lieber, dass ich mit jemandem rede und Fragen stellen kann. (W-ET09, Pos. 20)

[...] aber es war ein schönes Gefühl zu haben, dass sich jemand um einen kümmert und man weiß, wo man seine Sachen abladen kann. (W-0005, Pos. 52)

Entwicklung eines Netzwerks

Viele Teilnehmerinnen berichteten, dass sich durch die Teilnahme an der Gruppe (auch langfristig) Freundschaften entwickelt hätten, Kontakte mit Personen entstanden seien, mit denen sie sich auch im Privaten getroffen hätten bzw. auch weiterhin träfen, eine WhatsApp-Gruppe zum Austausch und Rat-Holen gegründet und generell ein großer Zusammenhalt zwischen den Teilnehmerinnen gespürt worden sei.

„[...] dieses Netzwerk, das da geschaffen wurde, weil man sich jetzt doch mehr austauschen kann. Am Anfang haben wir ja diese WhatsApp-Gruppe gegründet, bei der ich mir in den ersten paar Wochen gedacht habe: ‚Wofür brauchen wir die?‘ Jetzt ist sie aber wirklich sehr hilfreich, man kann sofort was hereinschreiben, wenn einem irgendetwas ... Also den wunden Popo habe ich hereingeschrieben oder eben auch dieses Gefühl, wie es war, als meine Eltern den Kleinen gehabt haben. Da kamen auch gleich Antworten, und dann fühlt man sich gleich wieder besser, wenn man das erstens einmal erzählt hat und zweitens auch gleich irgendjemand darauf reagiert und schreibt: ‚Mir geht es ähnlich, wenn ich arbeite und meine Kleine nicht da ist.‘ Die zwei Punkte haben sich bei mir am meisten verändert.“ (W-0003, Pos. 20)

„Aber es hat mir auf jeden Fall dahingehend geholfen, dass ich mich nicht alleine gefühlt habe. Es ist auch eine sehr enge Freundschaft entstanden mit einer anderen Frau, mit der ich mich jetzt öfter treffe und fast jeden Tag schreibe. Es war sehr positiv, dass ich diese Gelegenheit hatte.“ (W-0006, Pos. 20-21)

„Ich möchte es allein wegen den Kontakten, die geblieben sind, nicht missen.“ (W-ET14, Pos. 80)

Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind und Eltern-Kind-Beziehung

Die Eltern berichteten, dass die Gruppe sie dabei unterstützt habe, mehr Sicherheit im Umgang mit dem Kind zu gewinnen. Themen, welche die Eltern in dieser Hinsicht nannten, waren Umgang mit Schreien, Schlafen, Ernährung bzw. Stillen und Essverhalten, Sprachentwicklung sowie Kinderbetreuung.

„Diese ganzen Unsicherheitsprobleme, die ich gehabt habe, sind weg.“ (W-0008, Pos. 13)

„dass man versucht, nicht so ein Helikopter zu sein und alles perfekt zu machen. Ja, das habe ich mir mitgenommen.“ (W-ET08, Pos. 68)

„Er wächst zweisprachig auf, im Kindergarten Deutsch und zu Hause Ungarisch. Er kann zwar schon ein paar Wörter, aber er hat seine eigene Sprache. Ich habe schon ein paar Mal gehört, dass er schon wenigstens einen Satz oder so sprechen sollte. Jetzt bin ich wieder, es ist alles in Ordnung, er braucht einfach länger. Diese Einstellung: Jedes Kind ist anders, und man muss individuell darauf eingehen, das habe ich mitgenommen, und das hilft mir auch jetzt noch.“ (W-ET05, Pos. 57)

Die Mütter konnten Fragen zu unterschiedlichen kindbezogenen Herausforderungen und Unsicherheiten in der Gruppe stellen, bekamen dazu einerseits Ratschläge und Tipps von den Gruppenleiterinnen, konnten aber auch durch Erfahrungen und Verhaltensweisen der anderen Gruppenmitglieder profitieren:

„Dass ich mir Rat in Bezug auf beispielsweise die Ernährung meiner Tochter holen konnte, dadurch hatte ich mehr Sicherheit. Ich habe von den anderen Frauen gelernt, wie sie mit der Situation umgehen.“ (W-0006, Pos. 22)

Zudem griffen auch die Gruppenleiterinnen aktiv verschiedene Themen auf, informierten darüber und agierten durch ihren Umgang mit den Kindern im Rahmen der Gruppeneinheiten im Sinne positiver Rollenbilder.

„Wir haben dann manchmal auch Blätter bekommen, und da wurde genau beschrieben, was die Babys dann irgendwie lernen.“ (W-ET05, Pos. 28)

Immer wieder auch etwas, was man erziehungstechnisch in dem jungen Alter schon machen kann. Was verstehen sie? Wie kann man irgendwie mit Stress umgehen, und es kam alles Mögliche vor – je nachdem was jemanden gerade besonders beschäftigt hat. Und es konnten, wie gesagt, auch Wünsche geäußert werden.“ (W-ET04, Pos. 23)

Auch eine Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung, ein engeres Zusammenwachsen mit dem Kind sowie ein entspannterer Umgang mit ihm und seinen Eigenheiten wurde von einigen Müttern als Wirkungsbereich genannt:

Was sich aber total verändert hat, ist, dass ich mich zum Beispiel nur sicher gefühlt habe, wenn ich das Kind gewickelt habe und sonst irgendwie nicht gewusst habe, wie ich den Tag mit meinem Kind füllen soll, oder dass die Bindung da nicht so stark war. Das ist auf jeden Fall ganz anders. (W-0003, Pos. 48)

Verbesserung der Selbstwirksamkeit und des Selbstbewusstseins

Die Mütter berichteten, dass ihr Selbstvertrauen und ihr Selbstbewusstsein, ihr Vertrauen in ihr eigenes Handeln und in ihre Entscheidungen durch die Gruppe zugenommen hätten:

„[...] es hat mich schon noch sehr gepusht, und es hat mir einfach wieder mehr Zuversicht und Selbstvertrauen gegeben und mich wieder darin bestärkt, ein bisschen mehr auf mich und mein Bauchgefühl zu hören. (W-ET04, Pos. 26)

Zur Verbesserung des Selbstbewusstseins und der Selbstwirksamkeit trug einerseits die Bestätigung für das eigene Handeln, die eigenen Entscheidungen durch die Gruppenteilnehmerinnen und die Gruppenleiterinnen, andererseits die Möglichkeit, anderen Müttern bei Herausforderungen zu helfen, eigene Erfahrungen berichten zu können und Tipps zu geben, bei:

„Es geht mir jetzt wieder sehr, sehr gut. Im Laufe der Gruppe habe ich dann immer mehr wieder das Selbstbewusstsein zurückerlangt, was ich davor einfach komplett verloren hatte.“

Ich war einfach komplett unsicher. Ich habe mir selbst nichts mehr zugetraut. Selbst Sachen, die ich früher gut konnte, habe ich mir nicht zugetraut, und das ist dann zum Glück wieder weggegangen. Auch durch Bestätigung von außen oder auch in der Gruppe hat sich das sicherlich gebessert.“ (W-ET04, Pos. 11)

„Mir hat es in der Situation auch oft geholfen, dass ich von meinen Erfahrungen mit dem größeren Kind berichten konnte. Da habe ich das Gefühl gehabt, dass die anderen zu mir aufschauen.“ (W-ET13, Pos. 27)

Aus der teilnehmenden Beobachtung stammt die Wahrnehmung, dass die Art der Gesprächsführung (siehe Abschnitt 3.3.1.4) zu einer Bestärkung der Teilnehmerinnen führte.

Auch die regelmäßige Teilnahme an der Gruppe trug per se schon zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit und zur Selbstfürsorge bei:

„[...] ich habe mich jetzt nicht gezwungen, aber es war schon immer so eine Überwindung. Ich war nah dran, kurz davor abzusagen, weil einfach alles blöd gelaufen ist in der Früh. Aber ich habe es dann doch immer wieder herausgeschafft, und der Weg dorthin war eine Katastrophe. Aber dort anzukommen hat mir ein gutes Gefühl gegeben: ‚Ich habe doch was geschafft. Ich kann es doch.‘“ (W-ET15, Pos. 10)

„Was besser geworden ist: dass ich bei vielen Themen nicht mehr gänzlich die Nerven verliere, sondern ich weiß, dass ich jemanden fragen kann. Wenn ich Montag nicht frage, kann ich auch am Mittwoch im Babytreff nachfragen. Es kommt auch auf die Schwere der Themen an. Aber ich weiß mir jetzt zu helfen, in welchen Büchern ich nachschlagen kann.“ (W-0008, Pos. 42)

„Das war super. Total lächerlich, dass ich das vergessen habe, aber das war für mich einfach so ein ‚Ich bin auch noch da, und es ist okay, wenn ich mir jetzt fünf Minuten für mich Zeit nehme‘.“ (W-ET14, Pos. 35)

Selbstakzeptanz und Eigenwahrnehmung

Die Mütter berichteten, dass das Erkennen und Erfahren, dass sie mit ihren Problemen nicht allein seien, dass andere Mütter ähnlich fühlten und ähnliche Schwierigkeiten und Gedanken hätten, ihnen geholfen habe, sich und ihre Situation besser anzunehmen, sich weniger abnormal und anders zu fühlen und sich deswegen weniger zu schämen:

„Ich gehe damit einfach offener um und geniere mich nicht mehr, denn irgendeine von zehn ist dabei, die vielleicht auch Probleme hat und das gut finden würde. Ich schäme mich auch nicht dafür. Und wenn sich Leute komisch umdrehen, ist mir das egal.“ (W-ET09, Pos. 75)

„[...] für mich persönlich, dass ich nicht die schlechteste Mutter bin. Jeder hat seine Probleme, und es ist normal, dass man manchmal überfordert ist und die Nerven verliert. Vor der Gruppe habe ich mich damit selber fertig gemacht. Ich dachte, ich schaffe das nicht. Ich bin zu schwach für diesen Job. Ich kann nun anders damit umgehen, dass ich, wenn ich einmal überfordert bin, weiß, dass das normal ist.“ (W-0006, Pos. 52)

„Es hat mir geholfen, Sachen zu verstehen und mit Abstand zu sehen. Ich war viel zu gestresst und unrelaxt. Das bin ich sicher teilweise noch, aber ich habe mir mitnehmen können, dass ich mich beobachte und selber zurückpfeife.“ (W-ET08, Pos. 66)

Auch auf die Wahrnehmung und Interpretation der eigenen Lebenssituation und des eigenen Verhaltens wirkte sich die Teilnahme an der Gruppe positiv aus:

„[...] alles ein bisschen gelassener nehmen und mehr wertschätzen. Man sieht eben oft nur die negativen Sachen und das, was man tagsüber nicht geschafft hat. In der Gruppe wurden dann auch kleine Sachen gefeiert, die man geschafft hat. Das war auch extrem wichtig, sich das bewusst zu machen.“ (W-ET15, Pos. 70)

Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung

Informationen über psychische Erkrankungen, das Erfahren, dass das eigene Fühlen und Handeln durch eine psychische Erkrankung beeinflusst ist und eine Verbesserung der Situation möglich ist, und das Erkennen, dass man nicht die Einzige ist, die unter solchen Zuständen leidet, wurden von den Müttern als hilfreich wahrgenommen:

„Es war interessant für mich, einfach zu sehen, was es noch für andere Krankheitsbilder gibt. Es gab welche, die eine Psychose nach der Geburt hatten, die wie ich eine akute Krise hatten, und auch Mütter, bei denen es ein längerer Prozess zur psychischen Erkrankung war. Es war erstaunlich, dass es nicht einen Typ Mensch gibt, der diese Erkrankung oder Krisenform bekommt, sondern es waren verschiedene Typen mit unterschiedlicher Herkunft. Es ist gut, zu sehen, dass es eine Vielfalt gibt in diesem Loch, in das man geraten ist.“ (W-ET13, Pos. 36)

„Wissen, dass ich als Mutter nicht alleine bin mit solchen Problemen. Das ist ganz normal. Es ist auch eine Krankheit.“ (W-0004, Pos. 20)

„Von jemandem zu hören, dass das ein Phase ist, zwar eine schwere, aber gemeinsam wieder aus dieser Phase finden, ist sehr hilfreich. Sie haben das schon mehrmals von außen erlebt. Man bekommt das Gefühl vermittelt, dass es Hoffnung gibt.“ (W-ET13, Pos. 38)

Durch ein verbessertes Krankheitsbewusstsein und die Auseinandersetzung mit sich selbst und den eigenen Herausforderungen konnten Verhaltensänderungen vorgenommen werden, die sich positiv auf das Wohlbefinden auswirkten:

„Ich habe einfach gelernt, nichts gleichzeitig zu machen, auch nicht kochen und gleichzeitig auf die Kleine schauen. Da bin nachher erledigt, das ist eigenartig. Andere schaffen das, aber ich nicht. Aber dann muss jemand anderes schauen, und ich koche – oder umgekehrt. Das sind noch so Sachen, woran ich noch immer arbeite, um stressresistenter zu werden.“ (W-ET15, Pos. 66)

Die Mütter berichteten auch, dass es im Laufe der Zeit zu einer Stabilisierung ihres Zustands gekommen sei und sie sich gestärkt und besser gefühlt hätten:

Ich glaube, so bin ich gestärkt aus dem ganzen Thema wieder rausgekommen. (W-ET12, Pos. 83)

Bewertung der eigenen Mutterschaft

Die Diskussionen in der Gruppe, das Hinterfragen von Normen und Erwartungen der Gesellschaft und der Familie/Eltern trugen dazu bei, dass die Mütter ein differenzierteres und wohlwollenderes Bild von sich als Müttern bekamen und ein klareres Bild entwickelten, wie sie als Mutter sein wollen, wie sie handeln und erziehen wollen.

Aussagen der Mütter dazu lauteten folgendermaßen:

„Wir haben beim zweiten Treffen über das Muttersein gesprochen. Wir haben Flipcharts gesammelt, was eine gute Mutter ausmacht. Uns war nicht bewusst, wie streng man sich als Mutter selber bewertet – warum ich derart mit mir ins Gericht gehe und woher meine Unsicherheiten kommen. Die Übung hat mich gedanklich das ganze Semester begleitet. Das hat mir die Augen geöffnet.“ (W-0008, Pos. 19)

„Sie haben im positiven Sinne mein Mutterbild hinterfragt, im Sinne, ob das etwas ist, was gesellschaftlich von mir erwartet wird oder was meine Eltern von mir erwarten. Oder ist es wirklich, wie ich das Muttersein sehe.“ (W-0008, Pos. 44)

„Es muss dir als Mama nicht immer gut gehen. Ich muss nicht immer diese Vorzeigespielplatzmama sein. Es ist okay zu sagen: ‚Der Tag ist schwer‘ oder ‚ich finde das Kind heute einmal anstrengend.‘ Das darf ich auch einmal anstrengend finden.“ (W-ET14, Pos. 30)

„Auch das ist leichter. Aber ja, das Mamasein ist schon generell leichter geworden, stabiler, sagen wir es einmal so. Die Dinge passieren nach wie vor. Aber alles darum herum ist stabiler. Da hat sicher die Gruppe dazu beigetragen, dass ich mich in meiner neuen Rolle festigen kann, weil ich ehrlich reflektieren darf. Wenn ich das nicht kann, dann kann ich nie herausfinden oder wissen, wer oder wie ich sein will als Mama. Das ist jetzt gefestigter.“ (W-0007, Pos. 42)

Partnerschaft, Familie

Themen rund um die Partnerschaft wie etwa partnerschaftliche Aufteilung von Haus- und Erwerbsarbeit oder die Sexualität wurden immer wieder in den Gruppen besprochen und diskutiert. Auch die Beziehung zu den eigenen Eltern war wiederholt Diskussionspunkt. Dies wirkte sich laut Rückmeldungen der Mütter auch auf diese Beziehungsbereiche aus:

„[...] dass es einfach eine Ressource sein kann, wenn meine Eltern da sind – wieder neue Blickwinkel zu bekommen, zu sehen, dass es in anderen Ländern vielleicht auch ganz anders ist, wie sich da andere Familienmitglieder auch mit um den Kleinen kümmern.“ (W-0003, Pos. 16)

Umgang mit der Lebensveränderung durch das Kind

Der Umgang mit der Lebensveränderung, welche die Geburt eines Kindes und das Leben mit einem Kind mit sich bringen, war ebenfalls ein Thema in den Gruppeneinheiten, dazu wurden Interventionen durchgeführt, es wurde reflektiert und diskutiert, und Verhaltensänderungen wurden angestoßen:

„Wir haben, glaube ich, einmal so in der ersten, zweiten, dritten, vierten Stunde auf Kärtchen geschrieben. Die Zeit vor dem Kind und die Zeit jetzt. Das war, glaube ich, ein Kuchendiagramm. Ich weiß nicht, ob die so heißen, aber wo man in so einen Kreis Abschnitte macht. Wir machen Ecken, wie viel Zeit wofür da war und jetzt da ist. Das war total spannend, einfach auch zu überlegen, weil ich wirklich das Gefühl habe, ich kann auf mein Leben vor ihm fast gar nicht mehr zugreifen. Ich weiß gar nicht mehr, wer ich war. Ich versuche, mir das langsam, aber sicher jetzt zurückzuerobern. Dieses Kuchen-Torten-Ding hat mich daran auch wieder erinnert, wie viel eigentlich überschrieben wurde. Die Zeit ist noch da, aber ich verbringe sie ganz anders.“ (W-ET14, Pos. 37–38)

„Bei mir war es das Thema Stress, ich war einfach überfordert mit der Situation an sich, und auch weil alles so schiefgelaufen ist. Da waren meine Stressreserven einfach schon von Anfang an auf null, und dann noch mit einem neuen Wesen den Tag zu bekämpfen war furchtbar. Die haben mir so ein bisschen Anhaltspunkte gegeben, um den Stress herauszunehmen.“ (W-ET15, Pos. 28)

Entstigmatisierung

Als weiterer Wirkungsbereich wurde genannt, dass die Gruppe zur Entstigmatisierung beigetragen habe. Die Mütter berichteten, dass sich durch die Teilnahme an der Gruppe ihr Bild über psychisch kranke Personen verändert habe, sie würden sich weniger für ihre eigene Erkrankung schämen und offener mit dieser und den durch sie verursachten Herausforderungen umgehen:

„Man hat dann einfach Bilder im Kopf, denen man nicht entsprechen will oder auch tatsächlich nicht entspricht. Und dort sitzen ganz viele Mamas, die Psychosen gehabt haben, dann sieht man die und denkt sich: ‚Was? Solche Mütter haben eine Psychose gehabt?‘ Weil man da auch falsche Bilder im Kopf hat, und dann wird das alles total relativiert.“ (W-ET01, Pos. 36)

„Langfristig nehme ich mit, dass ich mich nicht schämen muss – was wirklich wichtig ist – und dass man, wenn man einfach darüber redet, merkt, dass jeder so etwas hat.“ (W-0007, Pos. 40)

Wirkfaktoren

Neben dem offenen Austausch mit Gleichgesinnten, der Art der Gesprächsgestaltung seitens der Gruppenleiterinnen, gezielten Interventionen, Übungen sowie inhaltlichen Inputs – Faktoren, welche die Teilnehmerinnen häufig als positiv wahrnahmen und auf die in Abschnitt 3.3.1.4 schon näher eingegangen wurde – erwähnten die Teilnehmerinnen auch, dass konkrete Tipps und Ratschläge, aber auch konkrete Angebote wie die Gewandaustauschbörse für sie von Nutzen waren.

„Erfahrung, Möglichkeiten, Sachen. Praktische Beispiele: Das Kind zieht keine Handschuhe an, ich kann ihm Socken auf die Hände geben oder irgend so etwas. Oder ich habe dieses Fläschchen probiert, und er nimmt das nicht, und eine andere hat das ausprobiert und hat das ausprobiert. Also ganz praktische Tipps: Wo gibt es gerade Pyjamas im Angebot? Es gab auch dort Bekleidungskisten, das fand ich auch eine sehr coole Idee.“ (W-ET03, Pos. 35)

„Ich habe das bei anderen gesehen, dass andere profitiert haben von konkreten Tipps, die zum Beispiel eben keine Großeltern hatten oder so. Da wurde irgendwie viel geredet über Angebote von der Caritas und so weiter, dass halt Personen stundenweise die Kinder betreuen, das fand ich irgendwie sinnvoll.“ (W-ET07, Pos. 36)

Zudem zählten die Mütter konkrete gelernte Interventionen bzw. erworbenes Know-how als nachhaltig hilfreich auf: Buchtipps, Einnehmen der Sicht/Perspektive des Kindes, Erfahrungen anderer Teilnehmerinnen mit älteren Kindern, Umgang mit ähnlichen Erfahrungen von anderen Teilnehmerinnen sowie Übungen (Lockerungs- und Entspannungsübungen).

Als hilfreich beschrieben einige Teilnehmerinnen auch, dass das Angebot dazu beigetragen habe, ihren Alltag zu strukturieren. Einerseits war der Termin an sich schon ein Fixpunkt in der Woche, der die Mütter dabei unterstützt, aus dem Haus zu kommen, was teilweise aufgrund ihrer spezifischen Belastungen Überwindung kostet, andererseits wurden die Teilnehmerinnen bei Bedarf darin bestärkt, ihren Alltag besser zu strukturieren.

„Ich glaube, für manche, die es psychisch sehr schwer haben, ist es ein Fixpunkt in der Woche, an den sie sich halten können.“ (W-ET09, Pos. 35)

„Wenn du so in dieser Depression bist, ist es wirklich schwierig, sich zu strukturieren und nicht zu sagen: ‚Ich bleibe jetzt einfach zu Hause und igel‘ mich ein. ‚Ich glaube, das war ganz gut, dass jeden Montag so eine Struktur ist, das finde ich erst einmal ganz gut.“ (W-ET10, Pos. 66)

Auch wurde die Gruppe als eine Art Auffangnetz empfunden. Das Wissen, dass man sich bei Problemen und Unsicherheiten an die Gruppenleiterinnen und/oder -teilnehmerinnen wenden kann, gab den Müttern Sicherheit und führte zu ihrer Entlastung.

„einfach dieses ganze Angebot, was mich wirklich aufgefangen hat“ (W-ET14, Pos. 6)

„Es war Gott sei Dank endlich ein Auffangnetz für mich da. Ich habe eisern versucht, das alleine zu schaffen. Ich habe mir das auch vorgenommen, dass ich das alleine schaffe. Aber es ging eigentlich nicht. Ich habe mir ein bisschen in das Fäustchen gelogen: ‚Ich schaffe das schon, auch ganz allein.““ (W-ET14, Pos. 8)

„Es hat sich sehr durch die Gruppe reduziert. Diese ganzen Unsicherheitsprobleme, die ich gehabt habe, sind weg. Ich weiß, dass ich am Montag nachfragen kann und mich nicht alleine zu Hause damit beschäftigen muss. Wir treffen uns auch außerhalb der Gruppe sehr viel und besprechen die Sachen. Das hat mich sehr weitergebracht.“ (W-0008, Pos. 13)

„Mir wurde auch angeboten, dass ich mich jederzeit melden kann, auch nach Abschluss der Gruppe. Was auch gut ist, zu wissen, ich habe eine Anlaufstelle. Sollte ich das Bedürfnis haben, ist die Gruppe nicht beendet, sondern ich könnte mich an jemanden wenden. Ich habe einen Namen, eine Person dahinter.“ (W-0001, Pos. 39)

Auch die Haltung der Gruppenleiterinnen bzw. deren Umgang mit bestimmten Situationen wurde von Teilnehmerinnen als hilfreich empfunden:

Ich war für die praktischen Tipps und für die Gelassenheit sehr dankbar, weil ich komplett ..., also wahrscheinlich mache ich es immer noch falsch, aber ich habe viel gelernt. So, lass ihn einmal hinfallen und betüddele ihn nicht dauernd – und sich zu hinterfragen. (W-ET08, Pos. 28)

Erfüllung der Erwartungen

Die Befragten wurden in ihren Interviews entweder direkt nach ihren Erwartungen und deren Erfüllung gefragt oder sprachen von selbst darüber. Sechs Teilnehmerinnen wurden positiv überrascht, weil sie sich im Vorfeld keine konkreten Vorstellungen gemacht hatten. Ein großer Teil berichtete von erfüllten positiven Erwartungen: weil sie sich verstanden fühlten (zwei Personen), das Haus verlassen konnten (eine Person), sich ihre psychische Belastung reduzierte (drei Personen), sie mit Gleichgesinnten über ihre Themen sprechen konnten (drei Personen) und Unterlagen zu wichtigen Themen erhielten (eine Person). Zwei Mütter waren positiv überrascht, weil sie mit stärker betroffenen Müttern in ihrer Gruppe gerechnet hatten.

Fünf Mütter waren aber auch nur zum Teil zufrieden: weil sie auf eine psychologische Betreuung, eine Gruppentherapie (drei Personen) oder mehr Übungen (eine Person) gehofft hatten bzw. eine hundertprozentige Entlastung nicht zu erwarten sei (eine Person).

„Ich habe es mir vor Beginn mehr wie eine Gruppentherapie vorgestellt. Ich habe bisher aber auch noch nie eine Gruppentherapie gemacht. Ich weiß nicht, wie das aufgebaut ist, ich kenne das nur aus dem Fernseher. Die Erwartungen, die ich an die Gruppe hatte, wurden nicht komplett erfüllt. Es hat mich aber auch nicht negativ überrascht. Ich stelle mir so eine Selbsthilfegruppe vor.“ (W-0008, Pos. 33)

In einem der Interviews erwähnte eine Teilnehmerin, dass ein Punkt für sie offengeblieben sei: Es sei mehrmals ein gemeinsames Essen während der Gruppe angekündigt worden, welches dann nie so richtig umgesetzt worden sei.

„Das gemeinsame Essen ist offengeblieben. Jeder hat für sich gegessen, aber wir haben nicht zusammen gegessen. Wir wollten das machen, aber das ist untergegangen.“ (W-0008, Pos. 46)

Dies kann auch aus der teilnehmenden Beobachtung bestätigt werden: In einer der Einheiten wurde ein gemeinsames Essen in der darauffolgenden Woche angekündigt. Dazu kam es, wie auch im Beobachtungsbogen notiert, jedoch nicht wirklich:

„Trotz Vorhaben eines gemeinsamen Essens (wurde in letzter Einheit beschlossen) haben die TN nur bedingt Essen mit (eine Teilnehmerin gar nichts, da sie nicht gerne vor Leuten isst, zwei nur Weckerl und auch nichts Warmes für das Kind). Eine Teilnehmerin wusste nichts davon, da sie letztes Mal nicht da war.“ (TB_Protokoll, 2022-10-17, S. 1)

Die oben zitierte Teilnehmerin war auch an diesem Tag anwesend.

Vorteil/Nutzen des evaluierten Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen

Als Vorteil dieses Angebots wurde genannt, dass durch die regelmäßigen Sitzungen in einer geschlossenen Gruppe mit immer denselben Müttern mit ähnlichen Problemen/Erkrankungen eine Art Gemeinschaft entstehen kann, in der Offenheit und Ehrlichkeit herrscht. Der persönliche Rahmen und das Wissen, dass es anderen Müttern ähnlich geht wie einem selbst, erleichtern es, sich zu öffnen. So berichtet eine Mutter, man *„kommt leichter aus sich heraus, als wenn man zu einer Therapie geht“* (W-0010, Pos. 50), andere interviewte Mütter sagen dazu:

„Die Unterstützung unter den Frauen, die Offenheit, die da war. Es war schön, dass man einfach offen sagen konnte, was einen gerade belastet oder dass es Belastungen gibt. Sonst habe ich das Gefühl, dass ich eher sage: ‚Ja, es läuft, es passt schon, es geht irgendwie.‘ Da war natürlich der Rahmen da, zu äußern, dass es einfach nicht läuft oder schwierig ist. Das offen sagen zu können war schön, mit dem richtigen Rahmen.“ (W-0001, Pos. 17)

„Was sicherlich ein Vorteil ist gegenüber anderen Mutter-Kind-Gruppen, ist halt einfach, dass man weiß, dass es alle irgendwo schwer hatten oder vielleicht immer noch haben und dass niemand so tun muss, als wäre man eine Super-duper-Übermama und macht alles richtig und perfekt, sondern dass man da auch keine Blöße haben muss, wenn man irgendwo überfordert ist, etwas viel ist, man Sachen abgibt oder man einfach drüber redet. Ich glaube, da gibt es einfach nicht so viele Möglichkeiten, wo man so etwas sonst irgendwie machen kann oder macht – weil man sich sonst halt vielleicht einzelnen Freunden oder einzelnen Familienmitgliedern öffnet.“ (W-ET04, Pos. 14)

Dieses spezielle Gruppensetting unterstützt auch den Schritt des Erkennens und Realisierens, dass man mit seinen Problemen nicht allein ist:

„Man kann noch so oft von Begleiterinnen, Sozialarbeiterinnen und Therapeuten gesagt bekommen: ‚Schau mal, andere kochen auch nur mit Wasser‘ oder ‚bei anderen ist es in der Wohnung auch nicht sauberer‘. Ich glaube, Sie verstehen den Punkt. Wenn man es live und direkt mit echten Menschen hört, und es waren wirklich tolle Frauen dabei, wo ich nie gedacht hätte, dass die psychische Probleme haben – trotzdem nur Job und Leistungen. Es war sehr spannend, sehr lehrreich.“ (W-ET08, Pos. 60)

Zudem wird als ein weiterer Vorteil dieser Gruppe im Gegensatz zu einer Einzeltherapie gesehen, dass die Mütter nicht nur über sich selbst nachdenken bzw. reden, sondern andere Geschichten/ Perspektiven hören und miteinbeziehen, gemeinsam reflektieren und ihren Blick erweitern:

„Ich habe früher Therapie gemacht und habe dann aufgehört. Dann habe ich nur diese Gruppe gemacht, und das hat wirklich geholfen, damit ich nicht nur über mich nachdenke. In der Therapie habe ich immer nur über mich geredet. Andere Geschichten zu hören und andere Perspektiven zu hören war wirklich cool, mir hat das wirklich sehr geholfen.“ (W-0004, Pos. 16)

Auch kann aus dem Erfahrungsschatz der anderen Mütter geschöpft werden, und man bekommt Tipps und Ideen von anderen:

„[...] dass man sieht, was die anderen für Probleme haben, und dass man sich von ihnen etwas abschauen kann oder austauschen kann. Man kann mit den anderen offen reden, was man woanders nicht tut. Wenn man sich mit jemandem versteht, kann man Kontakte aufbauen und sich auch so treffen. Oder dass man bei anderen Problemen, die einen vielleicht einmal selbst treffen können, mithört oder erörtert, dass man sich überlegt, es könnte bei mir ähnlich sein oder es ist bei uns auch der Fall, dass man durch die anderen etwas mitbekommt, lernt oder dass einem durch die Lage der anderen etwas auffallen kann.“ (W-ET09, Pos. 59)

„[...] dass man auf eine Sache gleich zehn Antworten von anderen bekommt“ (W-ET14, Pos. 49)

„Der Vorteil ist wirklich, dass man leicht mit anderen Müttern in Kontakt kommt und dadurch, dass man sich auch wöchentlich sieht, wirklich so etwas wie eine Gemeinschaft entsteht und man sich da austauschen kann. Jede andere Mutter hat dann auch wieder Ideen oder Erfahrungen, und man kann da quasi aus so einem Erfahrungstopf noch mehr schöpfen.“ (W-0003, Pos. 44)

Weiters wurde als vorteilhaft beschrieben, dass Kontakte aufgebaut und Freundschaften geschlossen werden können.

Das Setting – gemeinsam mit Kind – wird auch als Vorteil gegenüber dem Einzelsetting gesehen: Es vereinfacht die Organisation und die Beschäftigungsmöglichkeiten des Kindes im Rahmen der Gruppe sowie eine aktive Teilnahme am Gruppengeschehen:

„Dass man das Kind mitnimmt, macht es natürlich organisatorisch viel leichter, weil wenn es zwei Stunden einfach dauert, man kommt irgendwann zum Reden, irgendwann ist das Kind mal ruhig oder schläft oder isst oder spielt, und das ist ganz gut. Das ist in der Gruppentherapie. In der Einzeltherapie ist es auch schwierig, weil da nimmt man meistens auch das Kind mit, und es brauchte da immer Aufmerksamkeit.“ (W-ET12, Pos. 23)

„Was die Gruppe auf jeden Fall anbieten kann, sind die anderen Kinder. Wirklich Mütter in der gleichen Situation, das ist einzeln nicht möglich, das ist eine Expertin, die da kommt, aber es ist doch noch einmal etwas anderes, wenn man sagt: ‚Du, bei mir läuft dies und das und jenes schlecht.‘ Und der andere sagt: ‚Ja, das ist bei mir auch so, das war bei mir auch so.‘ Das kann Einzelbegleitung nicht.“ (W-ET06, Pos. 26)

Eine Mutter betont auch, dass das Gruppensetting Druck wegnehme:

„Ich glaube, der Vorteil von der Gruppe ist: Man kann sich involvieren, man kann etwas sagen, wenn man will, aber man muss es nicht. Man hört den anderen zu, und man muss sich nicht involvieren, das ist immer der große Vorteil. In einer Einzeltherapie, da ist man das Zentrum, und da muss man sich mit seinen Themen auseinandersetzen, sozusagen, das ist der große Vorteil für Introvertierte. Ja, ist einfach so.“ (W-ET12, Pos. 21)

Der Fokus der Gruppe wurde ebenfalls positiv erwähnt. Eine Mutter fand es angenehm, dass im Vergleich zur Familienbegleitung die Mutter mehr im Fokus steht, eine andere schätzte es im Vergleich zu einer Einzeltherapie sehr, dass das Kind und seine Bedürfnisse eine bedeutende Rolle spielen:

„Das war in der Mutterseelengruppe anders. Hier hatte ich das Gefühl, dass es vorrangig um das Seelenheil der Mütter geht. Das war sehr verwirrend. Bei der Familienbegleitung merkt man, dass der Fokus das Kind ist. Die Termine sind für mich viel stressiger und belastender, weil ich auch immer das Gefühl hatte, ich muss gewissen Mutterklischees entsprechen. In der Mutterseelengruppe war der Fokus mehr auf der Mutter, das war ein bisschen entspannter.“ (W-0008, Pos. 40-41)

„Der Vorteil gegenüber einer Einzeltherapie ist, dass ich spezielle Themen bezüglich meines Kindes ansprechen kann. Aber momentan dreht sich meine ganze Welt nur ums Kind. Von dem her war das sehr hilfreich, einen Raum zu haben, wo auch Expertinnen sind, die sich mit Kindern auskennen. Dass man dort diese spezifischen Fragen stellen kann, weil das die Einzeltherapie eher behindert.“ (W-0008, Pos. 31)

Die Mütter nahmen aber auch wahr, dass eine **Kombination mehrerer psychosozialer Angebote** optimal ist:

„Die Therapie hilft mir natürlich sehr, mit meinen eigenen Dingen umzugehen, mit meinen eigenen Triggern oder wenn ich sauer werde oder so, aber das nimmt nicht dieses Mir-fehlt-was oder Ich-bin-falsch. Wenn ich dann aber zugleich in diese Gruppe gehe, ich finde beides zusammen eigentlich super, dann sehe ich wieder dieses Es-ist-in-Ordnung. Es geht mehreren so. Man hat einfach beide Seiten.“ (W-0007, Pos. 28)

Als **Nachteil** des evaluierten Angebots gegenüber einem Einzelangebot wird gesehen, dass in Einzelbetreuung ein größerer Einblick in die eigene Situation möglich ist, spezifischer auf diese bzw. auf eigene Probleme eingegangen werden kann. Fünf Mütter haben davon gesprochen, dass es teilweise schwerfalle, Probleme in der Gruppe anzusprechen, weil sie zu privat bzw. peinlich seien und die anderen Mütter „*nichts angehen*“. Zudem ist man zeitlich gebundener; eine Einzeltherapie kann man flexibler, individuell ausmachen.

Abschlussbemerkungen

In Abbildung 3.26 werden einzelne Abschlussbemerkungen aus den Interviews mit den Müttern beispielhaft dargestellt:

Abbildung 3.26: Abschlussbemerkungen der Teilnehmerinnen

„Ich finde, jeder Frau würde so eine Gruppe guttun. Ich würde mir wünschen, dass jede Frau einen Platz hat, so wie jedes Kind einen Kindergartenplatz kriegt. Ich würde mir wünschen, dass jede neue Mama Platz in so einer Gruppe hat.“ (W-0007, Pos. 52)

„Es ist eine Riesenhilfe, und ich wünsche mir, dass die Frauen, die in so eine Situation kommen, diese Informationen bekommen, dass es so etwas gibt. Ich finde, das ist wichtig.“ (W-ET13, Pos. 29)

„Auch wenn alles super läuft, gibt es Tage, an denen man verzweifelt, am Boden liegt und einem nur noch zum Weinen zumute ist. Das macht jede Mutter durch, und dann wird so eine Anlaufstelle, glaube ich, schön sein.“ (W-ET15, Pos. 84)

„Ich war wirklich über das Angebot glücklich. Es hat mir wirklich geholfen.“ (W-ET08, Pos. 76)

„Einfach weitermachen, das ist echt ein tolles Angebot. Vielleicht mehr Werbung darüber machen. Weil ich glaube, dass viele Frauen hadern und kämpfen, aber es nicht zeigen, weil eben so viele andere perfekte Mütter herumlaufen. Oder der Schein, perfekt zu sein, zu groß ist. Aber was ich so mitbekommen habe, hat jeder eine Last auf seinen Schultern zu tragen und kämpft.“ (W-ET15, Pos. 82)

Quelle und Darstellung: GÖG

3.3.2 Behandelnde (Gruppenleiterinnen, Familienbegleiterinnen)

Im Folgenden wird das Angebot aus Sicht der Gruppenleiterinnen und Familienbegleiterinnen dargestellt. Dabei wird auf folgende Aspekte eingegangen:

- » Wahrnehmung/Beschreibung des Angebots (allgemeine Beschreibung, Kontraindikation, Interventionen, Adaptionen, siehe Abschnitt 3.3.2.1)
- » Bedarf, Zugang und Inanspruchnahme des Angebots (Erleichterung, Barrieren, Fortsetzung, Anbindung an die Frühen Hilfen während des Angebots, siehe Abschnitt 3.3.2.2)
- » Nutzen des Angebots (Auswirkungen auf Belastungen, Wechselwirkungen zwischen dem evaluierten Angebot und den Frühen Hilfen, Wirkbereiche und -faktoren, siehe Abschnitt 3.3.2.3)
- » Optimierungsbedarf (siehe Abschnitt 3.3.2.4)

3.3.2.1 Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots

Dieser Abschnitt umfasst eine allgemeine Beschreibung des Angebots inklusive dessen Zielen und Stärken, Kontraindikationen für eine Teilnahme, durchgeführte Interventionen und vorgenommene Adaptionen des Angebots.

Beschreibung des Angebots

Die Gruppenleiterinnen der therapeutischen Gruppe „Mutterseelen...gemeinsam“ bzw. die Familienbegleiterinnen beschrieben das Angebot als ein niederschwelliges, längerfristiges Angebot für Mütter in besonderen Situationen bzw. für Schwangere oder Mütter mit Babys, die eine psychische Erkrankung oder Belastung haben. Das Angebot hilft dabei, Mütter ein Stück weit aus ihrer Isolation zu holen, sowie dabei, dass sie in ihrer neuen Lebenssituation ankommen und sich in ihrer neuen Rolle zurechtfinden. Zudem trägt es dazu bei, psychische Erkrankungen zu enttabuisieren:

*„[...] Projekt, das hilft, Frauen aus der Isolation ein Stück weit herauszuholen. Es unterstützt Frauen dabei, in ihrer neuen Lebenssituation anzukommen und sich in ihrer neuen Rolle zurechtzufinden – auch vielleicht ein Stück weit zu helfen, diese psychische Erkrankung zu enttabuisieren, und zwar nicht nur in Bezug auf die Mutterschaft, sondern insgesamt.“
(GL2_Wien, Pos. 4)*

Sowohl die Gruppenleiterinnen als auch die Familienbegleiterinnen beschrieben als Besonderheit dieses Angebots im Gegensatz zu anderen Gruppen, dass in dessen Rahmen die Bereitschaft gefördert werde, darüber zu sprechen, wie es einem tatsächlich gehe und wie anstrengend die Zeit mit einem Baby sein könne. Durch die geschlossene Gruppe, in der immer die gleichen Personen zusammenkämen und nichts nach außen dringe, entstehe ein intensives Kennenlernen, eine Vertrauensbasis und die Offenheit, über tatsächliche Gefühle und Probleme zu sprechen:

*„Wir haben eine in sich geschlossene Gruppe, in der die Teilnehmerinnen größtmöglich gleich bleiben. Hier gibt es die Möglichkeit, offen über Themen zu sprechen. Es herrscht eine gewisse Offenheit, die vielleicht in anderen Eltern-Kind-Gruppen eher ein Problem ist.“
(GL1_Wien, Pos. 2)*

Da die therapeutische Gruppe auf die Gesundheit bzw. Gesundheitsprognose der Kinder ausgerichtet ist, können Mütter nur in Ausnahmefällen allein zur Gruppe kommen:

„Das [Anm. die Mitnahme von Kindern] ist schon so geplant, und das ist uns auch sehr wichtig, weil es sonst sehr schwer ist, die Kinder zum Thema werden zu lassen. Sie sind dann zwar Thema im Sinne von ‚es ist alles anstrengend, es ist alles schwierig, es ist alles schwer‘, und vielleicht kommen auch Bindungsthemen auf. Aber es ist dann sehr frauenbezogen, und ich finde besonders mit den Kindern, wenn sie anwesend sind, zeigt es auch einfach viel. Man kann es anders einschätzen, wenn man die Mutter in Interaktion mit dem Kind sieht, als wenn sie es erzählt, weil das macht sie aus ihrer Sicht, die auch richtig ist, aber eben nur ihre Sicht ist, und so haben wir beides.“ (GL2_Wien, Pos. 33–34)

Neben dem **Ziel**, die Mütter aus ihrer Isolation zu holen und mit „ihresgleichen“ zu vernetzen, soll im Rahmen dieses Angebots gefördert werden, dass sich die Mütter mit sich selbst und ihrer aktuellen Situation auseinandersetzen sowie Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit entwickeln:

„Die Ziele sind, sich mit der eigenen Situation und der Mutterschaft unter diesen besonderen Bedingungen auseinanderzusetzen. Dass man sich nicht mehr mit anderen vergleicht und einen eigenen Weg mit der Familie findet. Dass man sich mit der psychischen Erkrankung auseinandersetzt, sowohl im Rückblick als auch in der Zukunft. Dass man sich untereinander austauscht und Ideen holt bei Menschen, die eine ähnliche Geschichte haben oder in einer ähnlichen Lage sind. Das Ziel ist, selbstbewusster zu werden, sich die Beziehung zu dem Kind genauer anzuschauen und einen positiven Zugang zu bekommen, nicht nur auf die Herausforderungen und auf die negativen Aspekte von psychischen Erkrankungen zu schauen, sondern auch auf die Ressourcen und was ich kann. [...] Ein weiteres Ziel wäre auch, dass die Mütter initiativ werden.“ (GL1_Wien, Pos. 6)

Eine der Gruppenleiterinnen ist immer wieder fasziniert davon, wie viel sich durch das Angebot bei den Müttern verändern kann:

„Sonst finde ich es auf der umgekehrten Ebene immer wieder wahnsinnig faszinierend, wie viel sich verändern kann, wie toll sie sich regenerieren können und wie viel sie dann ins Positive auch umschwenken können. Man denkt sich oft am Anfang: ‚Wie wird sich das Kind wohl entwickeln?‘ Und am Ende hat man das Gefühl, das passt gut. [...] Dass ich einfach von diesen Frauen auch immer wieder so viel lernen kann. Ich finde es wirklich, weil sehr viele Aspekte kennt man von sich selbst, sehr viele Aspekte kann man überhaupt auf alle möglichen Situationen umdeuten. Ich finde es einfach wahnsinnig spannend, auch wenn es immer die gleichen Themen sind, wie jede Einzelne ihren Weg darin findet. Ich bin einfach immer neugierig auf diese Situationen und Geschichten.“ (GL2_Wien, Pos. 133)

Als Stärke dieser Gruppe wird unter anderem gesehen, dass es möglich ist, die Mütter und die Kinder wirklich gut kennenzulernen. Man bekommt schnell ein sehr deutliches Bild dahingehend, was die Herausforderungen sind – nicht nur zwischen Mutter und Kind, sondern auch in der Beziehung, in der Familie, in der weiteren Familie, der Herkunftsfamilie:

„Es gibt eine Art von Wachstum, sie wachsen mehr zusammen. Es ist total abwechslungsreich. Man lernt diese Personen wirklich gut kennen und auch die Kinder. Aus dieser Situation heraus kann man noch viel empathischer mit ihnen umgehen. Es ist ein großer Lernprozess, die Situation zu begreifen. In der Gruppe hat man sehr schnell ein sehr deutliches Bild, was die Herausforderungen sind – egal um welche psychische Erkrankung es geht. Auch wenn sie nur erzählen, merkt man schon, dass das eine besondere Schwierigkeit ist, nicht nur zwischen Mutter und Kind, sondern auch in der Beziehung, in der Familie, in der weiteren Familie, der Herkunftsfamilie. Man bekommt einen Einblick in die Lebensrealität der Familien oder auch der Kinder. Den bekommen wir sonst nicht immer. Das fehlt, wenn man die Leute nur ein Mal in der Woche sieht.“ (GL1_Wien, Pos. 115)

In solch einer Gruppentherapie mit anderen betroffenen Müttern können auch bestimmte Themen besser bearbeitet werden, als es im Einzelkontext möglich ist:

„Das hat auch der Mutter voll geholfen. Das war richtig hilfreich. Das sind so Aspekte, die man im Einzelkontext gar nicht schaffen kann. Das ist therapeutisch im Einzelkontext gar nicht möglich, was eine Gruppe schaffen kann, also mit anderen Betroffenen.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 200)

Kontraindikation

Es gibt einige wenige Gründe, bei denen die Teilnahme an der Gruppe als nicht sinnvoll gesehen wird.

Es wird als schwierig angesehen, wenn eine Mutter sehr schlechte Deutschkenntnisse besitzt. Es ist für eine Teilnahme an der Gruppe wichtig, dass sie zumindest das Gesagte verstehen und sich ein wenig verständigen kann: *„Das bringt der Mama dann nichts, wenn sie irgendwo ist und einfach nicht versteht, um was es geht und wie man ihr helfen kann, und sie sich auch nicht so äußern kann.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 150).*

Wenn es der Mutter psychisch sehr schlecht geht, kann eine Teilnahme auch eine zu große Belastung für sie darstellen, kann sie damit überfordert sein, den anderen Teilnehmerinnen zuzuhören:

„Es gab eine Teilnehmerin, die beim ersten Mal sehr motiviert war und viel gesprochen hat. Sie war überfordert damit, den anderen Teilnehmerinnen zuzuhören. Das haben wir daraufhin gemeinsam beendet, weil es für sie eine zu große Belastung war. Sie ist dann ein halbes Jahr später, in einem besseren Zustand, wieder eingestiegen. Dann hat es funktioniert.“ (GL1_Wien, Pos. 50)

Auch wenn eine Mutter schon mehrere Angebote in Anspruch nimmt, kann eine zusätzliche Teilnahme an der Gruppe zu viel Stress für sie bedeuten:

„Ich hatte eine Mutter, da wäre das auch interessant, die Mutterseelengruppe. Aber für die ist das superstressig, einfach rauszugehen. Und weil sie eh auch schon therapeutisch angebunden ist plus die Familienbegleitung hat, wäre es wahrscheinlich dann zu viel wieder. Obwohl es ihr sicher sehr, sehr guttäte.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 208)

Eine weitere Kontraindikation stellt ein Drogenkonsum der Mutter dar. In solch einem Fall gibt es in Wien geeignetere Gruppenangebote. Wenn das Kind zu Beginn der Gruppe schon zu alt ist, ist eine Teilnahme an ihr ebenfalls wenig sinnvoll.

Interventionen

Eine der Hauptdevisen der Gruppenleiterinnen ist es, den Teilnehmerinnen Raum und Zeit zu geben. Es werden wenige aktive Interventionen angewandt, wenige Vorgaben gemacht:

„Als erste Intervention, die vielleicht überhaupt nicht als Intervention sichtbar ist, aber für mich ist es schon eine, ist es, Raum und Zeit zu geben und nicht großartig Vorgaben zu machen, sondern zu schauen, was kommt. Wie nimmt sich jemand seinen Raum? Welche Themen kommen von den Müttern selbst?“ (GL2_Wien, Pos. 12)

Die Gruppenleiterinnen haben aber auch diverse Materialien und inhaltliche Inputs zu unterschiedlichen Themen in petto (z. B. Bewertung der eigenen Mutterschaft) und überlegen nach der Einheit, welche Themen/Inputs das nächste Mal gut passen könnten, wobei die geplanten Inhalte flexibel aktuellen Themen/Bedürfnissen der Teilnehmerinnen angepasst werden.

Die Teilnehmerinnen werden aktiviert, sich zu überlegen, was sie brauchen, ihre Belastungen zu erkennen und zu thematisieren, initiativ zu werden und Dinge im geschützten Rahmen der Gruppe auszuprobieren. Es geht darum, zu lernen, wie man über Themen spricht bzw. Sachen benennt, statt sie zu vermeiden. Dies ist auch für den Umgang mit den Kindern sehr wichtig.

„Aber es ist uns lieber, wenn jemand etwas einbringt, weil es immer um Aktivität geht, besonders in den ersten Jahren. Manche sind viel allein mit ihrem Kind, oft haben sie nicht die Zeit dafür, sich hinzusetzen und lange zu überlegen. Sie sollen herausfinden, was aktuell ihr Thema ist, und damit beschäftigen wir uns.“ (GL1_Wien, Pos. 7)

Eine weitere Intervention ist die Beobachtung der Kinder. Einerseits beobachten die Gruppenleiterinnen die Mutter-Kind-Interaktion, den Umgang der Mütter mit den Kindern, andererseits werden auch die Mütter ermuntert, die Kinder selbst zu beobachten, diese einfach machen zu lassen.

„Was wir schon immer versuchen, ist, die Kinder zu beobachten oder die Mütter zu ermuntern, die Kinder zu beobachten, und dass man die Kinder einfach machen lässt. Das ist sehr wertvoll, auch für die Kinder, dass man nicht ständig gesagt bekommt, was man machen soll und darf.“ (GL1_Wien, Pos. 7)

Die Gruppenleiterinnen greifen in die Mutter-Kind-Interaktion nur ein, wenn der Umgang mit dem Kind sehr schlecht ist. Dann werden die Mütter zur Seite genommen und weitere mögliche Unterstützungsangebote überlegt, es wird das Wahrgenommene aber auch in der Gruppe angesprochen. Generell werden, wenn die Gruppenleiterinnen Bedarf an weiterer (psychosozialer) Unterstützung sehen, die infrage kommenden Unterstützungsmöglichkeiten in der Gruppe angesprochen, die Mütter motiviert, diese auch anzunehmen, und gegebenenfalls stellt auch die Gruppenleitung einen Kontakt her.

Usus (und Ziel) ist es, aufkommende Themen in der Gruppe anzusprechen und nur in Ausnahmefällen Einzelgespräche zu führen. Es besteht jedoch immer das Angebot, Einzelgespräche im Bedarfsfall zu führen.

Durch gezieltes Nachfragen seitens der Gruppenleiterinnen sowie Aufzeigen unterschiedlicher Handlungsoptionen, aber auch durch Miteinbeziehen der Meinungen und Erfahrungen der anderen Teilnehmerinnen wird versucht, (eingeeengte) Denk- und Handlungsmuster zu durchbrechen bzw. einen Perspektivwechsel herbeizuführen:

„[...] die anderen mit hineinzuholen in die Fragestellung, letztendlich mehrere Meinungen oder Möglichkeiten aufzuzeigen – und schon auch immer wieder im Sinne von ‚wo könnte man sich noch weitere Unterstützung holen?‘ Wege aufzuzeigen oder dranzubleiben, immer wieder nachzufragen, ob in die Richtung was passiert ist, ob sich was verändert hat.“ (GL2_Wien, Pos. 12)

Zu Beginn der Stunde werden häufig Körperübungen durchgeführt, weil dies das Ankommen in der Gruppe erleichtert, die Mütter auf ihre Bedürfnisse bzw. die Bedürfnisse ihres Körpers fokussiert und ihnen anhand der Übungen „schnelle“ Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie sie das in den Alltag einbauen können. Der fixe Zeitpunkt zu Beginn der Einheit hat aber auch den Grund, Müttern, die diese Art der Intervention nicht wollen, die Möglichkeit zu geben, später einzusteigen.

„Ich glaube, dass es ein anderes Ankommen ist, wenn man sich erst einmal ein bisschen bewegt hat. Das andere ist, immer wieder auch zu zeigen, es braucht überhaupt nicht viel, es braucht nur ein paar Minuten, und die kann ich theoretisch auch in meinen normalen Alltag mit einbauen, und immer wieder auch zu zeigen, dass der eigene Körper auch noch vorhanden ist und dass der Körper meistens auch viel braucht.“ (GL2_Wien, Pos. 18)

Weiters findet Psychoedukation statt und erfolgen teilweise sehr konkrete Interventionen wie die Erstellung eines „Krisenplans“, auch als Sensibilisierung dahingehend, dass es auch wieder schlechtere Phasen geben kann.

Zudem führen die Gruppenleiterinnen Nachbesprechungen der einzelnen Einheiten zur Reflexion der Einheit und zur Planung der nächsten Einheit durch. Manchmal erfolgen diese im Anschluss an die Sitzung, manchmal vor der nächsten Sitzung. Jedenfalls besteht der Wunsch nach mehr Zeit dafür.

Adaptionen

In den fünf Jahren, in denen es dieses Gruppenangebot gibt, wurden mehrere Adaptionen vorgenommen:

Der Umfang der Gruppensitzungen wurde deutlich erhöht (von ca. acht Terminen auf ca. 20 Termine), da die Mütter gerne für einen längeren Zeitraum bleiben wollten und sich auch gezeigt hat, dass es einige Zeit in Anspruch nimmt, bis eine Gruppenzusammengehörigkeit entsteht. Neuzugänge haben immer wieder Unruhe ins Gefüge gebracht:

„Das ist sowieso auch etwas, das überhaupt nicht so leicht ist, eine fixe Gruppe entstehen zu lassen, weil man nicht weiß: Passen sie alle zueinander, sind sie alle auch stabil genug, dass sie regelmäßig kommen? Ist es so, wie sie es sich vorgestellt haben, oder merkt man, sie bröseln weg? Deswegen dauert es oft einige Einheiten, bis man das Gefühl hat, jetzt haben wir eine Gruppe, und dann müssten wir schon wieder neu anfangen.“ (GL2_Wien, Pos. 30)

Auch dauert es einige Zeit, bis Entwicklungen sichtbar werden und tiefgreifendes Arbeiten möglich ist:

„Es hat sich herausgestellt, dass sich die Mütter nach drei bis fünf Monaten öffnen, und nach sechs Monaten erreichen sie eine gewisse Stabilität. Erst zu diesem Zeitpunkt kann man intensiver an den Themen arbeiten. Bis dahin geht es nur darum, wie sie ihre Woche gestalten. Die Beziehung der Teilnehmerinnen spielt noch keine Rolle, weil das noch zu belastende Themen sind. Sie müssen eine gewisse Stabilität erreicht haben, damit man diese Themen ansprechen kann.“ (GL1_Wien, Pos. 64)

Die Startzeit der Gruppe wurde von 9.00 Uhr auf 11.00 Uhr verschoben, da es viele Mütter – vor allem mit sehr kleinen Kindern – so früh nicht geschafft hatten und es dadurch vermehrt zu Abbrüchen gekommen war.

Zu Beginn wurden häufiger Themen und psychoedukative Angebote seitens der Gruppenleiterinnen eingebracht und wurde häufiges Brainstorming seitens der Teilnehmerinnen zu diesen Themen eingebaut. Da sich jedoch Letzteres je nach Zusammensetzung der Gruppe teilweise als schwierig erwies und die Erfahrung gemacht wurde, dass die für die Teilnehmerinnen relevanten Themen ohnehin von selbst in den Gesprächen aufkommen, wurde entschieden, den Fokus auf den offenen Austausch zu legen, zumal auch die Mütter rückmeldeten, dass vor allem dieser Aspekt so hilfreich für sie sei.

Die Teilnahme schwangerer Frauen an der Gruppe war zu Beginn nicht vorgesehen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass dies gut funktionieren kann, wenn sich die Schwangere bereits mit der eigenen Psyche auseinandergesetzt hat. Allerdings besteht dabei die Problematik, dass es rund um die Zeit der Geburt zu einer Unterbrechung der Teilnahme kommt und somit zu einer Veränderung in der Gruppenzusammensetzung.

Während Körperübungen weiterhin regelmäßig in die Einheiten eingebaut werden, werden Entspannungsübungen nur noch spontan eingesetzt, da es sich als schwierig erwiesen hat, im Beisein der Kinder den richtigen Zeitpunkt hierfür zu finden.

Eine zweite Mutterseelengruppe, die früher aufgrund der Nachfrage terminlich gleich nach der ersten Gruppe stattgefunden hatte, wurde wieder aufgegeben, da es für die Gruppenleiterinnen zu viel wurde, die einzelnen Teilnehmerinnen adäquat im Blick zu haben:

„Wir haben lange auch eine zweite Gruppe gemacht. Wir haben montags dann immer zwei hintereinander gemacht, wenn die Nachfrage so groß war, und haben es dann aber letztendlich irgendwann aufgegeben, weil wir gesagt haben, das ist uns einfach zu viel. Es ist uns einfach zu viel, weil man dann auch die Leute nicht mehr richtig gut im Kopf hat, wenn es zu viele werden.“ (GL2_Wien, Pos. 54)

Während der Coronapandemie wurden die Einheiten zwischenzeitlich online abgehalten, was als nicht ideal empfunden wurde, da die Kinder die Mütter abgelenkt haben bzw. es schwieriger war, ungestört und offen zu reden, weshalb es wiederum für die Gruppenleiterinnen schwieriger war, zu erkennen, wie es den Müttern wirklich geht. Aus diesem Grund gab es in dieser Zeit zusätzlich Telefonate und Einzelgespräche.

Aus der Erfahrung der letzten Gruppen nehmen die Gruppenleiterinnen mit, dass es sinnvoller ist, wenn die Kinder zu Beginn der Gruppe noch jünger sind.

„Aus der Gruppe habe ich für mich mitgenommen, dass ich mit so großen Kindern die Gruppe nicht mehr anfangen würde. Ich glaub, dass es deutlich sinnvoller ist, mit den Kleineren zu beginnen, weil einige dabei waren, die das Angebot eigentlich überhaupt nicht mehr gebraucht haben oder auch nicht mehr wirklich nutzen haben können – und weil die Themen auch ein Stück weit andere dann waren. Das würde ich nicht mehr machen.“ (GL2_Wien, Pos. 32)

3.3.2.2 Bedarf am Angebot und dessen Inanspruchnahme

Im folgenden Abschnitt werden der eingeschätzte Bedarf am Angebot, Informationen zum Zugang zu diesem, seine Inanspruchnahme und hierfür förderliche Faktoren sowie Barrieren beschrieben.

Bedarf

Der Bedarf wird als höher angesehen, denn das vorhandene Angebot, weshalb auch keine Werbung für die Gruppe gemacht wird. Die Plätze in den Gruppen sind sehr gefragt.

„Das ist schon ein Stück weit beabsichtigt. Für diese Runde haben wir nicht einmal an die Zuweiser herausgeschickt, sondern das war einfach so wieder voll. Und auch die Freitagsgruppe.“ (GL2_Wien, Pos. 84)

Als positiv wird jedoch erwähnt, dass in Wien das Angebot an Gruppen für diese bzw. eine ähnliche Zielgruppe zunimmt:

„[...] vielleicht auch ein bisschen in einer anderen Form, aber trotzdem für Frauen, die vielleicht nicht unbedingt eine psychische Erkrankung haben, aber sich trotzdem schwertun, auch in dieser Mutterrolle anzukommen.“ (GL2_Wien, Pos. 52)

Eine der Gruppenleiterinnen berichtete, dass es mittlerweile eine zweite ähnlich gestaltete Gruppe am Freitag gebe, eine Gruppe im Wilhelminenspital für dort angedockte Frauen und einmal im Monat eine Gruppe im Eltern-Kind-Zentrum Nanaya zum Thema Mutterglück. Zudem ist ein sehr niederschwelliges einschlägiges Angebot im Hebammenzentrum geplant.

Zugang

Die Befragten berichteten, dass in vielen Fällen (in ca. der Hälfte der Fälle) die **Vermittlung** über die Familienbegleitung erfolgt sei. Eine Familienbegleiterin betonte, dass sie sich aber in einem ersten Schritt rückversichere, ob überhaupt ein Platz in der Gruppe frei bzw. wahrscheinlich sei im nächsten Zyklus, bevor sie das Angebot der Familie vorschlage. Anschließend werde eine kurze Vorbesprechung mit einer der Gruppenleiterinnen über die Familie geführt bzw. würden konkretere Infos und die Fallnummer der Familie übermittelt.

„Ich frage meistens die N. N., wann es wieder startet, ob es Plätze gibt, ob ich es überhaupt vorschlagen kann. Denn das macht irgendwie auch keinen Sinn, wenn ich etwas vorschlage und dann in der Woche drauf: ‚Ah tut mir leid, gibt es eh nicht.‘ Im Grunde weiß ich schon, welche Familien grob passen. Aber wenn ich weiß, dass es einen Platz gibt, dann fühle ich das erst einmal nach, und dann frage ich die Mutter. Wenn die sagt: ‚Ja bitte, würde ich gerne‘, dann gebe ich der N. N. konkretere Infos und die Fallnummer und alles.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 81)

Neben der Familienbegleitung sind weitere häufige Vermittlerinnen Institutionen, in deren Fall es bereits Kooperationserfahrung mit den Frühen Hilfen gibt, wie z. B. das AKH, das Hebammenzentrum, bestimmte Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten. Nur selten kam es bisher zu Selbstmeldungen (z. B. über die Homepage).

Wenn zu Beginn der Intervention noch keine Familienbegleitung installiert ist, kommt es eher selten vor, dass es erst im Laufe der Teilnahme an der Gruppe zu einer Anbindung an die Familienbegleitung kommt. Wenn die Gruppenleiterinnen jedoch das Gefühl haben, eine Anbindung an die Familienbegleitung wäre sinnvoll, wird diese vorgeschlagen und in den meisten Fällen auch von den Familien angenommen.

Inanspruchnahme

Im Großen und Ganzen zeigen die Familien **eine hohe Bereitschaft**, das Angebot zu besuchen. Die Familienbegleiterinnen berichteten, dass die Familien tendenziell weniger **Bedenken** bezüglich einer Teilnahme an dieser Gruppe hätten als in Hinblick auf Einzeltherapie bzw. ein psychiatrisches Angebot. Das hängt damit zusammen, dass sie die Vorteile einer Teilnahme an dieser Gruppe klarer sehen. Es besteht bei den Müttern oft ein großes Bedürfnis nach Austausch mit anderen Müttern, sie haben jedoch schon häufig enttäuschende Erfahrungen mit „normalen“ Müttergruppen gemacht, bei denen sie sich mit ihren Themen und in ihrer besonderen Situation nicht richtig aufgenommen fühlen:

„wo sie merken, dass so viel Oberflächlichkeit ist und dass da nur so ein Wetteifern ist und wo alle so tun, als würde es allen so gut gehen und so eine Scheinheiligkeit. Und dass die oft schon richtig grantig sind über das und sich schlecht fühlen und dann gar nicht mehr zu Gruppen gehen wollen. Und wenn ich dann sage, das ist eine geschlossene Gruppe, da entsteht Vertrauen, das sind immer wieder die Gleichen. Da können alle offen sein. Und da gibt es diese Bereitschaft, darüber zu reden, wie es einem wirklich auch geht und dass da die anderen auch offen drüber reden und dass das gefördert wird und dass das nur ein Rahmen ist und dass es da eben nicht so dieses Wetteifern und oberflächliche Getue ist, sondern dass da wirklich ehrlich darüber geredet werden kann, wie anstrengend und mühsam es ist und wie es einem wirklich geht. Und das ist oft so, dass sie denken: ah! Da merkt man richtig so eine Befreiung.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 114)

Bedenken, die laut Familienbegleiterinnen von den Familien genannt werden, betreffen die Frage, ob das Angebot wirklich das richtige Angebot für die eigenen Themen, Belastungen ist, sowie den Umstand, dass es sich hier um ein Angebot für psychisch Erkrankte handelt:

„Manchmal so: Kann ich mit dem, was mich belastet, wirklich dann da sein? Bin ich da richtig mit meinen Themen? Und manche schreckt das vielleicht auch ein bisschen, wie du gesagt hast, mit der Psychiatrie. Dass sie denken, das sind lauter Gestörte, und dann muss ich da hin, und ich bin ja eh nicht so eine. Das auch manchmal, glaube ich, dass sie da so Bedenken haben, eine Gruppe von Müttern mit psychischen Erkrankungen, wenn sie sich selbst noch nicht so als das sehen. Das ist bei mir schon oft, dass sie oft nachfragen, wer da die anderen sind und mit welchen Themen die da kommen.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 104)

Positiv in Bezug auf Letzteres wirkt sich jedoch wiederum aus, dass mit dem Titel des Angebots nicht sofort „psychische Erkrankung“ assoziiert wird:

„Ich habe das Gefühl, dass auch der Name einfach sehr, sehr gut gewählt ist. Mutterseelen-gruppe, weil halt einfach nicht Erkrankung oder so etwas drin ist. Und so schwingt dieser ärztliche, psychiatrische Kontext und therapeutische Kontext nicht so stark mit. Von daher ist die Hemmschwelle niedriger.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 110-111)

Folgende Punkte **klären** die Familien oftmals vor der Teilnahme am Angebot bei den Familienbegleiterinnen **ab**:

- » organisatorische Themen: Fahrzeit, Lage, Beginn- und Endzeit der Gruppe
- » Wer leitet die Gruppe, welche Professionen haben die Leiterinnen?
- » Mit welchen Themen kommen andere Mütter, welche Erkrankungen haben sie?

Wenn dieses Gruppenangebot aus diversen Gründen nicht das Richtige ist, wird versucht, die Familie woanders einzubinden.

Die **Dauer** des Gruppenangebots umfasst ungefähr 20 Einheiten. Ein neuer Zyklus startet immer im September und dauert bis Ende Jänner, wobei es für die Mütter die Möglichkeit gibt, noch bis Ende Juni weiterzumachen. Die frei gewordenen Plätze werden mit neuen Müttern aufgefüllt. Im Sommer findet keine Gruppe statt.

Die Gruppenleiterinnen berichteten, dass normalerweise immer ein Teil der Gruppe nach den 20 Einheiten das Angebot **fortsetzt**, was auch als sinnvoll betrachtet wird, da es oft einige (zumeist drei bis fünf) Monate dauert, bis sich die Mütter öffnen und eine gewisse Stabilität erreichen. Erst zu diesem Zeitpunkt kann intensiver an den Themen gearbeitet werden.

Grundsätzlich können aus Sicht der Gruppenleitung alle interessierten Mütter weitermachen, außer

- » die Teilnehmerinnen sind sehr unzuverlässig und zeigen kein Commitment (und dies ist nicht auf ihre Erkrankung zurückzuführen),
- » das Angebot kann – aufgrund von Terminkollisionen, etwa mit Kinderbetreuung oder Arbeitszeiten – nicht mehr regelmäßig in Anspruch genommen werden oder
- » die Gruppenleiterinnen haben das Gefühl, dass die Gruppe nicht mehr das passende Angebot für die Mutter ist, weil etwa die vorherrschenden Themen der Mutter durch ein anderes Angebot besser abgedeckt wären:

„Man muss aufpassen, dass man kein Placebo anbietet, dass die Mütter nicht denken, es wäre alles in Ordnung, weil sie in diese Gruppe gehen – wenn es Themen sind, die wir nicht jedes Mal wieder besprechen können und auch nicht lösen können, weil sie zur Logopädie mit dem Kind oder in eine Paarberatung müsste, bei denen es nicht um das Kind geht, sondern um ihre eigene psychische Befindlichkeit.“ (GL1_Wien, Pos. 68)

Durch die fixen Gruppenzyklen haben interessierte Mütter nur jeweils im Halbjahr die Möglichkeit, in die Gruppe **einzusteigen** bzw. in einer neuen Gruppe zu starten. Wartelisten sind jedoch aus Sicht der Gruppenleiterinnen nur bedingt sinnvoll, da sich die Situation der Mutter (durch die teils lange Zeit bis zum nächsten Gruppenstart) stark verändern kann und bei der Auswahl der Plätze auch das Alter der Kinder und die Dringlichkeit mitberücksichtigt werden müssen.

Es wurde berichtet, dass im Durchschnitt ein bis zwei Teilnehmerinnen pro Zyklus die Teilnahme **vorzeitig beenden**. Hierfür werden unterschiedliche Gründe genannt: Die Teilnehmerinnen haben andere Erwartungen an die Gruppe bzw. andere Vorstellungen von dieser. Ist dies der Fall, wird die Teilnahme meist rasch wieder beendet. Oder die Schwere der Erkrankung der Teilnehmerin führt dazu, dass eine Teilnahme im Moment wenig sinnvoll ist, wobei dies entweder erst nach Gruppenstart erkannt wird und ein anderes Angebot zurzeit für passender befunden wird oder aber sich der psychische Zustand der Mutter erst im Verlauf der Gruppe verschlechtert (z. B. Psychose):

„Es gab eine Teilnehmerin, die beim ersten Mal sehr motiviert war und viel gesprochen hat. Sie war überfordert damit, den anderen Teilnehmerinnen zuzuhören. Das haben wir daraufhin gemeinsam beendet, weil es für sie eine zu große Belastung war. Sie ist dann ein halbes Jahr später, in einem besseren Zustand, wieder eingestiegen. Dann hat es funktioniert.“ (GL1_Wien, Pos. 50)

Es ist auch schon vorgekommen, dass die Schicksale bzw. eingebrachten Themen der anderen Mütter (z. B. traumatische Geburtserfahrungen, Gewalt, Schwierigkeiten mit anderen (älteren) Kindern) für eine Mutter nur schwer auszuhalten waren und sie sich dadurch zu stark belastet fühlte.

„Beispielsweise hatte ich erst eine werdende Mutter, die nur einmal da war. Sie hat die Beobachtung von einem wilderen Kind in der Gruppe nicht ausgehalten. Sie war mit der Vielfalt der Persönlichkeiten der Kinder überfordert. Sie hatte den Wunsch, ein sehr braves Kind zu bekommen. Manche Mütter können sich nicht der Realität stellen; dass sie in der Gruppe mit der Realität konfrontiert werden, ist für sie zu viel.“ (GL1_Wien, Pos. 80)

Letztendlich kann bei Teilnahme einer schwangeren Frau auch die Geburt des eigenen Kindes zu einer vorzeitigen Beendigung oder Unterbrechung der Teilnahme führen.

Erleichterung der Inanspruchnahme

Das Gruppensetting wirkt sich insofern positiv auf die Inanspruchnahme aus, als die Mütter erkennen, dass sie nicht die Einzigen sind, die eine solche Unterstützung brauchen, was die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme senken kann:

„weil sie sich da, glaube ich, mehr in einer Gemeinschaft fühlen, weil sie irgendwie da merken: Ah, da gibt es eine ganze Gruppe. Das heißt, es gibt viele andere, die das auch betrifft. Das ist nicht so, ich habe jetzt da alleine ein Problem und muss jetzt in Therapie oder muss jetzt auf die Psychiatrie, sondern da gibt es eine Gruppe, die findet regelmäßig statt.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 108–109)

Auch der Fokus des Angebots auf das Wohlergehen des Kindes sowie die Art des Zugangs spielen laut Aussagen der Familienbegleiterinnen eine erleichternde Rolle.

„Es ist ein Projekt, das normalerweise über Zuweisung funktioniert. Es ist nichts, das irgendwo aushängt, und jemand kommt dadurch darauf, deshalb glaube ich, gibt es wenig Nein – weil es von den Zuweiserinnen sehr empfohlen und gut erklärt ist – im Sinne von ‚ich geniere mich‘. Ich glaube es tatsächlich nicht, weil die Frauen dann meistens schon tatsächlich irgendwo eingebunden sind und auch schon diesen ersten Ich-hol-mir-Hilfe-Schritt gemacht haben, und dadurch ist der zweite in diese Gruppe nicht mehr so schwer.“ (GL2_Wien, Pos. 60–61)

Das geschlossene Setting der Gruppe, das zu einem geschützten Rahmen führt, wird in Bezug auf die Inanspruchnahme ebenfalls positiv hervorgehoben: *„Das ist schon auch sehr ansprechend für die Familien, ebenso diese Regelmäßigkeit mit der gleichen Gruppe.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 125)*

Als weiterer positiver Faktor wurde genannt, dass auch nichtbegleitete Familien die Möglichkeit haben, das Angebot zu besuchen, und dass eine der Gruppenleiterinnen eine „Doppelrolle“ hat – sie leitet nicht nur die Gruppe, sondern ist auch als Familienbegleiterin tätig:

„Wenn ich mir jetzt vorstellen würde, es würde mehrere Angebote geben und wir würden, wenn es nicht alles Leiterinnen sind, die aus unserem Team kommen, wie man da das mit dem Austauschen machen würde oder ob es dann größere Hürden hinsichtlich Verschwiegenheit und so gäbe, das könnte ich mir schwieriger vorstellen. [...] N. N. hat einfach auch so gewisse diagnostische Kompetenzen. Das finde ich auch oft hilfreich, weil man das Gefühl hat: Die kann ganz gut analysieren. Also einfach dieser Blick von ihr ist hilfreich. Und wenn man die anderen dann nicht so gut kennt und wenn es dann vielleicht in der Region viele Angebote gibt, ich glaube, dann wäre diese Verschränkung nicht mehr so stark, könnte ich mir vorstellen, wenn nicht die N. N. fünf Gruppen machen kann. Ich glaube, das ist schon auch ein bisschen ein Unikat. Dadurch, dass wir miteinander im Team sind, macht das etwas.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 216)

Barrieren für die Inanspruchnahme

Es wurden in den Interviews auch einige Faktoren genannt, die eine Barriere für die Inanspruchnahme der Gruppe darstellen (können):

Ein zu langer **Anfahrtsweg** stellte für einige Mütter einen Verhinderungsgrund in Bezug auf die Inanspruchnahme dar:

*„Das ist schon auch eine Hürde bei vielen Familien von mir, die eigentlich Interesse hätten und die dann zumindest auch sagen, dass der Weg einfach für sie nicht machbar ist. Wenn das einfach in mehreren Bezirken möglich wäre, wäre das sicher noch einmal besser.“
(Fokusgruppe_Wien, Pos. 22)*

Der Zyklus der Gruppe (nur semesterweiser Beginn der Gruppe) stellt eine Herausforderung dar: die teilweise lange **Wartezeit** kann dazu führen, dass sich bis zum Start die Situation verändert hat oder in der Zwischenzeit ein anderes Angebot angenommen wurde.

Die **Uhrzeit** wird laut Gruppenleitung von manchen Müttern als nicht passend empfunden (zu früh, Mittagsschlaf des Kindes ...). Bezüglich einer Mutter kam die Rückmeldung, dass es für diese nicht möglich gewesen sei, sich auf die Gruppe einzulassen, weil sie zwei unbetreute Kinder mitnehmen musste und mit diesen zu sehr beschäftigt gewesen sei.

Die **Zusammensetzung der Gruppe** sei für manche Teilnehmerinnen nicht passend gewesen:

„Ja, ich habe eine gehabt, die war schwanger und in der Gruppe. Das hat für die gar nicht gepasst, weil halt die anderen Kinder da waren. Das war ganz befremdlich für sie.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 172)

Die Familienbegleiterinnen nannten als Beispiel für Teilnahmebarrieren Mütter, deren **Zustand** sich noch vor Gruppenstart **verschlechterte**, weshalb eine Teilnahme für sie nicht mehr möglich war:

„Oder jetzt hätte ich eine geplant gehabt und auch bei der N. N. angemeldet. Das war kurz vor der Geburt. Und jetzt ist die irgendwie manisch geworden rund um die Geburt, dann ist die Kinder- und Jugendhilfe eingestiegen.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 178)

Die **Verbindlichkeit des Angebots** stelle laut Gruppenleiterinnen eine Herausforderung für manche Teilnehmerinnen dar. Es sei für sie ein fixer Termin, zu dem sie glauben, pünktlich kommen zu müssen. In der Praxis werde dies jedoch nicht so streng gehandhabt.

„Aber für viele ist es eine irrsinnige Herausforderung, sodass sie sich denken: „Da muss ich jetzt morgen hin.“ Das löst Druck aus, also dass ein Termin Stress ist – besonders wenn man im Moment alles nicht gut hinbekommt.“ (GL1_Wien, Pos. 99)

Weitere Barrieren stellen laut der Behandelnden **Scham** sowie die **Angst** vor negativen Konsequenzen dar:

„Ich glaube, viele kommen nicht, weil sie sich schämen. Viele Mütter haben ein Problem damit, dass sie eine psychische Erkrankung haben – gerade die, die nicht sehr schwer belastet sind, wenn sie sich Hilfe holen, negative Konsequenzen daraus entstehen könnten, weil sie jemand sieht. Also das Gesehen-Werden in der Situation.“ (GL1_Wien, Pos. 103)

Fehlendes Wissen über das Vorhandensein der Gruppe bei Behandelnden und Familien stellt ebenfalls einen Grund dar, wieso Familien dieses Angebot nicht in Anspruch nehmen (können):

„Viele wissen auch nicht von der Gruppe, weil sie die Information nicht bekommen, beispielsweise wenn jemand nicht in psychiatrischer Behandlung ist, die wir kennen. Nur die, die wir kennen, vermitteln auch zu uns.“ (GL1_Wien, Pos. 103)

Falsche Erwartungen an die Gruppe können dazu führen, dass Familien, die anfangs Interesse zeigen, sich dann doch dafür entscheiden, dieses Angebot nicht in Anspruch zu nehmen.

Weiters können **Dauer** und **Intensität** der Einheit bei starker Beeinträchtigung der Mutter einer Inanspruchnahme entgegenstehen:

„Es gibt immer wieder Frauen, die es auch nicht schaffen oder sich schwertun, zwei Stunden wirklich konzentriert zuzuhören. Das ist auch ein Aspekt, den wir normalerweise, wenn wir ein Vorgespräch am Telefon haben, versuchen dazuzusagen.“ (GL2_Wien, Pos. 62)

Auch können Erlebnisse und Themen, die von anderen Teilnehmerinnen eingebracht werden, bei Müttern zu einer Zunahme der eigenen Belastung und zu Überforderung führen:

„Ich habe auch immer wieder einmal im Nachhinein von Frauen gehört, dass sie schon geschwankt haben, ob sie dabeibleiben wollen oder ob es vielleicht doch zu arg ist. Diese Abwägung, weil sie natürlich die Geschichten der anderen schon auch mit nach Hause nehmen, weil es auch ein Stück weit eine Belastung ist, und hier zu schauen, was überwiegt für mich.“ (GL2_Wien, Pos. 62)

3.3.2.3 Nutzen des Angebots

Dieser Abschnitt umfasst Informationen zu den Auswirkungen des Angebots auf Belastungen, die Wirkbereiche und Wirkfaktoren der Intervention sowie Wechselwirkungen zwischen dem evaluierten Angebot und den Frühen Hilfen.

Auswirkungen des Angebots auf Belastungen

Eine Gruppenleiterin erwähnte, dass gerade von Müttern kurz nach der Geburt die Belastungen stärker wahrgenommen würden und die positive Entwicklung stärker sei als bei Müttern mit älteren Kindern, in deren Fall bereits eine gewisse Stabilisierung stattgefunden habe.

Wirkbereiche

Die Gruppenleiterinnen und Familienbegleiterinnen sehen ähnliche Bereiche, auf die sich das Angebot auswirkt, wie die Familien:

Der offene **Austausch** mit Gleichgesinnten, aber auch mit den Gruppenleiterinnen führt zur Entlastung der Teilnehmerinnen. Ebenso wirkt sich das Erkennen, dass man nicht die Einzige mit solchen Problemen ist, das „Dazugehören“ zu einer Gemeinschaft, positiv aus:

*„Ich glaube, dadurch, dass die Frauen merken, wie gut es tut, in so einem Rahmen darüber zu sprechen, wo es natürlich leichter ist als in irgendeiner anderen Gruppe, dass sie merken, das bin nicht nur ich, sondern es gibt sehr viele und in allen Varianten und Abstufungen [...].“
(GL2_Wien, Pos. 6)*

Durch den regelmäßigen Kontakt in der Gruppe entwickeln sich zwischen den Müttern **soziale Netzwerke**, teils enge Freundschaften, die Mütter unterstützen einander bei Fragen, geben einander Tipps und Ratschläge und treffen sich zum Teil auch außerhalb der Gruppe miteinander. Dies ist ein Bereich, der auch von den Familienbegleiterinnen als großer Pluspunkt betont wird:

„Und es entstehen richtige Freundschaften. Die machen immer WhatsApp-Gruppen, und die treffen sich. Ich habe wirklich Mütter, die haben sich da kennengelernt und treffen sich die ganze Zeit noch weiter.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 130)

Die Gruppenleiterinnen berichteten, dass die **Stabilisierung** im Rahmen der Gruppe gut funktioniert, das Schaffen von **Krankheitsbewusstsein** hingegen herausfordernder sei:

„Stabilisierung, glaube ich, auf jeden Fall. Krankheitsbewusstsein ist ein schwieriger Aspekt, weil alle natürlich immer gerne wieder gesund wären. Logischerweise geht schon alles irgendwie in diese Richtung. Das ist in dem Rahmen, glaube ich, schwierig zu thematisieren. Wir haben auch schon in Gruppen gemacht: Psychische Krankheiten, was heißt das für mich? Wie wird es in der Gesellschaft gesehen? Was ist es, was mich vielleicht dadurch anders macht, oder was habe ich für andere Rahmenbedingungen? Wo brauche ich vielleicht mehr Unterstützung oder mehr Zeit? Ich glaube, bei uns kommt es mehr unter diesem Aspekt vor, dass klar ist, dass man mehr Unterstützung braucht, wenn man eine psychische Erkrankung hat oder im Fall einer Wochenbettdepression, dass es nicht nach sechs Wochen wieder gut sein kann, sondern dass es einfach etwas ist, das lange Zeit braucht. Das ist manchmal auch schwierig, in Bezug auf die Familie und auf das Außen, weil sie das Gefühl haben, das passt alles wieder.“ (GL2_Wien, Pos. 40)

„Wir versuchen, Selbstbewusstsein zu vermitteln und dass sie sich mit der Schuldfrage auseinandersetzen. Ich glaube schon, dass viele nachher angeben würden, dass sie nicht schuld an der Situation sind. Nicht zu sagen: ‚wenn ich das gemacht hätte, dann wäre es mir nicht so schlecht ergangen‘, sondern zu sagen, dass man völlig unverschuldet krank wird. Man teilt die Verantwortung für alles ein bisschen auf.“ (GL1_Wien, Pos. 16)

Eine der Gruppenleiterinnen berichtete von positiven Auswirkungen auf die **Eigenwahrnehmung** der Mütter, darauf, wie „angespannt oder entspannt sie sein können“. Zudem versuchen die Gruppenleiterinnen den Müttern **Selbstbewusstsein** zu vermitteln, und sie sehen Verbesserungen in der **Selbstwirksamkeit** der Mütter:

„Ich glaube auch, dass es Auswirkungen hat in Bezug darauf, sich Unterstützung zu holen, Fragen zu stellen, sich sagen zu trauen, dass ich das nicht kann oder das ist schwer, und zu merken: Wenn man das macht, hat man etwas davon.“ (GL2_Wien, Pos. 36)

Die Gruppenleiterinnen beschrieben, dass die Gruppe einen besonderen Einfluss auf die **Erziehungs- bzw. Beziehungsfähigkeit** der Mütter habe, sich der **Umgang mit den Kindern verbessert** und sich die **Bewertung der eigenen Mutterschaft** positiv verändert habe.

Die Teilnahme an dem Gruppenangebot kann **entstigmatisierend** wirken.

„dass sie merken, das bin nicht nur ich, sondern es gibt sehr viele und in allen Varianten und Abstufungen, dass es dann vielleicht auch leichter ist, im anderen Rahmen darüber zu sprechen oder im Nachhinein zumindest zu erzählen: Mir ist es so und so gegangen. Dadurch taucht es einfach häufiger in der Gesellschaft auf und kann dadurch leichter in Richtung Enttabuisierung gehen.“ (GL2_Wien, Pos. 6)

Wirkfaktoren

Als ein wichtiger Wirkfaktor wurde die Möglichkeit des Austausches mit Gleichgesinnten und mit den Gruppenleiterinnen ohne Verurteilung und ohne sich verstellen zu müssen angeführt:

„Das Besondere an der Gruppe ist, dass die Frauen sagen können, was sie sagen wollen – man muss kein Blatt vor den Mund nehmen –, dass man wirklich kommen kann, wie man gerade ist.“ (GL2_Wien, Pos. 50)

„was es bedeutet, wenn ich selber psychisch erkrankt bin, bin ich deswegen gleich eine schlechte Mutter? So dieser gemeinsame Austausch, ohne verurteilt zu werden – und einfach dass dieses Bewusstsein dafür da ist bei allen.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 111)

Ebenso wirkt das Erfahren der sozialen Eingebundenheit, das Erkennen, dass man nicht allein mit den Problemen ist:

„Ja, und ich finde Gruppe einfach auch wichtig, dass die auch voneinander mitbekommen, dass die nicht alleine sind mit dem Thema. Und ich finde gerade eben die Mutterseelen-gruppe, ich habe so viele positive Erfahrungen von den Müttern. Ich hatte schon viele Mütter, die da waren und wo das eigentlich immer sehr hilfreich war.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 21)

Auch werden die Dauer und der Umfang des Angebots, das Bereitstellen von genügend Zeit und von Raum, damit die Teilnehmerinnen in sich hineinspüren können, welche Themen sie beschäftigen, als hilfreich gesehen:

„Ich glaube, ein Teil der Wirksamkeit ist die Dauer. Am Anfang waren es nur zehn Termine. Wir wollen sie nicht erziehen, sondern eine Entwicklung anstoßen oder dabei unterstützen und ihnen beistehen.“ (GL1_Wien, Pos. 44)

„Ein ganz wichtiger Anteil ist, dass wir Zeit haben und dass nicht alles sofort angesprochen oder geklärt werden muss. Ich glaube, das gibt den Müttern auch eine gewisse Freiheit – zum Beispiel wie bei N. N., die mitbekommen hat, wie sie gesehen wird, wie das Kind gesehen wird. Am Anfang wurde sie nicht angesprochen, ihr wurde die Möglichkeit gegeben, das selbst zu thematisieren.“ (GL1_Wien, Pos. 20)

Auch das Erfahren von Selbstwirksamkeit, die Möglichkeit des Ausprobierens von Verhaltensweisen bzw. des Ansprechens schwieriger Themen in der Gruppe wirkt sich positiv aus:

„Man wird aktiviert, sich zu überlegen, was brauche ich, und kann es in der Gruppe ausprobieren. Wir können in der Gruppe lernen, wie man über Themen spricht, was auch für den Umgang mit den Kindern sehr wichtig ist.“ (GL1_Wien, Pos. 6)

Ebenso tragen zur Förderung von Vertrauen und Offenheit der Teilnehmerinnen sowohl die Rahmenbedingungen des Angebots – das geschlossene Gruppensetting, die Regelmäßigkeit der Einheiten – als auch die Atmosphäre in der Gruppe und die Haltung der Gruppenleiterinnen bei. Die Gruppenleiterinnen legen Wert auf einen feinfühligem, wertschätzenden Umgang, versuchen, nicht zu belehren, zu bewerten, sondern zu ermuntern, zu motivieren, Raum zu geben, damit sich die Teilnehmerinnen entwickeln können, und gemeinsam individuell passende Lösungen zu erarbeiten:

„Das Verlässliche, dass sie wissen, an diesen Tagen können sie kommen, egal in welchem Zustand sie sind. Das ist, glaube ich, sehr wichtig.“ (GL1_Wien, Pos. 12)

„dass es kein Richtig und kein Falsch gibt, dass es letztendlich keine Bewertungen gibt, kein das und das muss man machen, und dann geht es einem gut, sondern dass es wirklich an der Person festgemacht ist und dass wir schauen, wo kann sie Lösungen oder Wege für sich finden.“ (GL2_Wien, Pos. 50)

Die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Themen (z. B. der Schuldfrage) innerhalb der Gruppe hat ebenso eine Wirkung wie die intensive Reflexion des Prozesses, der Geschehnisse durch die Gruppenleitung im Nachhinein.

Auch dass das Angebot im Gruppensetting stattfindet, hat per se schon eine Wirkung. Die Geschehnisse, Interaktionen in der Gruppe können genutzt werden, um an eigenen Herausforderungen zu arbeiten:

„Sie sollen sich hinterfragen, was sie tun, wenn sie kritisiert oder angefeindet werden, wenn sich Leute über sie aufregen oder das Kind, wenn sie in der Gruppe nicht zurechtkommt, weil sie zum Beispiel eine Person nicht aushält oder die Atmosphäre. Es ist ein Entwicklungsprozess, einen Umgang damit zu finden, ohne dass sie sich fürchtet oder zurückzieht.“ (GL1_Wien, Pos. 84)

„Was sich natürlich auch immer anbietet, wenn zwischen Kindern grundsätzlich Konflikte entstehen, dass man dann sagt: ‚Dann schauen wir uns das jetzt an, und wie könnten wir denn damit umgehen?‘“ (GL2_Wien, Pos. 22)

Auch dass neben der Psychotherapeutin eine Hebamme im Leitungsteam dabei ist, wird als vorteilhaft erwähnt:

„Das Hebammenwissen ist sehr wichtig, weil wir die Mütter sehr kurz nach der Geburt betreuen. Eine Hebamme wirkt von Anfang an vertraut. Das Duzen ist normal untereinander durch die Hebamme. Es herrscht dadurch eine andere Vertraulichkeit. N. N. holt immer das Jetzt her.“ (GL1_Wien, Pos. 95)

Wechselwirkungen zwischen dem evaluierten Angebot und den Frühen Hilfen

Neben dem schon beschriebenen Nutzen, den sie für die Familien durch das Gruppenangebot sehen, empfinden die Familienbegleiterinnen es auch als entlastend für sich selbst, dass die Mütter durch das Gruppenangebot noch eine weitere Unterstützung zur Verfügung haben, weitere Fachleute mit der Familie arbeiten und bestimmte Themen dort behandelt werden können (z. B. psychische Themen):

„Ich finde es voll entlastend. [...] Und einfach zu wissen, dass man nicht das einzige Angebot ist, was einmal die Woche vielleicht da ist, sondern dass es da mindestens zwei Sachen gibt in der Woche. Das finde ich schon gut.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 186)

„Ja, eh auch Entlastung. Ich habe jetzt eine Mutter gehabt, die auch bei der N. N. jetzt ist und wo ich jetzt dann doch ganz gut auch abschließen konnte, weil sie irgendwie dadurch ganz gut aufgefangen ist, und diese psychische Belastung, wo ich nicht mehr das Gefühl hatte, ich müsste jetzt irgendwie weiter dranbleiben.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 199)

Zudem schätzen die Familienbegleiterinnen den interdisziplinären, „mehrfachen“ Blick auf die Familie in unterschiedlichen Settings:

„Ich finde es auch spannend, noch einen Blick zu haben, wie ist die in Gruppen, wie ist die mit anderen? Wie erlebt die XX, die YY die Mutter mit dem Kind auch, noch so ein externer Blick. Manchmal fragt man sich, wenn man irgendwie schon ein bisschen länger auch drin ist, übersieht man vielleicht irgendwas. Dann finde ich es noch mal spannend. Oder eben auch wie tut das Kind mit den anderen Kindern, wie tut das Kind mit anderen fremden Erwachsenen, so dieser zusätzliche Blick.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 186)

„Ich glaube, das ist dieses, dass man noch einmal auf jemanden zurückgreifen kann, dass noch einmal jemand vorhanden ist, der unterstützt. Vielleicht auch manchmal weil wir in der Vision schon auch wieder einen anderen Blick machen können, weil die Kollegin, die ist dann zu Hause, die sieht die Familie im Einzel, und es tauchen dann wieder andere Sachen auf, als wenn sie hier in der Gruppe sind.“ (GL2_Wien, Pos. 70)

Die in der Gruppe aufkommenden Gefühle sowie das Verhalten der Mutter in der Gruppe können im Einzelsetting gut reflektiert werden:

„Und ich rede auch mit den Familien in der Familienbegleitung auch über die Gruppe. Ich frage auch: ‚Wie geht es dir da?‘ Das ist schon auch immer wieder Thema. Dass sie auch noch einmal dieses Gruppensetting im Einzelsetting dann vielleicht noch mal reflektieren können. Und auch wenn irgendwas war wie ‚die eine redet die ganze Zeit, und ich komme gar nicht zu Wort‘, dass ich dann mit ihr rede, okay und wie könnte sie denn sich auch einen Raum schaffen.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 191)

Zudem berichteten die Familienbegleiterinnen, dass die Annahme weiterer psychosozialer Unterstützungsangebote durch den Austausch in der Gruppe, durch positive Erfahrungen anderer Mütter erleichtert werden könne:

„Aber oft ist es ja nach einer stationären Aufnahme. Oder es sind ja auch einige, die von uns begleitet werden, die vom AKH kommen zum Beispiel. Und das finde ich auch oft hilfreich, dass wir manchmal Familien haben, wo wir denken: Hoffentlich kippt das nicht, und wenn ja, dass wir irgendwie schon vorarbeiten, dass es die Station eben auf 4A gibt, so als Exitszenario irgendwie. Und wenn die dann von anderen Müttern in der Gruppe hören, die dort waren, ist da auch die Hemmschwelle geringer, das in Erwägung zu ziehen, vielleicht auch mal eine stationäre Aufnahme zu machen – weil auch von dort viele positive Berichte eigentlich kommen.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 182)

Während der Anteil der Mütter, die zu Beginn der Gruppe auch eine Familienbegleitung in Anspruch nehmen, laut Aussagen der Befragten sehr hoch ist (rund die Hälfte), kommt es eher seltener vor, dass es während der Gruppe erst zu einer Anbindung an die Familienbegleitung kommt. Auch wird berichtet, dass durch die Teilnahme an der Gruppe bei Vorhandensein einer Familienbegleitung diese tendenziell weniger benötigt werde.

Wenn die Gruppenleiterinnen jedoch das Gefühl haben, eine Anbindung an die Familienbegleitung wäre sinnvoll, wird diese vorgeschlagen und in den meisten Fällen auch von den Familien angenommen:

„Wie häufig, weiß ich nicht, aber immer wenn wir das Gefühl haben, hier sitzt jemand, der noch nicht begleitet ist, und es kommt uns gut vor, dann wird es als Angebot gemacht und meistens eigentlich dann auch angenommen.“ (GL2_Wien, Pos. 76)

3.3.2.4 Herausforderungen und Optimierungsbedarf

Die Gruppenleiterinnen nannten als **Herausforderung**, zu Müttern, die nebenbei keine Familienbegleitung in Anspruch nehmen und die Gruppe abrechnen, keinen Kontakt mehr zu haben und somit nicht zu wissen, ob es den Müttern gut gehe:

„Was mache ich, wenn sie nicht mehr kommen? Wie erreiche ich sie dann? [...] Es ist verbindlich, aber nicht verpflichtend. Wenn sie weg sind, sind sie weg. [...] Aber das ist einfach ein ungutes Gefühl, wenn man jemanden nicht gut kennt und die kommt dann plötzlich nicht mehr und ist auch nicht mehr erreichbar.“ (GL1_Wien, Pos. 107)

Auch sei es schwierig für sie, wenn sie merkten, dass es dem Kind nicht gut gehe oder dass es wenig Veränderung bzw. Verbesserung gebe (auch in der Eltern-Kind-Interaktion), desgleichen die Vorstellung, dass das so bleiben werde.

Weiters werden die knappen zeitlichen Ressourcen, die für Vor- und Nachbereitung zur Verfügung stehen, als herausfordernd gesehen:

„Ich bräuchte mehr Zeit für die Vorbereitung. Der Wunsch ist da, mehr Zeit für Interventionen und Reflexionen der einzelnen Teilnehmerinnen zu haben, und das auch regelmäßig. Weil das auch einer der Wirkfaktoren ist, dass wir uns intensiv damit auseinandersetzen, wie der Prozess ist. Es funktioniert, aber dass wir uns einmal im Monat hinsetzen und alles durchgehen, uns überlegen, was die letzten drei Stunden passiert ist, über Interaktionen, Beziehungsebenen et cetera, dafür haben wir die Zeit nicht. Das wäre schon noch einmal schöner, weil uns das auch noch einmal mehr Vertrauen geben würde.“ (GL1_Wien, Pos. 89)

Es wurden auch einige **Verbesserungs-/Optimierungsvorschläge** seitens der Familienbegleiterinnen und der Gruppenleiterinnen genannt. Die Familienbegleiterinnen hätten gerne,

- » dass das Angebot in mehreren unterschiedlichen Bezirken verfügbar ist, da der Anfahrtsweg derzeit für einige Mütter zu lang ist,
- » dass neue Gruppen zu unterschiedlichen Zeitpunkten (z. B. alle zwei Monate) starten bzw. der Einstieg mindestens quartalsweise möglich ist,
- » dass es eine Gruppe ausschließlich für Schwangere gibt –
„weil die halt schon noch oft ganz anders sind und noch nicht mit ihrem Kind angekommen sind und noch ihre Fantasien haben“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 93) –,
- » dass es eine zusätzliche Person für Kinderbetreuung etwas abseits im gleichen Raum gibt, damit Mütter mit mehr Kindern sich besser auf die Gruppe einlassen können.

Sowohl Familienbegleiterinnen als auch Gruppenleiterinnen erwähnten, dass es ein Angebot für die Väter geben sollte. In der Fokusgruppe mit den Familienbegleiterinnen kam die Idee auf, eine Papagruppe für Väter, deren Frauen in der Mutterseelengruppe sind, schwerpunktmäßig ein- bis zweimal im Halbjahr mit Informationen anzubieten:

„wäre so ein Abend für die Papas, die dazugehörig sind. Die sind dann oft auch ganz außen vor gelassen. Und für die ist es auch belastend, eine belastete Frau zu haben und dann gemeinsam die Kinder so zu haben. Und vielleicht so eine Papagruppe, nicht so wie die Mutterseelengruppe, vielleicht einfach so schwerpunktmäßig einmal im Halbjahr oder zweimal im Halbjahr diese Väter da einzuladen und vielleicht, wenn sie das wollen, einfach zu informieren, wie das so ist, wie eine kleine Beratung für Angehörige von psychisch Erkrankten.“ (Fokusgruppe_Wien, Pos. 153)

Auch die Gruppenleiterinnen halten es für wichtig, die Väter mehr miteinzubeziehen:

„Spannend wäre immer noch, die Väter mit hineinzuholen. Das ist schon immer wieder einmal auch eine Idee gewesen bei länger laufenden Gruppen.“ (GL2_Wien, Pos. 34)

Eine Gruppenleiterin erwähnte auch den Wunsch nach mehr und regelmäßigerer Zeit für Vorbereitung, für Intervention und Reflexion der einzelnen Stunden und Teilnehmerinnen (Interaktionen, Beziehungsebenen):

„Nach vier Stunden wäre es gut, sich zusammzusetzen und auszutauschen, eine Reflexion jeder einzelnen Teilnehmerin und der Kinder. Dadurch erhält man mehr Weitblick für sie. Weil manchmal gibt es eine Krise, und dann muss sich einer kümmern aber dann passieren auf der anderen Seite wieder Dinge, die man gar nicht mitbekommt. Es ist spannend, es aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten.“ (GL1_Wien, Pos. 113)

3.3.3 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfragen

Wahrnehmung und Beschreibung des Angebots

Die Mütter beschrieben das Angebot als geführten Gesprächskreis, Babytreff, Mutter-Kind-Gruppe, Selbsthilfegruppe, Gruppentherapie mit Spielzeit für das Kind. Besonders geschätzt wurde der geschützte Raum, der einen offenen und ehrlichen Austausch mit anderen Müttern ermöglichte, ohne dass sie sich zu schämen brauchten oder verurteilt wurden. Als wichtigen Teil beschrieben die Befragten auch den Input und die praktischen Tipps durch die Gruppenleitung und deren Hilfe bei der Suche nach weiteren Unterstützungsangeboten.

Gruppenleiterinnen sprachen auch von einem niederschweligen, längerfristigen Angebot und beschrieben die Gruppe als Angebot von Raum und Zeit für Mütter, um initiativ zu werden, Probleme zu benennen und die Interaktion mit ihrem Kind bewusster wahrzunehmen und zu verbessern.

Alle Beteiligten definierten die Zielgruppe als Schwangere bzw. als Mütter, die psychische Probleme und/oder spezielle Belastungen im Leben mit ihrem Baby aufweisen. Als Kontraindikation für eine Teilnahme nannten Behandelnde mangelnde Deutschkenntnisse, einen etwaigen Drogenkonsum der Mutter, den Umstand, dass das Kind die Altersgrenze überschritten habe, oder jenen, dass die Mutter psychisch zu stark belastet sei.

Bedarf und Inanspruchnahme

Der Großteil der Teilnehmerinnen wurde durch einen bzw. eine Gesundheitsdiensteanbieter:in oder ihre Familienbegleiterin auf das Gruppenangebot aufmerksam gemacht. Als Gründe vonseiten der Vermittler:innen wurden psychische Problematiken in der Familie, Anzeichen von Überforderung/Ängsten bei den Eltern und das Fehlen eines sozialen Netzes oder anderweitiger Unterstützung genannt.

Gründe für eine Teilnahme, welche die Mütter anführten, waren in vielen Fällen die psychische Erkrankung bzw. Belastungen, die sich aus dem Alltag mit einem Baby ergeben wie z. B. Isolation, Schlafmangel und Stress. Die Umstellung auf die neue Lebenssituation, Sorgen und Ängste um das

Kind bzw. die Beziehung zu ihm, aber auch die eigene Handlungsfähigkeit waren ebenso ausschlaggebend wie Trennungsprobleme oder der Mangel an einem unterstützenden Netzwerk.

Die teilnehmenden Mütter sowie die Behandelnden wiesen auf eine Reihe von Barrieren für die Inanspruchnahme des Angebots hin, wie zum Beispiel auf fehlende oder unzureichende Information darüber, den Mangel an freien Plätzen zum notwendigen Zeitpunkt sowie Stigma. Zum Teil verhinderte der eigene gesundheitliche Zustand eine Teilnahme, oder dieser wurde durch die Belastungen anderer Mütter negativ beeinflusst. Aber auch Tageszeit, Dauer und Intensität der Einheiten sowie lange Anfahrtswege erschwerten teilweise die Inanspruchnahme.

Als förderliche Faktoren für die Inanspruchnahme des Gruppenangebots zeigten sich die Motivation durch persönliche Kontakte, ausreichende Information, aber vor allem die Kostenfreiheit des Angebots. Die Behandelnden betonten zusätzlich noch als Vorteil die eindeutige Spezialisierung auf diese Zielgruppe, das Gruppensetting (geschlossen, inklusive Kindern) sowie den Umstand, dass das Angebot auch für nicht von den Frühen Hilfen begleitete Familien offen sei.

Die Teilnehmerinnen beschrieben eine sehr regelmäßige Teilnahme. Aus der teilnehmenden Beobachtung zeigt sich jedoch eine durchschnittliche Teilnahme von fünf der acht Gruppenteilnehmerinnen. Für einen Teil der Mütter war der Umfang des Angebots ausreichend, teilweise bestand auch der Wunsch nach einer Fortsetzung des Angebots.

Während der Teilnahme am Gruppenangebot nahmen die Befragten parallel zusätzliche Unterstützungsangebote in Anspruch, die von Psychotherapie bis hin zu psychiatrischer Betreuung reichten. Neben familiärer Unterstützung, Familienbegleitung und zusätzlichen Gruppenangeboten kamen auch spezifische Hilfestellungen wie Schlafcoaching, Stillberatung oder Logopädie zum Einsatz. Damit ist die Fragestellung „Welche Maßnahmen waren bereits oder wurden im Verlauf gesetzt?“ beantwortet.

Bewertung des Angebots

Nachfolgend soll die Forschungsfrage „Wie ist die Zufriedenheit mit dem Angebot (Gruppengröße, Dauer etc.) zu bewerten?“ beantwortet werden.

Die Teilnehmerinnen bewerteten das Angebot grundsätzlich sehr positiv: Die Rahmenbedingungen wurden häufig allgemein als sehr positiv wahrgenommen, besonders die lockere und angenehme Atmosphäre. Die gemeinsame Leitung der Gruppe durch eine Psychotherapeutin und eine Hebamme bot den Teilnehmerinnen verschiedene Perspektiven auf ihre Themen. Die Gruppenleiterinnen wurden als sympathisch, herzlich, nett und kompetent, aufmerksam und gut im Umgang mit den Kindern beschrieben. Als vorteilhaft wurden ein ähnliches Alter der Kinder sowie die Dauer und Frequenz der Einheiten erachtet. Manche Teilnehmerinnen hätten sich mehr Einheiten bzw. eine kleinere oder auch größere Gruppe gewünscht. Der Montag als Gruppentag erleichterte für viele den Wochenstart, mit der Uhrzeit waren manche zufrieden, andere weniger. Inhaltliche Inputs betrafen aktuelle Themen wie Beikost, Rollenbilder und die eigene Mutterschaft, Mutter-Kind-Bindung, Mobbing und Umgang mit Stress. Geschätzt wurde weiters, dass auch nichtbegleitete Mütter

an der Gruppe teilnehmen konnten. Laut einiger Teilnehmerinnen kamen Informationen zur kindlichen Entwicklung und zu psychischen Erkrankungen und deren Konsequenzen, Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung, Resilienz im Umgang mit Stress, Ängsten und Sorgen zu kurz.

Die Gesprächsgestaltung der Gruppenleiterinnen wurde häufig für deren Feedback, raumgebendes Verhalten und spezifische Fragen geschätzt. Allerdings wünschten sich manche Mütter auch mehr Moderation, Ermutigung und Unterstützung durch positivere Perspektiven. Die Informationen und Interventionen der Gruppenleiterinnen waren für einige Teilnehmerinnen sehr hilfreich und aufklärend, andere hätten sich mehr psychologisch-therapeutische Strategien, mehr Vertiefung oder Tempo gewünscht. Der offene Austausch wurde von den Teilnehmerinnen jedenfalls sehr geschätzt.

Körper- und andere Übungen waren für einige Teilnehmerinnen eine wertvolle Ergänzung, manche hätten sich mehr davon gewünscht.

Nutzen des Angebots

Auf die Forschungsfrage „Welchen Bedarf haben die Teilnehmerinnen, wurde dieser erfüllt?“ soll in den beiden nachfolgenden Absätzen eingegangen werden.

Fast alle Befragten (Mütter, Behandelnde und Familienbegleiterinnen) nahmen eine subjektive Reduktion der psychischen Belastungen bei den Familien wahr. Nach der Gruppenteilnahme beschrieben sich einige Mütter als stabiler, entspannter, sicherer im Umgang mit dem Kind und in ihrer Rolle als Mutter sowie als offener im Umgang mit der psychischen Belastung. Manche verwiesen auf ein wiedererstarktes Selbstwertgefühl und eine gesteigerte Handlungsfähigkeit, bei einigen Teilnehmerinnen jedoch blieben gewisse Belastungen wie Überforderung, Ängste und Unsicherheiten bestehen, bzw. sahen sie sich mit neuen Herausforderungen konfrontiert.

Auch die Erwartungen wurden, wenn es welche gegeben hatte, häufig erfüllt: Manche fühlten sich – wie erhofft – verstanden, sahen ihre psychische Belastung reduziert, schätzten den Austausch mit Gleichgesinnten und waren froh, ihr Zuhause verlassen zu haben. Andere Mütter hätten sich jedoch noch mehr psychologische Betreuung und Input gewünscht.

Die **Screeningergebnisse** der Teilnehmerinnen zeigen insgesamt eine eindeutig positive Entwicklung: Beim EPDS weist die große Mehrheit der Befragten verbesserte Scores und ca. die Hälfte von ihnen deutlich verbesserte Ergebniskategorien auf. Auch bei den GAD-7-Werten verbesserten sich die Scores bei fast allen Teilnehmerinnen, und die ausgewerteten Kategorien lassen eine Belastungsreduktion erkennen. Die für den PBQ erhobenen Werte waren bereits vor der Erhebung relativ gering gewesen, es ließ sich dennoch zum zweiten Messzeitpunkt für mehr als die Hälfte der Befragten eine Verbesserung der Scores sowie in den Ergebniskategorien feststellen.

Die Fragestellung „Haben sich bei folgenden Themen Veränderungen für die Mütter ergeben? – Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung, Eltern-Kind-Beziehung, Entwicklung eines Netzwerks, psychisch-emotionales Befinden, Ressourcen, Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind, Bewertung der eigenen Mutterschaft“ soll im folgenden Absatz beantwortet werden.

Alle Beteiligten beschrieben zentrale positive psychosoziale Veränderungen durch die Gruppenmaßnahme: Die Mütter wurden entlastet, setzten sich verstärkt mit herausfordernden, stigmatisierten Themen auseinander und bewerteten ihre Mutterschaft und mit dem Kind verbundene Lebensveränderungen positiver. Generell sprachen beide Seiten von verbesserter Stabilität, Selbstakzeptanz und Selbstwirksamkeit sowie von erhöhtem Selbstbewusstsein. Der Umgang mit ihren Kindern wurde sicherer, gelassener, die Mutter-Kind-Bindung entwickelte sich weiter. Die Teilnehmerinnen nannten zudem positive Veränderungen in ihren familiären Beziehungen und verbesserte Copingstrategien im Allgemeinen und in puncto Stress im Speziellen. Es ergaben sich also bei allen angestrebten Themen Veränderungen für die Gruppenteilnehmerinnen in unterschiedlichem Ausmaß.

Die Forschungsfrage „Gibt es Auswirkungen, die nicht Teil der Ziele sind?“ kann unter Betrachtung der definierten Wirkbereiche und der Ziele der Intervention beantwortet werden. Hier zeigt sich, dass sich das Angebot zusätzlich positiv auf die Entstigmatisierung psychischer Probleme rund um Geburt und Mutterschaft auswirkt.

Alle Beteiligten erachteten den geschützten, vorurteilsfreien Austausch mit Gleichgesinnten als einen großen Nutzen des Gruppenangebots, gleichfalls die Diskussions- und Reflexionsmöglichkeiten mit den Gruppenleiterinnen.

Familienbegleiterinnen stufen das Gruppenangebot als entlastend für ihre eigene Arbeit ein, weil die interdisziplinäre Unterstützung dem realen Bedarf von Müttern näherkommt, eine Vertiefung im jeweiligen Bereich erlaubt und weitere psychosoziale Unterstützungsangebote leichter in Anspruch genommen werden.

Im Vergleich zu anderen Maßnahmen für diese Zielgruppe hoben die Teilnehmerinnen hervor, dass die geschlossene Gruppe ein höheres Maß an Offenheit und Vertrauen ermögliche, die Mütter erkannten, dass ihre Probleme auch anderen nicht unbekannt waren, sie über die Berichte anderer leichter ihre Perspektive erweitern konnten und Anregungen für ihren eigenen Weg erhielten. Freundschaften wurden geschlossen, und die Teilnahme mit Kind bzw. dessen Beschäftigung während der Treffen erleichterte die aktive Teilnahme am Geschehen. Diese Rückmeldungen geben Antwort auf die Forschungsfrage „Welchen Mehrwert hat die Gruppe im Vergleich zum Einzelsetting der Familienbegleitung?“.

Optimierungsbedarf

Einige Teilnehmerinnen nannten als zentrale Verbesserungsmöglichkeit die Bereitstellung von mehr Information zum Gruppenangebot, dessen Umbenennung sowie einen stärkeren therapeutischen Fokus mit mehr Input und Übungen. Häufig wurde vorgeschlagen, mehr Gruppen zu verschiedenen Zeitpunkten an mehreren Standorten bzw. für diverse Zielgruppen (z. B. Schwangere, Alleinerziehende, Mütter mit älteren Kindern oder psychisch belasteten Partnern) anzubieten.

Familienbegleiterinnen schlugen neben der Ausweitung des Angebots auf mehrere Bezirke und Zeitpunkte auch die Möglichkeit eines quartalsmäßigen Einstiegs vor. Gruppenleiterinnen bekräftigten diesen Vorschlag und nannten auch einen Bedarf an zusätzlichen Zeitressourcen für Vorbereitung, Intervention und Reflexion.

4 Schlussfolgerungen/Empfehlungen

Eingangs des folgenden Kapitels werden mögliche Limitationen der Evaluation dargelegt (siehe Abschnitt 4.1), anschließend wird eine Bewertung des Untersuchungsgegenstands vorgenommen (siehe Abschnitt 4.2), und abschließend werden Empfehlungen gegeben (siehe Abschnitt 4.3).

4.1 Limitationen

Um ein möglichst differenziertes und umfassendes Bild der Situation zu bekommen und die Ergebnisqualität zu erhöhen, wurde für die Evaluierung ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt, in dessen Rahmen sowohl unterschiedliche qualitative Methoden (Fokusgruppen, Einzelinterviews, teilnehmende Beobachtung) als auch quantitative Methoden (Screenings sowie Onlinefragebogen) eingesetzt wurden. Zudem wurde darauf geachtet, dass verschiedene Perspektiven (Betroffene, Behandelnde, Familienbegleiterinnen) abgedeckt werden.

Die Anwendung unterschiedlicher Erhebungsinstrumente sowie unterschiedlicher Durchführungssettings (verbale sowie schriftliche Erhebung, in Person sowie online) führte dazu, dass eine hohe Anzahl von Personen sich an der Evaluierung beteiligte. Insgesamt floss die Sichtweise von 43 Familienbegleiterinnen, zehn (von 14 möglichen) Behandelnden, 37 Müttern (sowie einem Vater), die an einer der zwei Interventionen teilgenommen haben, und weiteren 88 Müttern, die von den Frühen Hilfen begleitet wurden, in die Evaluierung ein. Speziell in Wien war der Anteil jener Mütter, die bereit waren, ein Interview durchzuführen, sehr hoch. Auch die **schriftliche Onlineerhebung** bei den (ehemals) von den Frühen Hilfen begleiteten Familien via Lime Survey wies eine hohe Rücklaufquote von 39 Prozent auf, dies entspricht immerhin 82 von 209 kontaktierten Personen.

Die eingesetzten Screeninginstrumente sind für ihre Anwendung in dieser Zielgruppe erprobt und weisen bei geringem Bearbeitungsaufwand generell eine hohe diagnostische Aussagekraft auf. Es zeigte sich, dass der EPDS- sowie der GAD-7-Fragebogen sehr passend für die vorliegenden Belastungen der Teilnehmerinnen waren, da hiermit auch die Verbesserungen am Ende der Intervention gut messbar waren. Der PBQ-Fragebogen wurde ausgewählt, da die Frühe-Hilfen-Umsetzerinnen das Thema Bindung abfragen wollten – in der Subskala „verzögerte Bindung“ zeigte sich ein ähnliches Bild wie bei EPDS und GAD-7. Die anderen drei Subskalen waren jedoch auch beim ersten Untersuchungszeitpunkt bereits bei fast allen Teilnehmerinnen unauffällig. Somit kann die Wahl des PBQ als passendes Screeninginstrument für diese Intervention kritisch hinterfragt werden.

Die **qualitativen Interviews** mit teilnehmenden Elternteilen und mit Behandelnden wurden alle leitfadengestützt vorgenommen, um eine bessere Vergleichbarkeit zu gewährleisten und den Bias durch unterschiedliche Fragetechniken bzw. Vorgehensweisen je nach Interviewerin zu verringern. Es nicht jedoch nicht auszuschließen, dass die jeweilige Interviewerin einen Einfluss auf die Antworten der Teilnehmerinnen hatte.

Um die Teilnahme an den Interviews möglichst niederschwellig zu halten, wurde je nach Wunsch der Interviewten das Interview entweder online, per Telefon oder persönlich durchgeführt.

Da die Interviews sowie die Onlineerhebung auf freiwilliger Teilnahme beruhten, ist bei der Gruppe der Befragten ein Selbstselektionsbias möglicherweise nicht auszuschließen: Es ist möglich, dass aus der Stichprobe jener Personen, die zu Interviews bzw. zur Onlineerhebung eingeladen worden waren, v. a. solche, die mit dem Angebot besonders zufrieden oder besonders unzufrieden waren, rückgemeldet haben. Des Weiteren ist auch ein Antwortverhalten der Befragten im Sinne sozialer Erwünschtheit nicht auszuschließen.

Teilnehmerinnen, die nicht an der gesamten Intervention teilgenommen haben, können folglich auch nur Ausschnitte der Intervention bewerten:

„Ich würde nur gerne erwähnen, ich habe nicht die komplette Gruppenerfahrung gemacht, weil ich doch immer wieder gefehlt habe. Kann sein, dass ich deshalb auch ein bisschen diese negativen Aspekte hervorhebe, weil ich nicht alles miterlebt habe. Es kann sein, dass meine Erfahrung eine andere gewesen wäre, wenn ich regelmäßig in der Gruppe gewesen wäre.“ (W-0001, Pos. 53)

Bei retrospektiven Fragen (Befragung von Teilnehmerinnen, deren Teilnahme am Angebot schon länger zurückliegt) kann die Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Antworten durch Erinnerungsfehler oder -verzerrung („recall bias“) beeinträchtigt werden.

In Tirol könnte der Umstand, dass die miteinbezogenen Fragebögen im Rahmen der fünf Therapieeinheiten ausgefüllt werden mussten, eine Barriere zur Teilnahme an der Evaluierung dargestellt haben, da die Mütter die begrenzte Zeit für die Gespräche nützen wollten. Zudem wurde rückgemeldet, dass gerade stark belastete Mütter eine Teilnahme ablehnten. Es kam auch das Feedback von Psychotherapeutinnen und einer Mutter, dass das Ausfüllen der Fragebögen teilweise belastend, aufwühlend gewesen sei.

„Ja, aber ich habe das eher mit der Psychologin besprochen, weil wir die erste Stunde diesen Fragebogen gemacht haben, den sie machen muss. Ich habe ihn nicht gesehen. Sie hat ihn ausgefüllt und auch selber gesagt, dass sie diese Studien erst das zweite oder dritte Mal gemacht hat und sich daher ein bisschen daran halten muss. Und das war mehr wie ein Interview, so wie wir jetzt reden, als eine Gesprächstherapie. [...] Und ich finde es gut, dass ich diesen anderen Fragebogen danach noch mal selbst ausfüllen musste. Ich habe gesagt, diese Fragen haben mich sehr getriggert. Ich habe es in einem ruhigen Moment machen können, und das hat mir selbst noch mal richtig vor Augen geführt, wie gut es mir jetzt geht und wie schlecht es mir damals gegangen ist.“ (T-0029, Pos. 25)

Die Durchführung der teilnehmenden Beobachtung durch das Evaluierungsteam könnte das Gruppengeschehen beeinflusst haben. Laut Rückmeldungen der Gruppenleiterinnen und Teilnehmerinnen wurde die teilnehmende Beobachtung jedoch nicht als störend empfunden:

„Ich fand es gar nicht störend, dass ihr dabei wart. Es war ja schon vorher angekündigt, dass es eine Befragung und so weiter geben wird, und ich dachte: ‚Aha, das wird spannend, wie das sein wird.‘ Das hat sich aber immer gut integriert und sich irgendwie ganz neutral angefühlt. Es war nicht störend.“ (W-0003, Pos. 60)

Die **Repräsentativität der Ergebnisse könnte dadurch eingeschränkt sein**, dass der Großteil der Teilnehmerinnen der Evaluation in deutschsprachigen Ländern geboren ist, was nicht der Klientel der Frühen Hilfen entspricht. Zudem sind (fast) nur Mütter befragt worden, die bereits von den Frühen Hilfen begleitet wurden. Somit kann bei diesen Müttern von einer generellen Offenheit gegenüber psychosozialen Angeboten ausgegangen werden, was wiederum vermutlich nicht repräsentativ für alle Mütter ist.

4.2 Bewertung des Untersuchungsgegenstands

Familien und Behandelnde sehen psychische Belastungen sehr oft als Grund für die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen an. Auch zeigt sich in den jährlichen Auswertungen zu den von den Frühen Hilfen begleiteten Familien, dass unter ihnen der Bedarf an weiterführenden psychosozialen Angeboten vergleichsweise hoch ist (Marbler et al. 2023). Dies spricht dafür, dass psychische Belastungen und Angebote, um diese Belastungen zu reduzieren, in dieser Personengruppe ein hochrelevantes Thema sind. Nach Rückmeldung aller Beteiligten werden je nach Problemlage unterschiedliche Angebote benötigt, wobei gerade Psychotherapie sehr häufig genannt wird. Hierbei betonen die Familienbegleiterinnen die Bedeutung von Erfahrung im frühkindlichen Bereich bei den Psychotherapeutinnen/-therapeuten. Weiters werden als spezifische notwendige Angebote für diese Zielgruppe Mutter-Kind-Angebote aller Art sowie unterschiedlichste Gruppenangebote genannt.

Generell sind die befragten Familien mit den in Anspruch genommenen psychosozialen Angeboten sehr zufrieden und nähmen diese erneut in Anspruch. Das deutet darauf hin, dass genutzte Angebote als hilfreich und passend empfunden werden. Jedoch betonten alle befragten Akteurinnen Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote, die zum Teil verhindern, dass Angebote überhaupt in Anspruch genommen werden (können).

Anhand der definierten Bewertungskriterien (siehe Abschnitt 2.5) und der zuvor beschriebenen Ergebnisse wird im Folgenden eine Bewertung der beiden spezifischen psychosozialen Angebote (siehe Abschnitt 1.1) vorgenommen. Hierbei wird die multiperspektivische Betrachtungsweise berücksichtigt und werden Stärken sowie Schwächen des Untersuchungsgegenstands diskutiert.

4.2.1 Einbettung der untersuchten Angebote in die weitere psychosoziale Versorgung

Die beiden evaluierten Angebote tragen aufgrund ihrer Rahmenbedingungen, ihrer Ausrichtung und engen Vernetzung mit der Familienbegleitung dazu bei, Barrieren, die generell bei der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote bestehen, zu verringern: Der Zugang zu beiden Angeboten

ist niederschwellig, da sie nicht mit Kosten verbunden sind, keine Diagnose einer psychischen Erkrankung für die Teilnahme notwendig ist und die Anbahnung durch Familienbegleiterinnen unterstützt werden kann. Die relativ zeitnahe Verfügbarkeit von Therapieplätzen im Rahmen des evaluierten Angebots in Tirol erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass benötigte Unterstützung auch in Anspruch genommen wird. Mit der Intervention in Wien wird zudem einer bisher unterversorgten Zielgruppe ein passgenaues und spezialisiertes Gruppenangebot verfügbar gemacht.

Durch die Fokussierung beider Angebote auf eine spezifische Zielgruppe (psychisch belastete Jungeltern) weisen alle Behandelnden Erfahrungen und Know-how in der Behandlung dieser Zielgruppe auf und können diese Expertise auch weiter ausbauen.

Die eingeschränkte Dauer des Tiroler Angebots, aber auch die klare Kommunikation zu Beginn des Gruppenangebots in Wien, dass die Teilnahme freiwillig ist und ein „Schnuppern“ möglich ist, erleichtern durch die Vermittlung eines „Gefühls des Ausprobieren-Könnens“ den Schritt, Unterstützung zuzulassen. Das Erkennen, dass man nicht allein mit dieser Art der Probleme ist, das Erlernen eines anderen Umgangs mit der eigenen Thematik sowie positive Erfahrungen anderer mit psychosozialen Angeboten können zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und Angebote beitragen.

Die angegebenen Indikationen der Familienbegleiterinnen zur Weitervermittlung an ein psychosoziales Angebot deuten darauf hin, dass aus Sicht der Familienbegleiterinnen auch Angebote mit **präventivem Charakter** große Bedeutung haben. Es wird für wichtig gehalten, bereits bei ersten Belastungen Unterstützung anzubieten und nicht ausschließlich im Zuge der Versorgung bei bestehender Diagnose. Auch in Bezug auf diesen Aspekt spielen die beiden evaluierten Angebote eine große Rolle, da sie einen niederschweligen Zugang bei diversen psychischen Belastungen ermöglichen, während bei vielen psychische Belastungen betreffenden Angeboten eine klare **Diagnose** die Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, vor allem wenn es um die Kostenübernahme geht (bspw. kassenfinanzierte Psychotherapieplätze).

Grundsätzlich zeigt sich in der Evaluierung, dass Angebote wie die beiden evaluierten Angebote, die **eng mit den Frühen Hilfen verknüpft** sind, von begleiteten Familien leichter angenommen werden als andere.

4.2.2 Erreichung der Zielgruppe

Allgemein erreichen die beiden Angebote ihre Zielgruppen, also Mütter mit psychischen Belastungen rund um Schwangerschaft und Geburt, sehr gut. In Wien gibt es zwar viele verschiedene Angebote für Mütter/Eltern, jedoch kaum Müttergruppen, in welchen psychische Belastungen rund um die Geburt und frühe Kindheit explizit zum Schwerpunkt gemacht werden und offen darüber gesprochen werden kann. Das ist eine besondere Stärke des Wiener Angebots, die den spezifischen Bedarf der Zielgruppe trifft.

Als Einschränkung bezüglich der Erreichung der Zielgruppe ist jedoch zu erwähnen, dass mit den Angeboten in der derzeitigen Form nur Frauen mit ausreichenden Deutschkenntnissen erreicht werden, bestimmte Zielgruppen der Frühen Hilfen jedoch nicht davon profitieren können. Zudem führt in Tirol der begrenzte Umfang des Angebots (Einheiten) dazu, dass dieses für Mütter mit umfassenden oder komplexeren Problemlagen nicht ausreichend ist. In Wien können aufgrund der begrenzten Kapazität des Angebots (Plätze) nicht alle Mütter, die es gerne in Anspruch nehmen würden und brauchten, zeitgerecht daran teilnehmen.

4.2.3 Zufriedenheit mit dem Angebot

Die evaluierten Angebote werden von allen beteiligten Akteurinnen (Familien, Familienbegleiterinnen und Interventionsdurchführende) als wichtig und hilfreich angesehen. Sie bieten den Müttern einen sicheren Ort, an dem es diesen möglich ist, ihre Sorgen und Probleme (mit Gleichgesinnten und/oder Fachkräften) offen und ehrlich zu besprechen. Die hohe Bereitschaft zur Fortsetzung der Teilnahme sowie der Umstand, dass die Familien das Angebot weiterempfohlen, sprechen ebenfalls für das Angebot. Auch die Erwartungen der Teilnehmerinnen an das Angebot konnten zumeist erfüllt werden. In Wien nahmen ehemalige Teilnehmerinnen auch Jahre später noch an der Studie teil, dies v. a. um ihre Zufriedenheit mit dem Angebot sowie ihre Dankbarkeit dafür auszudrücken.

Die Rahmenbedingungen beider Angebote wurden generell sehr positiv bewertet. Eine besondere diesbezügliche Stärke des Angebots in Tirol ist, dass eine psychotherapeutische Leistung für Personen zugänglich gemacht wird, welche sich diese sonst nicht leisten könnten und für die das Warten auf einen Kassenplatz in der vulnerablen Phase rund um Schwangerschaft und Geburt keine Option ist. Die Inanspruchnahme wird trotz eingeschränkter Vereinbarkeit des Angebots mit Kindern meist durch flexible, individuell vereinbarte Terminvergaben möglich gemacht. Personen, die nicht von den Frühen Hilfen begleitet werden bzw. sich das auch nicht vorstellen können, werden jedoch vom Angebot ausgeschlossen. Eine Stärke der Rahmenbedingungen des Wiener Angebots ist die Möglichkeit der Teilnahme auch für Familien, die nicht von den Frühen Hilfen begleitet werden. Das Setting Gruppenangebot wurde vom Großteil der Befragten positiv bewertet. Der häufig genannten Herausforderung durch die Unvereinbarkeit von Kinderbetreuung mit der Inanspruchnahme eines psychosozialen Unterstützungsangebots wird im Wiener Gruppenangebot durch die dezidierte Miteinbeziehung der Kinder Rechnung getragen.

Auch Ablauf und Inhalt der Angebote wurden vom Großteil der Befragten positiv bewertet. In Wien äußerten manche Teilnehmerinnen einen Bedarf nach mehr inhaltlichen Inputs sowie therapeutischen Interventionen und Strategien.

Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen sprechen dafür, dass die Behandelnden als qualifiziert, kompetent und empathisch angesehen werden. Die Gruppenleitung in Wien durch Personen zweier unterschiedlicher Professionen sehen Familien als Qualitätsfaktor, da jede der beiden Gruppenleiterinnen ein anderes Know-how mitbringt. Die Zweiteilung der Leitung ist zudem ein Stabilitätsfaktor: Ist eine krank bzw. verhindert, muss die Gruppe nicht ausfallen.

Ein positiver Aspekt des begrenzten Umfangs des Tiroler Angebots ist, dass eine geringere Hürde für die Teilnahme identifiziert wird als bei einer längerfristigen Therapie, weil die Klientinnen sich weniger an das Angebot gebunden fühlen. Allerdings ist der beschränkte Umfang nicht für alle Teilnehmerinnen ausreichend und kann dazu führen, dass gewisse Themen nicht behandelt werden können. Der Umfang des Wiener Angebots wurde bereits aufgrund von Erfahrungen der Gruppenleiterinnen in den Vorjahren auf die doppelte Anzahl von Einheiten erweitert. Zusätzlich wird die Möglichkeit der Fortsetzung der Gruppe geboten, wodurch dem Bedarf an weiterführender Unterstützung Rechnung getragen wird.

4.2.4 Veränderung der psychischen Belastung der Teilnehmerinnen

Für die Wirksamkeit der Angebote spricht, dass Familien, aber auch Interventionsdurchführende und Familienbegleiterinnen, die zeitgleich mit den Müttern arbeiten, subjektiv eine Reduktion der psychischen Belastungen bei den Familien wahrnehmen und sich zudem objektiv in den Screenings Verbesserungen der Belastungen im Zeitraum der Teilnahme an dem Angebot zeigen.

Erzielte Wirkungen durch die Angebote zeigten sich bei den Familien in mehreren Bereichen parallel (siehe Abbildung 3.14, Abbildung 3.25). In Wien konnten bei allen angestrebten Themen Veränderungen für die Gruppenteilnehmerinnen in unterschiedlichem Ausmaß erzielt werden. Zusätzlich wirkte das Angebot auch in andere Bereiche hinein. In Tirol konnten in ähnlichen Bereichen wie in Wien Wirkungen erzielt werden, wenn auch das Ausmaß der Veränderungen in den einzelnen Wirkungsbereichen aufgrund der unterschiedlichen Settings variierte. Als weitere wichtige Auswirkung der Angebote wird ihr Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Probleme rund um Geburt und Mutterschaft identifiziert.

Wirksame Faktoren des Angebots waren der geschützte Rahmen, welcher einen offenen Austausch ermöglichte, die stärkenden, entlastenden, aber auch reflektierenden Gespräche mit Gleichgesinnten und/oder Fachkräften, die Validierung des Erlebten und der Gefühle der Mutter durch jene, das Erlernen neuer Denk-, Handlungs- und Verhaltensmuster sowie gezielte Interventionen, konkrete Tipps und Ratschläge.

4.3 Empfehlungen

Im Folgenden werden allgemeine Empfehlungen für psychosoziale Angebote rund um Schwangerschaft und Geburt sowie spezifische Empfehlungen für die beiden evaluierten Angebote dargestellt.

4.3.1 Allgemeine Empfehlungen

Im Rahmen der unterschiedlichen Erhebungen der Evaluation wurden die befragten Akteurinnen auch nach Barrieren und Erleichterungen für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote österreichweit sowie nach Optimierungsbedarf in diesem Bereich gefragt. Die daraus abgeleiteten Empfehlungen sind nachfolgend zusammengefasst dargestellt. Die Empfehlungen stimmen mit Empfehlungen aus anderen Projektberichten/Studien zur psychosozialen Versorgung, unter anderem für sozial/sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen, überein bzw. ergänzen diese (Reinsperger/Paul 2022; Sagerschnig et al. 2018; Sagerschnig et al. 2023; The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2023; Weigl/Gaiswinker 2019; Zechmeister-Koss 2023).

Verbesserte Versorgungsstruktur und Ausbau von Angeboten

Für eine verbesserte Unterstützung von psychisch belasteten Schwangeren und Eltern von Kleinkindern bedarf es sowohl eine rasche Verfügbarkeit des etablierten Angebotspektrums (z. B. durch eine Verkürzung der Wartezeit, mehr Kassenplätze für Psychotherapie) als auch ergänzender niederschwelliger (z. B. Onlinepsychotherapieangebote, aufsuchende Angebote) sowie präventiver Angebote (z. B. stärkerer Fokus auf psychosoziale Themen im Eltern-Kind-Pass). Eine besondere Bedeutung kommt hierbei auch der Kostenübernahme bzw. finanziellen Unterstützung für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote zu. Ein Ausbau psychosozialer Angebote erleichtert es, dass verschiedene Angebote kombiniert in Anspruch genommen werden können (z. B. Psychotherapie, Psychiater:in, Gruppenangebot) und somit die Wirkung verbessert wird.

Zudem ist für die Zielgruppe ein Auf- und Ausbau passgenauer Angebote erforderlich. Das betrifft zum Beispiel Selbsthilfegruppen für Mütter bzw. auch in anderen Kontexten geführte geschlossene Gruppenangebote zur Vernetzung von Familien, sowohl allgemein als auch zielgruppenspezifisch (z. B. Autismus, Zwillinge, Alleinerziehende). Auch vielfältige Angebote für Mutter und Kind (stationäre Aufenthalte für Akutsituationen, Rehabilitation, Therapie) werden benötigt. Wichtig ist hierbei auch, dass die Behandelnden auf diese Zielgruppe spezialisiert sind.

Generell ist bei Angeboten für diese Zielgruppe darauf zu achten, dass, wenn eine Mitnahme des Kindes bei Angeboten nicht vorgesehen ist (z. B. Psychotherapie), Frequenz und Zeitpunkt individuell und flexibel vereinbart werden können. Wichtig wäre auch eine Vereinheitlichung der Psychotherapieversorgung hinsichtlich der Voraussetzung und der Rahmenbedingungen.

Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und Entstigmatisierung

Als weiterer wichtiger Punkt wird eine vermehrte Aufklärung zu Themen rund um psychosoziale Belastungen/Erkrankungen und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Kindheit gesehen (wann soll man Hilfe in Anspruch nehmen, wann wird es kritisch? Wie äußert sich eine postpartale Depression? Wie/Wo kann ich mir Hilfe holen? Was ist eine „normale“ Entwicklung des Kindes?). Es sollte auch frühzeitig auf Unterstützungsangebote

aufmerksam gemacht werden (z. B. im Krankenhaus bei der Geburt (mittels Flyer) oder durch die Integration der Frühen Hilfen in den Eltern-Kind-Pass). Zusätzlich ist mehr Öffentlichkeitsarbeit vonnöten, um das Stigma bezüglich psychischer Erkrankungen abzubauen. Die Ergebnisse zeigen beispielsweise, dass positive Erfahrungsberichte und klare Informationen die Inanspruchnahme erleichtern.

Vernetzung, Zusammenarbeit, Unterstützungsstrukturen

Eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit verschiedener Unterstützungsangebote soll gefördert werden, um Angebote für die Betroffenen effizienter und effektiver zu gestalten. Die positiven Berichte über die Wechselwirkungen zwischen den Frühen Hilfen und weiteren psychosozialen Angeboten sprechen dafür, auch bei der Etablierung zukünftiger niederschwelliger psychosozialer Angebote von Beginn an eine enge Koordination mit den Frühen Hilfen sicherzustellen. Damit psychosoziale Angebote in Anspruch genommen werden und wirken können, sollte darauf geachtet werden, dass Familien bei Bedarf auch (organisatorische) Unterstützung und Entlastung erhalten.

Fazit

- » Auf- und Ausbau niederschwelliger, kostenloser und bedarfsorientierter Angebote
- » mehr Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit zu psychosozialen Belastungen/Erkrankungen
- » mehr Information über Unterstützungsangebote
- » gute Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Unterstützungsstrukturen

4.3.2 Empfehlungen für Tirol

Die Rückmeldungen der beteiligten Akteurinnen zum Tiroler Angebot sprechen dafür, dass diese Intervention gut angenommen wird und einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des psychosozialen Wohlbefindens psychisch belasteter junger Mütter leistet und jedenfalls beibehalten werden soll. Darüber hinaus lassen sich folgende Empfehlungen für eine weitere Optimierung des Angebots aus den Evaluationsergebnissen ableiten:

Ausbau des Angebots

Bezüglich des zeitlichen Umfangs der Intervention in Tirol wird empfohlen, ihn dem jeweiligen Bedarf der Teilnehmerinnen anzupassen. Als Basisangebot wird die Beibehaltung von fünf Einheiten empfohlen, bei weiterem Bedarf und Interesse soll eine Ausweitung auf zumindest bis zu zehn kostenlose Einheiten möglich sein. Um dies zu bewerkstelligen und lange Wartezeiten zu verhindern, wäre eine Erhöhung des Kontingents an Psychotherapeutinnen/-therapeuten für das Angebot zu empfehlen.

Zielgruppenspezifische Gestaltung

In Hinblick auf Chancengerechtigkeit wäre es zudem wünschenswert, Therapien auch in Fremdsprachen anzubieten. Die psychischen Belastungen der Zielgruppen können es den Betroffenen erschweren, das Haus zu verlassen, um das Angebot in Anspruch zu nehmen. Daher wird empfohlen, Einheiten auch online oder in Form von Hausbesuchen anzubieten. Die Frühen Hilfen können hier als aufsuchendes Angebot mit Lotsenfunktion eine gute Unterstützung bei der Inanspruchnahme darstellen. Um die psychotherapeutische Kurzzeitintervention in Anspruch nehmen zu können, wäre die Organisation einer (externen) Kinderbetreuung empfehlenswert.

Strukturen und Kommunikation

Es wird empfohlen, die flexible Terminvereinbarung beizubehalten, um die Organisation der Kinderbetreuung und die Vereinbarung der Termine mit Arbeitszeiten zu ermöglichen. Der enge Konnex dieser Kurzzeitintervention mit den Frühen Hilfen wird sowohl für die Familien als auch für die Behandelnden als vorteilhaft angesehen und sollte daher aufrechterhalten werden. Hierfür könnte der Aufbau klarer Kommunikations- und Vernetzungsstrukturen sinnvoll sein, um den Austausch zu strukturieren. Bei Zustimmung der Familien soll ein ausreichender Austausch zu einzelnen Fällen zwischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Familienbegleiterinnen, die parallel mit den Familien arbeiten, stattfinden können.

Aufklärung über das Angebot

Es wird empfohlen, breiter gestreute sowie klarere Informationen zum Angebot zur Verfügung zu stellen. Wichtig wäre eine ausführlichere Aufklärung bei Fachleuten (z. B. bei Frauenärztinnen/-ärzten, Kliniken, Hebammen, Hausärztinnen/-ärzten), Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Familien über das Angebot generell und speziell über die Zielgruppe des Angebots, vor allem bezogen auf die Frage „Mit welcher Belastung kann das Angebot in Anspruch genommen werden?“. Da die Inanspruchnahme eines psychosozialen Angebots immer noch häufig mit Scham und Angst vor Stigmatisierung verbunden ist, wäre auch eine bessere Aufklärung (z. B. auf der Website oder dem Flyer) hinsichtlich Anonymität, Schweigepflicht bzw. des Umstands, dass eine Teilnahme nicht mit der Dokumentation einer psychischen Diagnose verbunden ist, sinnvoll. Die gemischten Rückmeldungen zum Flyer sprechen dafür, dessen Aufmachung und Inhalt nochmals zu reflektieren. Da auch ein Bedarf an solch einem Angebot bei den Vätern gesehen wird, diese aber bisher nur selten erreicht werden, wäre es empfehlenswert, Überlegungen dazu anzustellen, wie man auch Väter stärker zur Teilnahme motivieren und wie man sie besser erreichen kann.

Fazit

- » Ausweitung des Angebots – zumindest auf bis zu zehn Einheiten (je nach Bedarf)
- » zielgruppenspezifische Gestaltung in Hinblick auf Format, Sprache und Organisation
- » enge Vernetzung zwischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Familienbegleiterinnen
- » mehr Aufklärung über das Angebot und dessen Rahmenbedingungen
- » verstärkte Motivation von Vätern zur Teilnahme

4.3.3 Empfehlungen für Wien

Die Rückmeldungen der beteiligten Akteurinnen zum Wiener Gruppenangebot betonen dessen Eignung und Bedeutung für die Verbesserung des psychosozialen Wohlbefindens psychisch belasteter junger Mütter und soll jedenfalls beibehalten werden. Darüber hinaus lassen sich folgende Empfehlungen für eine weitere Optimierung des Angebots aus den Evaluationsergebnissen ableiten:

Ausbau der Gruppe

Um die Zielgruppe noch besser zu erreichen, wäre es – unter der Voraussetzung ausreichender Personalressourcen – hilfreich, mehrere Gruppen in Wien – an verschiedenen Standorten mit verschiedenen „Startzeitpunkten“ zu unterschiedlichen Zeiten (vormittags und nachmittags) und eventuell mit unterschiedlichen Schwerpunkten (nur Schwangere, Alleinerziehende, Mütter mit älteren Kindern, Gruppe für Väter etc.) aufzubauen. Durch die derzeit stattfindende Ausrollung der Frühen Hilfen, die mit einer Personalaufstockung einhergeht, lässt sich ein Ausbau des Angebots unter Umständen zukünftig leichter umsetzen. Es sollte hierbei überlegt werden, wie das Erfahrungswissen der aktuellen Gruppenleiterinnen an potenzielle neue Gruppenleiter:innen weitergegeben werden kann. Ein möglicher Ansatz hierfür wäre, dass ein interessierter oder eine interessierte Familienbegleiter:in einen Interventionsdurchlauf mitmacht. Um Mütter mit Migrationshintergrund besser in das Angebot integrieren zu können, wäre die Hinzunahme von Gruppenleiterinnen/-leitern mit Migrationshintergrund hilfreich.

Aufklärung über das Angebot

Um keine falschen Erwartungen in Hinblick auf das Angebot zu kreieren und ein möglichst klares Bild über das Angebot zu vermitteln, wäre es empfehlenswert, vorab mehr Informationen zur Verfügung zu stellen: z. B. über die Möglichkeit des „Reinschnupperns“ ins Angebot, die Gruppenzusammensetzung, die Professionen der Gruppenleitung sowie organisatorische Themen wie Lage, Beginn- und Endzeit und Ablauf des Angebots. Eine Möglichkeit wäre, das Angebot auf einem Flyer bzw. der Homepage detaillierter zu beschreiben. Die gemischten Rückmeldungen zur Bezeichnung des Gruppenangebots sprechen dafür, diese nochmals zu reflektieren. Unter der Voraussetzung, dass genügend Plätze zur Verfügung gestellt werden können, wäre es zielführend, die Gruppe durch Werbung (z. B. via Instagram) bekannter zu machen sowie gezielt Personen(gruppen) anzusprechen, die schwer erreicht werden, z. B. Mütter mit Behinderung.

Strukturen und Kommunikation

Da die wöchentliche Frequenz der Gruppe einen bedeutenden Wirkfaktor darstellt und für die Zielgruppe grundsätzlich wegen der Mitnahme der Kinder gut möglich ist, sollte diese Regelmäßigkeit beibehalten werden. Bei der Gruppenzusammensetzung sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder ungefähr in ähnlichem Alter sind. Wichtig ist eine klare Kommunikation mit den Teilnehmerinnen, unter anderem bezüglich der Regeln des Angebots (z. B. warum das Kind unbedingt mitgenommen werden soll oder wieso in bestimmten Fällen keine Verlängerung der Dauer

des Angebots möglich ist) oder auch möglicher Hemmnisse, aufgrund der Situation anderer Teilnehmerinnen bestimmte Themen zu diskutieren (z. B. negative Geburtserlebnisse vor teilnehmenden Schwangeren zu erzählen).

Inhalte und Interventionen

Aufgrund der gemischten Rückmeldungen zum gewünschten Ausmaß vorbereiteter Inhalte und Interventionen – einige Teilnehmerinnen hätten sich mehr therapeutische Interventionen, Übungen, Tools gewünscht – könnte es sinnvoll sein, die Gruppe bei der Gestaltung der Einheiten und der Auswahl der Themen expliziter miteinzubeziehen, um ihren unterschiedlichen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Zu empfehlen wäre auch, zwischendurch das Stimmungsbild der Mütter bezüglich der Frage, ob ein Mehr an Moderation/Intervention/Strategien notwendig ist, abzufragen.

Zu Beginn des Gruppenangebots könnte auch (gemeinsam) ein „Plan“, welche Themen auf die Teilnehmerinnen zukommen, vorgestellt bzw. erstellt werden. Wichtig ist hierbei auch, ein Eruiere der Erwartungen der Teilnehmerinnen. Bei geplanten Vorhaben (z. B. gemeinsames Essen in der nächsten Stunde) wäre es wichtig, diese, wenn möglich, einzuhalten bzw. zumindest nochmalig aufzugreifen. Am Ende jeder Einheit könnte eine kurze Abschlussrunde sinnvoll sein, um mögliche noch offengebliebene Themen abzufragen und diese gegebenenfalls in der nächsten Einheit aufzugreifen. Die Möglichkeit von Einzelgesprächen mit der Gruppenleitung, wenn eine Einheit sehr intensiv/emotional/aufwühlend war, sollte angeboten werden.

Fazit

- » regionaler (zielgruppenspezifischer) Ausbau des Angebots
- » detaillierte Aufklärung über das Angebot
- » klare Kommunikation zu den Regeln des Angebots und den Erwartungen an dieses
- » bedürfnisorientierter Einsatz von Interventionen, Strategien und vorbereiteten Inhalten

5 Literatur

- Bergant, A.M.; Nguyen, T.; Ulmer, H.; Dapunt, O. (1998): Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postnatal depression scale". In: *Orginalien* 123/3:35–40
- Brockington, I. F.; Fraser, C.; Wilson, D. (2006): The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. In: *Arch Womens Ment Health* 2006/9:233–242
- Brockington, I. F.; Oates, J.; George, S.; Turner, D.; Vostanis, P.; Sullivan, M.; Loh, C.; Murdoch, C. (2001): PBQ: Eltern–Kind–Beziehungsfragebogen. In: *Archives of Women's Mental Health* 2001/3:133–140
- Cox, J. L.; Holden, J. M.; Sagovsky, R. (1987): Die edinburgh Postnatale Depression Skala (EPDS) Richtlinie für Professionelle im Gesundheitswesen. *British Journal of Psychiatry*
- Fellinger, Waltraud; Fronek, Heinz; Gaiswinkler, Sylvia; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kampmüller, Sabine; Klingler-Katschnig, Deborah; Köck, Alexandra; Krob, Lydia; Krois, Daniela; Nik Nafs, Caroline; Weigl, Marion (2021): Rahmenkonzept zur Implementierung niederschwelliger psychosozialer Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung. *Gesundheit Österreich, Wien*
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Hg. v. Österreich, *Gesundheit, Wien*
- Herz, E. (1996): Befindlichkeitsbogen. Deutsche Version des Edinburgh Postnatal Depression Scale von Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagowski, R.
- Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. Aufl., Beltz Juventa, Weinheim
- Löwe, Bernd; Decker, Oliver; Müller, Stefanie; Brähler, Elmar; Schllberg, Dieter; Herzog, Wolfgang; Yorck Herzberg, Philipp (2008): Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD–7) in the General Population. In: *Med Care* 2008/46:266–274
- Marbler, Carina; Sagerschnig, Sophie; Scolik, Fiona; Winkler, Petra (2023): *Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten 2022*. Hg. v. Österreich, *Gesundheit, Wien*
- Marbler, Carina; Sagerschnig, Sophie; Winkler, Petra (2019): *Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten 2018*. Hg. v. *Gesundheit Österreich, Wien*
- Marbler, Carina; Weigl, Marion; Winkler, Petra; Haas, Sabine (2020): *Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell*. *Gesundheit Österreich, Wien*
- Psydex.org (2023): *Generalized Anxiety Disorder Scale–7* [online]. <https://psydex.org/psychologische-testverfahren/gad-7/> [Zugriff am 23.10.2023]

- Reinsperger, Inanna; Paul, Jean (2022): Perinatal and infant mental health care models and pathways. A scoping review. AIHTA Project Report No.: 148; 2022. Hg. v. HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Grabenhofer–Eggerth, Alexander; Kern, Daniela (2023): Modell für einen verbesserten Zugang zur psychosozialen Versorgung für Kinder und Jugendliche. Gesundheit Österreich, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Grabenhofer–Eggerth, Alexander; Kern, Daniela; Sator, Marlene; Zuba, Martin (2018): Inanspruchnahme von Psychotherapie und psychiatrischer Rehabilitation im Kontext der Angebote. Gesundheit Österreich, Wien
- The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (2023): Building mental health and wellbeing in Australia and New Zealand through early support for infants, children and their families. Hg. v. RANZCP, Melbourne
- VERBI GmbH (2022): MAXQDA Standard 2022 (Release 22.2.1) [Computer software], Berlin
- Weigl, Marion; Gaiswinker, Sylvia (2019): Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Haas, Sabine (2019): Frühe Hilfen Leitfaden für Gruppenangebote. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Marbler, Carina (2020): Partizipative Erarbeitung eines Konzepts zur Begleitforschung im Bereich Frühe Hilfen. Gesundheit Österreich, Wien
- Zechmeister–Koss, Ingrid (2023): Perinatal and infant mental health care in Austria. A mapping report of existing prevention, screening and care structures, with a specific focus on Tyrol. AIHTA Project Report No.: 151. Hg. v. Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH, Wien

6 Anhang

6.1 LimeSurvey-Fragebogen

Erhebung unter Familien, die von den Frühen Hilfen begleitet wurden

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, Ihre Erfahrungen mit uns zu teilen!

Schwangerschaft und Elternschaft sind mit vielen Veränderungen und Herausforderungen verbunden, die psychisch sehr belastend sein können. Aus diesem Grund fragen wir zu diesem Thema genauer nach. Außerdem würden wir gerne wissen, wie es Ihnen geht und ob Sie genug Unterstützung bekommen (haben). Mit Ihrer Teilnahme helfen Sie uns dabei, die Bedürfnisse von Familien und Eltern in unseren Arbeiten zu berücksichtigen und dadurch Familien eine gute Unterstützung zu ermöglichen.

Daher bitten wir Sie, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen, um folgenden Fragebogen auszufüllen.

In dieser Umfrage sind 44 Fragen enthalten.

Fragen zur aktuellen Situation

Werden Sie aktuell noch von einem Frühen Hilfen Netzwerk (Netzwerk Kind, Gut begleitet, Gesund ins Leben, birdi, Netzwerk Familie) begleitet?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Wie zufrieden sind Sie mit der Begleitung durch die Frühen Hilfen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage '1 [FB]' (Werden Sie aktuell noch von einem Frühen Hilfen Netzwerk (Netzwerk Kind, Gut begleitet, Gesund ins Leben, birdi, Netzwerk Familie) begleitet?)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Sehr zufrieden
- Eher zufrieden
- Eher unzufrieden
- Sehr unzufrieden

Wollen Sie noch etwas ergänzen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage '1 [FB]' (Werden Sie aktuell noch von einem Frühen Hilfen Netzwerk (Netzwerk Kind, Gut begleitet, Gesund ins Leben, birdi, Netzwerk Familie) begleitet?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Sind seit dem Ende Ihrer Familienbegleitung wieder Belastungen aufgetreten?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Nein' bei Frage '1 [FB]' (Werden Sie aktuell noch von einem Frühen Hilfen Netzwerk (Netzwerk Kind, Gut begleitet, Gesund ins Leben, birdi, Netzwerk Familie) begleitet?)

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Nein
- Ja, finanzielle / existenzielle Sorgen
- Ja, gesundheitliche Belastungen
- Ja, psychische Belastungen (z.B. Ängste, Überforderung,...)
- Ja, soziale Isolation / fehlende soziale Kontakte
- Ja, sonstiges:

Haben Sie zur Bewältigung dieser Belastung(en) Unterstützung bekommen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja, gesundheitliche Belastungen' oder 'Ja, finanzielle / existenzielle Sorgen' oder 'Ja, soziale Isolation / fehlende soziale Kontakte' oder 'Ja, psychische Belastungen (z.B. Ängste, Überforderung,...)' bei Frage '4 [Belastung]' (Sind seit dem Ende Ihrer Familienbegleitung wieder Belastungen aufgetreten?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Warum nicht?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Nein' bei Frage '5 [Unterstützung]' (Haben Sie zur Bewältigung dieser Belastung(en) Unterstützung bekommen?)

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ich wollte es allein schaffen
- Es wurde mir nicht angeboten / vorgeschlagen
- Es gab keine passende Unterstützung
- Ich konnte keine Zeit finden

Sonstiges::

Durch wen haben Sie Unterstützung bekommen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage '5 [Unterstützung]' (Haben Sie zur Bewältigung dieser Belastung(en) Unterstützung bekommen?)

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Beratungsangebot (wie z.B. Telefonische Helpline)
- Fachperson (wie z.B. Ärztin / Arzt)
- Freundes- / Familienkreis
- Wieder durch die Frühen Hilfen

Sonstiges::

Welche Art von Unterstützung haben Sie bekommen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage '5 [Unterstützung]' (Haben Sie zur Bewältigung dieser Belastung(en) Unterstützung bekommen?)

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Unterstützung bei der Beantragung von Beihilfen und Förderungen
- Beratung
- Familien- / Haushaltshilfe
- Frühförderung
- Kinderbetreuung
- Psychische Unterstützung
- Sachmittel, Spenden
- Medizinische Therapien

Sonstiges::

War die Unterstützung zur Bewältigung Ihrer Belastungen ausreichend?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage '5 [Unterstützung]' (Haben Sie zur Bewältigung dieser Belastung(en) Unterstützung bekommen?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Warum nicht? Was hat gefehlt?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Nein' bei Frage '9 [Ausreichend]' (War die Unterstützung zur Bewältigung Ihrer Belastungen ausreichend?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wie geht es Ihnen aktuell?

i Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- sehr gut
- gut
- es ist ok, könnte aber besser sein
- nicht so gut
- gar nicht gut

Wollen Sie uns Ihre aktuelle Situation mit ein paar Worten beschreiben? Dann können wir sie uns besser vorstellen.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Fragen zu psychischer Gesundheit

Wir wollen jetzt noch ein bisschen genauer zu psychischen Belastungen und Unterstützungsangeboten (wie spezifische Beratung, Psychotherapie, Psychiatrie, Gruppenangebote etc.) nachfragen.

Falls Sie nicht mehr durch die Frühen Hilfen unterstützt werden: Denken Sie zurück an die Zeit, in der Sie von einem Frühe Hilfen Netzwerk (Netzwerk Kind, Gut begleitet, Gesund ins Leben, birdi, Netzwerk Familie) begleitet wurden.

Gab es damals aus Ihrer Sicht psychische Belastungen (wie Ängste, Überforderung, Depressionen) in Ihrer Familie?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

War das ein Grund, die Frühen Hilfen in Anspruch zu nehmen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '13 [PsyBelastung]' (Gab es damals aus Ihrer Sicht psychische Belastungen (wie Ängste, Überforderung, Depressionen) in Ihrer Familie?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Haben Sie oder ein Familienmitglied aus Ihrer Sicht spezifische psychische Unterstützung gebraucht?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Wer in Ihrer Familie hat diese Unterstützung gebraucht?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage '15 [PsyUnterstützungGeb]' (Haben Sie oder ein Familienmitglied aus Ihrer Sicht spezifische psychische Unterstützung gebraucht?)

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ich selbst
- Mein Partner / meine Partnerin
- Mein Kind
- Eine andere Person in meiner Familie

Haben Sie oder ein Familienmitglied psychische Unterstützung bekommen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Ja' bei Frage '15 [PsyUnterstützungGeb]' (Haben Sie oder ein Familienmitglied aus Ihrer Sicht spezifische psychische Unterstützung gebraucht?)

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ja, ich selbst
- Ja, mein Partner / meine Partnerin
- Ja, mein Kind
- Ja, eine andere Person in meiner Familie
- Nein

Welches Angebot / welche Angebote?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja, eine andere Person in meiner Familie' oder 'Ja, mein Kind' oder 'Ja, mein Partner / meine Partnerin' oder 'Ja, ich selbst' bei Frage '17

[PsyUnterstützungBek] (Haben Sie oder ein Familienmitglied psychische Unterstützung bekommen?)

i Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Psychologische Beratung oder Psychotherapie
- Psychiater:in (Ordination, PSD,...)
- Medikamentöse Behandlung
- Stationärer Aufenthalt
- Gruppenangebote
- Krisenintervention
- Spezifische Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Telefon-Hotline (z.B. Rat auf Draht, Telefonseelsorge)
- Chat-Beratung (z.B. instahelp)
- Weiß ich nicht
- Sonstiges:

Warum nicht?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Nein ' bei Frage '17 [PsyUnterstützungBek]' (Haben Sie oder ein Familienmitglied psychische Unterstützung bekommen?)

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Wollte nicht
- Es wurde nicht angeboten / vorgeschlagen
- Die Wartezeit war zu lange
- Es war zu teuer
- Es gab kein passendes Angebot
- Es konnte keine Zeit dafür gefunden werden

Sonstiges::

Welches Angebot / welche Angebote hätten Sie oder jemand aus Ihrer Familie gerne genutzt?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Nein ' bei Frage '17 [PsyUnterstützungBek]' (Haben Sie oder ein Familienmitglied psychische Unterstützung bekommen?)

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Psychologische Beratung oder Psychotherapie
- Psychiater:in (Ordination, PSD,...)
- Medikamentöse Behandlung
- Stationärer Aufenthalt
- Gruppenangebote
- Krisenintervention
- Spezifische Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Telefon-Hotline (z.B. Rat auf Draht, Telefonseelsorge)
- Chat-Beratung (z.B. instahelp)
- Weiß ich nicht
- Sonstiges::

Wurden Sie durch Ihre Familienbegleiterin auf ein psychisches Angebot aufmerksam gemacht?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war NICHT bei Frage '19 [GrundeWennNicht]' (Warum nicht?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Wie zufrieden waren Sie mit dem Angebot / den Angeboten?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Telefon-Hotline (z.B. Rat auf Draht, Telefonseelsorge)' oder 'Weiß ich nicht ' oder 'Chat-Beratung (z.B. instahelp)' oder 'Psychologische Beratung oder Psychotherapie' oder 'Selbsthilfegruppen' oder 'Spezifische Beratungsstellen ' oder 'Krisenintervention ' oder 'Gruppenangebote' oder 'Stationärer Aufenthalt ' oder 'Medikamentöse Behandlung' oder 'Psychiater:in (Ordination, PSD,...)' bei Frage '18 [Angebote]' (Welches Angebot / welche Angebote?)

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Sehr zufrieden
- Eher zufrieden
- Eher unzufrieden
- Sehr unzufrieden

Warum waren Sie nicht (so) zufrieden?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Sehr unzufrieden' oder 'Eher unzufrieden' bei Frage '22 [Zufrieden]' (Wie zufrieden waren Sie mit dem Angebot / den Angeboten?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wie hilfreich war das Angebot zur Bewältigung der Belastung(en)?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Psychologische Beratung oder Psychotherapie' oder 'Psychiater:in (Ordination, PSD,...)' oder 'Medikamentöse Behandlung' oder 'Stationärer Aufenthalt' oder 'Gruppenangebote' oder 'Krisenintervention' oder 'Spezifische Beratungsstellen' oder 'Selbsthilfegruppen' oder 'Telefon-Hotline (z.B. Rat auf Draht, Telefonseelsorge)' oder 'Chat-Beratung (z.B. instahelp)' oder 'Weiß ich nicht' bei Frage '18 [Angebote]' (Welches Angebot / welche Angebote?)

🗳 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Sehr hilfreich
- Eher hilfreich
- Nicht sehr hilfreich
- Gar nicht hilfreich

Warum war das Angebot nicht (so) hilfreich?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

----- Scenario 1 -----

Antwort war 'Nicht sehr hilfreich' bei Frage '24 [Hilfreich]' (Wie hilfreich war das Angebot zur Bewältigung der Belastung(en)?)

----- oder Scenario 2 -----

Antwort war 'Gar nicht hilfreich' bei Frage '24 [Hilfreich]' (Wie hilfreich war das Angebot zur Bewältigung der Belastung(en)?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wie schätzen Sie Ihre psychische Gesundheit aktuell ein?

📌 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- sehr gut
- gut
- es ist ok, könnte aber besser sein
- nicht so gut
- gar nicht gut

Das Leben bietet viele Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt. Es ist nicht immer leicht, dabei seelisch/psychisch in Balance zu bleiben. Auch die Seele/Psyche möchte „gepflegt“ werden. Unter folgendem Link können Sie mehr zum Thema seelische/psychische Gesundheit erfahren, was Sie selbst dafür tun können und wo und wie Sie die passende Hilfe für die Psyche im Bedarfsfall finden! Schauen Sie auf sich und zögern Sie nicht, rechtzeitig Hilfe zu suchen!

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele.html>
(<https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele.html>)

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'gar nicht gut' bei Frage '26 [PsyGesundheit]' (Wie schätzen Sie Ihre psychische Gesundheit aktuell ein?)

Wollen Sie noch etwas ergänzen?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Nehmen Sie das Angebot auch jetzt noch in Anspruch?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Weiß ich nicht ' oder 'Chat-Beratung (z.B. instahelp)' oder 'Telefon-Hotline (z.B. Rat auf Draht, Telefonseelsorge)' oder 'Selbsthilfegruppen' oder 'Spezifische Beratungsstellen ' oder 'Krisenintervention ' oder 'Gruppenangebote' oder 'Stationärer Aufenthalt ' oder 'Medikamentöse Behandlung' oder 'Psychiater:in (Ordination, PSD,...)' oder 'Psychologische Beratung oder Psychotherapie' bei Frage '18 [Angebote]' (Welches Angebot / welche Angebote?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Würden Sie ein ähnliches Angebot nochmal nutzen, wenn Sie es brauchen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Weiß ich nicht ' oder 'Chat-Beratung (z.B. instahelp)' oder 'Telefon-Hotline (z.B. Rat auf Draht, Telefonseelsorge)' oder 'Selbsthilfegruppen' oder 'Spezifische Beratungsstellen ' oder 'Krisenintervention ' oder 'Gruppenangebote' oder 'Stationärer Aufenthalt ' oder 'Medikamentöse Behandlung' oder 'Psychiater:in (Ordination, PSD,...)' oder 'Psychologische Beratung oder Psychotherapie' bei Frage '18 [Angebote]' (Welches Angebot / welche Angebote?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Warum nicht?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Antwort war 'Nein' bei Frage '30 [AngebotNochmal]' (Würden Sie ein ähnliches Angebot nochmal nutzen, wenn Sie es brauchen?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wenn es um psychische Angebote geht: Gibt es etwas, was Sie sich noch wünschen würden?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Fragen für die Statistik

Geschlecht

i Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- männlich
 weiblich
 divers

Geburtsjahr

i In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Familienstand

❶ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ledig
- verheiratet
- Lebensgemeinschaft
- geschieden

Wohnort

❶ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Wien
- Burgenland
- Kärnten
- Niederösterreich
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Anderer

Anzahl der Personen, die im Haushalt leben

❶ In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Anzahl der Kinder (unter 18 Jahren), die im Haushalt leben

❗ In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Alter des jüngsten Kindes (in Jahren)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Ihr Geburtsland

❗ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Österreich
- Anderes Land, und zwar

Ihre Staatsbürgerschaft

❗ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Österreich

Sonstiges

Ausbildung

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Keine
- Volksschule
- Pflichtschule
- Lehre
- Matura
- Universität / Fachhochschule

Sonstiges:

Erwerbsstatus

📌 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- angestellt (Erwerbsarbeit mit Arbeitsvertrag)
- Selbstständig
- Solo-Selbstständig
- Auf Stundenbasis
- Arbeitslos
- In Karenz
- In Ausbildung
- In Pension

Anderes:

Einkommen

🗳️ Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- aus eigener Berufstätigkeit
- Kinderbetreuungsgeld
- Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe
- beziehe zusätzlich Sozialhilfe / bedarfsorientierte Mindestsicherung
- beziehe ausschließlich Sozialhilfe / bedarfsorientierte Mindestsicherung
- beziehe andere finanzielle Unterstützung
- kein Einkommen
- Sonstiges:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

19.04.2023 – 11:44

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

6.2 Leitfäden Fokusgruppe Familienbegleiterinnen

6.2.1 Leitfaden Fokusgruppe FB Tirol

Bedarf und Inanspruchnahme

- » Wie schätzt ihr den Bedarf an psychosozialer Unterstützung bei von euch begleiteten Müttern ein?
 - » Bei wie vielen Familien seht ihr einen Bedarf (z. B. XY von 10 oder in %)?
 - » Welche Angebote werden aus eurer Sicht benötigt?
- » Welche Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote nehmt ihr wahr?
- » Gibt es einen Unterschied in der Annahme je nach Art des psychosozialen Angebots? Beispielsweise abhängig von der anbietenden Berufsgruppe (ärztliche vs. therapeutische Angebote) oder den Rahmenbedingungen (Einzel- vs. Gruppensetting)
- » Ist es einfacher bei einem Angebot, das eng mit FH verknüpft ist?

Resonanz der Mütter auf die psychotherapeutische Kurzzeitintervention

- » Was ist ausschlaggebend, dass sie einer Mutter das Angebot anbieten?
- » Gibt es Gründe, dieses Angebot einer Mutter nicht anzubieten, obwohl sie potenziell Bedarf hätte?
- » Wie würdet ihr die Reaktion oder Annahme der Mütter auf den Vorschlag zur Nutzung dieses Angebots (psychotherapeutische Kurzzeitintervention) beschreiben?
 - » Waren sie gleich zu einer Inanspruchnahme bereit?
 - » Wurden Bedenken geäußert, wenn ja, welche?
 - » Gab es Aspekte, die sie im Vorhinein klären wollten bzw. über die sie mehr erfahren wollten?
- » Welche möglichen Verhinderungsgründe betreffend die Inanspruchnahme dieses Angebots könnt ihr identifizieren?
- » In welcher Hinsicht könnte das Angebot noch verbessert oder optimiert werden, um dem von euch eingeschätzten Bedarf zu entsprechen?

Wechselwirkung zwischen Familienbegleitung und psychosozialen Angeboten

- » Wie beurteilt ihr die Auswirkung der gemeinsamen Inanspruchnahme der Familienbegleitung der Frühen Hilfen sowie des spezifischen psychosozialen Angebots (psychotherapeutische Kurzzeitintervention)?
- » Falls Erfahrungswerte vorhanden: Wie beurteilt ihr die Auswirkung der gemeinsamen Inanspruchnahme der Familienbegleitung der Frühen Hilfen sowie anderer psychosozialer Angebote (z. B.: Psychotherapie, medikamentöse Behandlung).

6.2.2 Leitfaden Fokusgruppe FB Wien

Bedarf und Inanspruchnahme

- » Wie schätzt ihr den Bedarf an psychosozialer Unterstützung bei von euch begleiteten Müttern ein?
 - » Bei wie vielen Familien seht ihr einen Bedarf (z. B. XY von 10 oder in %)?
 - » Welche Angebote werden aus eurer Sicht benötigt?
- » Welche Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote nehmt ihr wahr?
- » Gibt es einen Unterschied in der Annahme je nach Art des psychosozialen Angebots? Beispielsweise abhängig von der anbietenden Berufsgruppe (ärztliche vs. therapeutische Angebote) oder den Rahmenbedingungen (Einzel- vs. Gruppensetting)
- » Ist es einfacher bei einem Angebot, das eng mit FH verknüpft ist?

Resonanz der Mütter auf das Angebot „Mutterseelen...gemeinsam“


- » Was ist ausschlaggebend, dass sie einer Mutter das Angebot anbieten?
- » Gibt es Gründe, dieses Angebot einer Mutter nicht anzubieten, obwohl sie potenziell Bedarf hätte?
- » Wie würdet ihr die Reaktion oder Annahme der Mütter auf den Vorschlag zur Nutzung dieses Angebots (Mutterseelen...gemeinsam) beschreiben?
 - » Waren sie gleich zu einer Inanspruchnahme bereit?
 - » Wurden Bedenken geäußert, wenn ja, welche?
 - » Gab es Aspekte, die sie im Vorhinein klären wollten bzw. über die sie mehr erfahren wollten?
- » Welche möglichen Verhinderungsgründe betreffend die Inanspruchnahme dieses Angebots könnt ihr identifizieren?
- » In welcher Hinsicht könnte das Angebot noch verbessert oder optimiert werden, um dem von euch eingeschätzten Bedarf zu entsprechen?

Wechselwirkung zwischen Familienbegleitung und psychosozialen Angeboten

- » Wie beurteilt ihr die Auswirkung der gemeinsamen Inanspruchnahme der Familienbegleitung der Frühen Hilfen sowie des spezifischen psychosozialen Angebots (Mutterseelen...gemeinsam)?
- » Falls Erfahrungswerte vorhanden: Wie beurteilt ihr die Auswirkung der gemeinsamen Inanspruchnahme der Familienbegleitung der Frühen Hilfen sowie anderer psychosozialer Angebote (z. B.: Psychotherapie, medikamentöse Behandlung).

6.3 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Befindlichkeitsbogen (EPDS) (Cox / Holden / Sagovsky)



So fühlte ich mich während der letzten Woche:
(Scores in Klammer)

<p>1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:</p> <p>Genauso oft wie früher ■ 0</p> <p>Nicht ganz so oft wie früher ■ 1</p> <p>Eher weniger als früher ■ 2</p> <p>Überhaupt nie ■ 3</p> <p>2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:</p> <p>So oft wie früher ■ 0</p> <p>Eher weniger als früher ■ 1</p> <p>Viel seltener als früher ■ 2</p> <p>Fast gar nicht ■ 3</p> <p>3. Ich habe mich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:</p> <p>Ja, sehr oft ■ 3</p> <p>Ja, manchmal ■ 2</p> <p>Nicht sehr oft ■ 1</p> <p>Nein, nie ■ 0</p> <p>4. Ich war ängstlich und machte mir unnötige Sorgen:</p> <p>Nein, nie ■ 0</p> <p>Ganz selten ■ 1</p> <p>Ja, manchmal ■ 2</p> <p>Ja, sehr oft ■ 3</p> <p>5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund:</p> <p>Ja, ziemlich oft ■ 3</p> <p>Ja, manchmal ■ 2</p> <p>Nein, fast nie ■ 1</p> <p>Nein, überhaupt nie ■ 0</p>	<p>6. Mir ist alles zuviel geworden:</p> <p>Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen ■ 3</p> <p>Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen ■ 2</p> <p>Nein, ich wusste mir meistens zu helfen ■ 1</p> <p>Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen ■ 0</p> <p>7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte:</p> <p>Ja, fast immer ■ 3</p> <p>Ja, manchmal ■ 2</p> <p>Nein, nicht sehr oft ■ 1</p> <p>Nein, nie ■ 0</p> <p>8. Ich war traurig und fühlte mich elend:</p> <p>Ja, sehr oft ■ 3</p> <p>Ja, ziemlich oft ■ 2</p> <p>Nein, nicht sehr oft ■ 1</p> <p>Nein, nie ■ 0</p> <p>9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste:</p> <p>Ja, sehr oft ■ 3</p> <p>Ja, ziemlich oft ■ 2</p> <p>Nur manchmal ■ 1</p> <p>Nein, nie ■ 0</p> <p>10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:</p> <p>Ja, oft ■ 3</p> <p>Manchmal ■ 2</p> <p>Selten ■ 1</p> <p>Nein, nie ■ 0</p>
---	--

Gesamtscore

Edinburgh Postnatal Depression Scale U1. Cox, JM. Holden, R. Sagovsky, 1987.
Deutsche Version als „Befindlichkeitsbogen“ O'Herz et al. 1996, Muzik et al. 1997.

Jede Frage bekommt 0–3 Punkte, was zu einem Wert zwischen 0–30 führt. **Wichtig:** Bei manchen Fragen werden die Punkte in der anderen Reihenfolge vergeben. Der gesamte Wert ergibt sich durch Addition der Einzelwerte. Wenn die Frau folgenden Score hat:

0–9	dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression gering
10–12	dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression mäßig vorhanden
≥13	dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression hoch

Der Vorteil der EPDS ist auch, dass man sehr schnell Frauen identifiziert, die Selbstmordgedanken haben. Wenn die Frau bei Frage 10 Punkte aufweist, muss man in jedem Fall genau nachfragen, ob es sich um Selbstverletzung, Lebenüberdruß oder richtige Selbstmordgedanken handelt.

Wenn die Symptome weniger schwer sind, oder während einer Zeitdauer kürzer als 2 Wochen vorhanden sind, kann es sich um andere Diagnosen handeln, wie zum Beispiel Anpassungsstörungen, Minor Depression und/oder eine gleichzeitig auftretende Angststörung.

Andere Ursachen für Symptome wie Anämie, Schlafentzug, Schilddrüsenfunktionsstörung oder Trauerreaktion sollten bedacht werden, bevor eine Depression diagnostiziert wird. Diese Zustände können aber auch zusammen mit einer Depression vorliegen. Eine Gesamtwert von „0“ sollte noch genauer abgeklärt werden, denn dies kann auf eine „sozial erwünschte“ Beantwortung der Fragen hinweisen.

6.4 Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7)

Gesundheitsfragebogen für Patienten (GAD-7)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Gesamtwert _____ = Addition _____ + _____ + _____
der Spaltensummen

6.5 Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)

PBQ: Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen (Brockington)



Name _____ Datum _____

Bitte denken Sie an die Zeit mit Ihrem Baby, die am schwierigsten für Sie war. Kreuzen Sie bitte an, wie oft folgende Aussagen für Sie zutreffend waren. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten.

Skala		Immer	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie
1	Ich fühle mich meinem Baby nahe						
1	Ich wünsche mir die Zeit zurück, als ich noch kein Baby hatte						
2	Ich fühle mich meinem Baby gegenüber distanziert						
2	Ich kuschle gerne mit meinem Baby						
2	Ich bereue es, dieses Baby zu haben						
1	Das Baby scheint nicht mir zu gehören						
1	Mein Baby regt mich auf						
1	Ich liebe mein Baby über alles						
1	Ich fühle mich glücklich wenn mein Baby lächelt/lacht						
1	Mein Baby irritiert mich						
2	Ich liebe es, mit meinem Baby zu spielen						
1	Mein Baby weint zuviel						
1	Ich fühle mich als Mutter gefangen						
2	Ich bin auf mein Baby böse						
1	Mein Baby ist mir lästig						
1	Mein Baby ist das Schönste auf der ganzen Welt						
1	Ich wünschte, mein Baby würde verschwinden						
4	Ich habe meinem Baby Schaden zugefügt						
3	Mein Baby macht mich ängstlich						
3	Ich fürchte mich vor meinem Baby						
2	Mein Baby macht mich ärgerlich						
3	Ich fühle mich sicher, wenn ich mein Baby wickle						
2	Ich denke die einzige Lösung ist, wenn jemand anders mein Baby betreut						
4	Ich möchte mein Baby verletzen						
3	Mein Baby ist leicht zu beruhigen						

Scale 1.....(12 = high)

Scale 2.....(17 = high)

Scale 3.....(10 = high)

Scale 4.....(3 = high)

© Brockington I
Brockington I F, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M, Loh C, Murdoch C. A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. Archives of Women's Mental Health, 2001; 3: 133-140.

6.6 Kurzanamnese

- » Wieso nutzen Sie das Angebot? Was erwarten oder erhoffen Sie sich davon?
- » Haben Sie schon einmal Unterstützung wegen psychischer Belastungen in Anspruch genommen? Wenn ja, welche Form von Unterstützung? Welche Unterstützung nehmen Sie aktuell in Anspruch (z. B. Medikation, Häufigkeit und Dauer stationärer Aufenthalte; ambulante und niedergelassene Angebote wie Psychiater:in, Psychotherapie, Gruppenangebote?)
- » Nehmen Sie zusätzliche Unterstützungsangebote in Anspruch? Wenn ja, welche?

6.7 Interviewleitfäden

6.7.1 Interviewleitfaden TN Tirol

Einzelinterview zum Abschluss der Intervention – Teilnehmerinnen TIROL

Einstiegsfragen

- » Wie sind Sie zum Angebot gekommen? Was bzw. wer hat Sie darauf aufmerksam gemacht?
- » *Tirol*: Haben Sie den gekürzten EPDS-Fragebogen auf dem Flyer genutzt?
- » Weshalb haben Sie das Angebot in Anspruch genommen?
- » Haben Sie gezögert oder gab es Hürden, das Angebot in Anspruch zu nehmen? Wenn ja: Was hätte es Ihnen erleichtert, das Angebot in Anspruch zu nehmen?
- » Wie ging es Ihnen damals? Welche Belastungen/Herausforderungen haben Sie im Vorfeld des Angebots erlebt? Was war damals schon unterstützend für Sie?
- » (Optional: Was war in dieser Zeit (während der Teilnahme am Angebot) besonders unterstützend und hilfreich?)

Spezifische Fragen zum Angebot

- » Wie würden Sie das Angebot beschreiben? (optionale Nachfrage: Wie haben Sie es wahrgenommen?)
- » Haben Sie alle 5 Einheiten in Anspruch genommen? Wie häufig fanden die Termine statt?
- » Hat sich Ihre psychische Belastung durch das Angebot reduziert? In welchem Ausmaß? *gar nicht – ein bisschen – sehr?*
- » In Hinblick auf welche Herausforderungen oder Belastungen war das Angebot besonders hilfreich?
- » Was haben Sie als besonders hilfreich erlebt?
- » Können Sie sich an eine Situation oder Übung erinnern, die besonders hilfreich war?
- » Wie zufrieden waren Sie mit den Rahmenbedingungen, zum Beispiel mit der Dauer und Häufigkeit der Einheiten, dem Zeitpunkt und dem Ort des Angebots?

- » Was war für Sie störend oder irritierend? Können Sie sich an eine Situation oder Übung erinnern, die wenig hilfreich oder unangenehm war?
- » Welche Inhalte des Angebots waren für Sie nicht hilfreich in Ihrer Situation? Wieso?
- » Wurden im Verlauf zusätzliche Maßnahmen gesetzt (u. a. Medikation, zusätzliche psychosoziale Angebote)? Wenn ja: Was ist für Sie der spezielle Nutzen des Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen?
- » Wurden die Erwartungen und Hoffnungen an das Angebot erfüllt? Inwiefern ja? Inwiefern nein?
- » Als wie hilfreich haben Sie das Angebot im Allgemeinen erlebt? (Bewertung nach Schulnoten 1-5)

Abschlussfragen

- » Wie geht es Ihnen aktuell? Was hat sich verändert (verbessert bzw. verschlechtert)? Welche Belastungen haben sich verbessert? Welche Herausforderungen bestehen weiterhin? Sind neue Belastungen dazugekommen?
- » Was hätten Sie sich noch gewünscht? Planen Sie, ein weiteres Unterstützungsangebot in Anspruch zu nehmen?
- » *Tirol:* Fänden Sie die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung nach den 5 Einheiten sinnvoll oder notwendig (bzw. wurde die Behandlung nach den 5 Einheiten fortgesetzt?)
- » Würden Sie das Angebot weiterempfehlen? Wenn ja: Mit welchen Worten würden Sie das Angebot einer Freundin oder Bekannten weiterempfehlen?
- » Gibt es sonst noch etwas, was sie uns mitgeben wollen?

6.7.2 Interviewleitfaden Behandelnde Tirol

Beschreibung des Angebots

- » Wie würden Sie das Angebot der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention beschreiben?
- » Welches Ziel verfolgt das Angebot?
- » Welche Interventionsarten werden im Rahmen des Angebots eingesetzt?
 - » welche Gesprächsthemen, Übungen, Strategien etc.?
 - » *Tirol:* Nach welcher psychotherapeutischen Richtung wird gearbeitet?

Einschätzung der Wirkung des Angebots

- » Wie schätzen Sie die Auswirkung des Angebots auf die zuvor identifizierten Belastungen der Teilnehmerinnen ein?
- » In welchen Bereichen können Verbesserungen wahrgenommen werden?
- » Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Wirkfaktoren des Angebots?

Bedarf und Inanspruchnahme

- » Wie schätzen Sie den Bedarf im Vergleich zum verfügbaren Angebot ein?
- » *Wechselwirkungen Frühe Hilfen:*
 - » Wie hoch ist der Anteil der Teilnehmerinnen, die zusätzlich von den Frühen Hilfen begleitet werden?
 - » Wie kommen die Teilnehmerinnen, die nicht zuvor von den Frühen Hilfen begleitet wurden, zum Angebot?
 - » Wie häufig werden diese Mütter im Verlauf der Kurzzeitintervention den Frühen Hilfen zugeführt?
 - » Welche Unterschiede werden wahrgenommen, abhängig davon, ob die Mütter von den Frühen Hilfen begleitet werden oder nicht?
- » Wie lange nehmen die Teilnehmerinnen am Angebot teil? Wie häufig wird die Therapie nach den ersten 5 Einheiten der Kurzzeitintervention fortgesetzt? Nach welchen Kriterien wird die Fortsetzung (nicht) angeboten? Wie kann hier Bedarf vs. Inanspruchnahme (Kostenfaktor etc.) gegenübergestellt werden?
- » *vorzeitige Beendigung der Teilnahme:*
 - » Wie häufig wird das Angebot seitens Teilnehmerinnen vorzeitig beendet?
Was sind die Gründe dafür?
 - » Wie häufig wird das Angebot seitens Therapeutin vorzeitig beendet?
Was sind die Gründe dafür?
- » Was unterscheidet das Angebot aus Ihrer Sicht von einer längerfristigen/weiterführenden Therapie?
- » Welchen Verbesserungsbedarf würden Sie als sinnvoll erachten?
- » Nach welchen Kriterien werden Teilnehmerinnen aus der Warteliste nachgereiht?
- » Welche weiteren Angebote werden aus Ihrer Sicht benötigt?
- » Welche Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote nehmen Sie wahr?

Persönliche Einschätzung/Reflexion

- » Welchen Chancen und Herausforderungen begegnen Sie im Zusammenhang mit der Kurzzeitintervention?
- » Was ist das Besondere an diesem Angebot, für Sie ganz persönlich?

6.7.3 Interviewleitfaden aktuelle TN Wien

Einzelinterview zum Abschluss der Intervention – Teilnehmerinnen WIEN

Einstiegsfragen

- » Wie sind Sie zum Angebot gekommen? Was bzw. wer hat Sie darauf aufmerksam gemacht?

- » Haben Sie gezögert, das Angebot in Anspruch zu nehmen? Wenn ja: Was hätte es Ihnen erleichtert, das Angebot in Anspruch zu nehmen?

Spezifische Fragen zum Angebot

- » Wie würden Sie das Angebot „Mutterseelen...gemeinsam“ beschreiben? (Nachfrage: Wie haben Sie es wahrgenommen?)
- » Wie zufrieden waren Sie mit den Rahmenbedingungen, zum Beispiel mit der Größe der Gruppe, der Dauer und Häufigkeit der Einheiten, dem Zeitpunkt, dem Aufbau und dem Ort des Angebots?
- » Hat sich Ihre psychische Belastung durch das Angebot reduziert? In welchem Ausmaß? *gar nicht – ein bisschen – sehr?*
- » In Hinblick auf welche Herausforderungen oder Belastungen war das Angebot besonders hilfreich?

Mögliche Themen (*Wien*): Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung, Eltern-Kind-Beziehung, Entwicklung eines Netzwerks, psychisch-emotionales Befinden, Ressourcen, Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind, Bewertung der eigenen Mutterschaft

- » Was haben Sie als besonders hilfreich erlebt?
- » Können Sie sich an eine Situation oder Übung erinnern, die besonders hilfreich war?
- » Was war für Sie störend oder irritierend? Können Sie sich an eine Situation oder Übung erinnern, die wenig hilfreich oder unangenehm war?
- » Welche Inhalte des Angebots waren für Sie nicht hilfreich in Ihrer Situation? Wieso?
- » Wurden im Verlauf zusätzliche Maßnahmen gesetzt (u. a. Medikation, zusätzliche psychosoziale Angebote)? Wenn ja: Was ist für Sie der spezielle Nutzen des Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen?
- » Wurden die Erwartungen und Hoffnungen an das Angebot erfüllt? Inwiefern ja? Inwiefern nein?
- » Als wie hilfreich haben Sie das Angebot im Allgemeinen erlebt? (Bewertung nach Schulnoten 1-5)
- » *Wien*: Was kann die Gruppe anbieten, was eine Unterstützung im Einzelsetting (z. B. Frühe-Hilfen-Familienbegleitung) nicht anbieten kann? Was nicht?

Abschlussfragen

- » Wie geht es Ihnen aktuell? Was hat sich verändert (verbessert bzw. verschlechtert)? Welche Belastungen haben sich verbessert? Welche Herausforderungen bestehen weiterhin? Sind neue Belastungen dazugekommen?
- » *Wien*: Was nehmen Sie aus der Gruppe mit, das Ihnen auch in der Zukunft helfen könnte?
- » Was hätten Sie sich noch gewünscht? Planen Sie, ein weiteres Unterstützungsangebot in Anspruch zu nehmen?
- » Würden sie das Angebot weiterempfehlen? Wenn ja: Mit welchen Worten würden Sie das Angebot einer Freundin oder Bekannten weiterempfehlen?
- » Gibt es sonst noch etwas, was sie uns mitgeben wollen?

6.7.4 Interviewleitfaden ehemalige TN Wien

Einzelinterview zum Abschluss der Intervention – Teilnehmerinnen WIEN

Einstiegsfragen

- » Wie sind Sie zum Angebot gekommen? Was bzw. wer hat Sie darauf aufmerksam gemacht?
- » Weshalb haben Sie das Angebot in Anspruch genommen?
- » Haben Sie gezögert, das Angebot in Anspruch zu nehmen? Wenn ja, was hätte es Ihnen erleichtert, das Angebot in Anspruch zu nehmen?
- » Wie ging es Ihnen damals? Welche Belastungen/Herausforderungen haben Sie im Vorfeld des Angebots erlebt? Was war damals schon unterstützend für Sie?
- » (Optional: Was war in dieser Zeit [während der Teilnahme am Angebot] besonders unterstützend und hilfreich?)

Spezifische Fragen zum Angebot

- » Wie würden Sie das Angebot „Mutterseelen...gemeinsam“ beschreiben? (Nachfrage: Wie haben Sie es wahrgenommen?)
- » Wie oft bzw. wie regelmäßig haben Sie das Angebot in Anspruch genommen?
- » Hat sich Ihre psychische Belastung durch das Angebot reduziert? In welchem Ausmaß? *gar nicht – ein bisschen – sehr?*
- » In Hinblick auf welche Herausforderungen oder Belastungen war das Angebot besonders hilfreich?

Mögliche Themen (*Wien*): Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung, Eltern-Kind-Beziehung, Entwicklung eines Netzwerks, psychisch-emotionales Befinden, Ressourcen, Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind, Bewertung der eigenen Mutterschaft

- » Was haben Sie als besonders hilfreich erlebt?
- » Können Sie sich an eine Situation oder Übung erinnern, die besonders hilfreich war?
- » Wie zufrieden waren Sie mit den Rahmenbedingungen, zum Beispiel mit der Größe der Gruppe, der Dauer und Häufigkeit der Einheiten, dem Zeitpunkt, dem Aufbau und dem Ort des Angebots?
- » *Wien*: Was kann die Gruppe anbieten, das eine Unterstützung im Einzelsetting (z. B. Frühe Hilfen-Familienbegleitung) nicht anbieten kann? Was nicht?
- » Was war für Sie störend oder irritierend? Können Sie sich an eine Situation oder Übung erinnern, die wenig hilfreich oder unangenehm war?
- » Welche Inhalte des Angebots waren für Sie nicht hilfreich in Ihrer Situation? Wieso?
- » Wurden im Verlauf zusätzliche Maßnahmen gesetzt (u. a. Medikation, zusätzliche psychosoziale Angebote)? Wenn ja: Was ist für Sie der spezielle Nutzen des Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen?
- » Wurden die Erwartungen und Hoffnungen an das Angebot erfüllt? Inwiefern ja? Inwiefern nein?
- » Als wie hilfreich haben Sie das Angebot im Allgemeinen erlebt? (Bewertung nach Schulnoten 1-5)

Abschlussfragen

- » Wie geht es Ihnen aktuell? Was hat sich verändert (verbessert bzw. verschlechtert)? Welche Belastungen haben sich verbessert? Welche Herausforderungen bestehen weiterhin? Sind neue Belastungen dazugekommen?
- » **Wien:** Gibt es etwas aus der Gruppe, was Ihnen heute noch weiterhilft?
- » Was hätten Sie sich noch gewünscht? Planen Sie, ein weiteres Unterstützungsangebot in Anspruch zu nehmen?
- » Würden Sie das Angebot weiterempfehlen? Wenn ja: Mit welchen Worten würden Sie das Angebot einer Freundin oder Bekannten weiterempfehlen?
- » Gibt es sonst noch etwas, was sie uns mitgeben wollen?

6.7.5 Interviewleitfaden Behandelnde Wien

Beschreibung des Angebots

- » Wie würdest du das Angebot „Mutterseelen...gemeinsam“ beschreiben?
- » Welches Ziel verfolgt das Angebot?
- » Welche Interventionsarten werden im Rahmen des Angebots eingesetzt?
 - » welche Gesprächsthemen, Übungen, Strategien etc.?

Einschätzung der Wirkung des Angebots

- » Wie schätzt du die Auswirkung des Angebots auf die zuvor identifizierten Belastungen der Teilnehmerinnen ein?
- » In welchen Bereichen können Verbesserungen wahrgenommen werden?
 - » **Themen Wien:** Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung, Eltern-Kind-Beziehung, Entwicklung eines Netzwerks, psychisch-emotionales Befinden, Ressourcen, Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind, Bewertung der eigenen Mutterschaft
- » Was sind aus deiner Sicht die wichtigsten Wirkfaktoren des Angebots?

Bedarf und Inanspruchnahme

- » Wie schätzt du den Bedarf im Vergleich zum verfügbaren Angebot ein?
- » **Wechselwirkungen mit den Frühen Hilfen:**
 - » Wie hoch ist der Anteil der Teilnehmerinnen, die zusätzlich von den Frühen Hilfen begleitet werden?
 - » Wie kommen die Teilnehmerinnen, die nicht zuvor von den Frühen Hilfen begleitet wurden, zum Angebot?
 - » Wie häufig werden diese Mütter im Verlauf der Gruppe den Frühen Hilfen zugeführt?
 - » Welche Unterschiede werden wahrgenommen, abhängig davon, ob die Mütter von den Frühen Hilfen begleitet werden oder nicht?

- » Wie lange nehmen die Teilnehmerinnen am Angebot teil? Wie häufig wird die Teilnahme nach den ersten 20 Einheiten fortgesetzt? Nach welchen Kriterien wird die Fortsetzung (nicht) angeboten?
- » Nach welchen Kriterien werden Teilnehmerinnen aus der Warteliste nachgereiht?
- » *vorzeitige Beendigung der Teilnahme:*
 - » Wie häufig wird das Angebot seitens Teilnehmerinnen vorzeitig beendet?
Was sind die Gründe dafür?
 - » Wie häufig wird das Angebot seitens Gruppenleitung vorzeitig beendet?
Was sind die Gründe dafür?
- » Welche Adaptionen wurden bisher am Angebot vorgenommen? Welchen Verbesserungsbedarf würdest du als sinnvoll erachten?
- » Welche weiteren Angebote werden aus deiner Sicht benötigt?
- » Welche Barrieren für die Inanspruchnahme psychosozialer Angebote nimmst du wahr?

Persönliche Einschätzung/Reflexion

- » Welchen Chancen und Herausforderungen begegnest du im Zusammenhang mit dem Gruppenangebot?
- » Was ist das Besondere an diesem Angebot, für dich ganz persönlich?

6.8 Beobachtungsbogen teilnehmende Beobachtung Wien

Teilnehmende Beobachtung: *Mutterseelen...gemeinsam*

Datum:	Beobachterin:
Rahmenbedingungen	
Anzahl der TN:	Anzahl der Kinder:
Ablauf: <input type="checkbox"/> reibungslos	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:
Wie ist der Ablauf gestaltet?	
Beobachtungen zur Zielerreichung der Intervention	
Grundstimmung / Zufriedenheit mit dem Angebot:	
Wie intervenieren die Gruppenleiterinnen? Was tun sie, um die Ziele zu erreichen?	
Gruppendynamik – Interaktionen innerhalb der Gruppen-TN / Reaktionen der GL	
» Interaktion zwischen Mutter und Kind / Kind und GL / Beobachterinnen	
» Interaktion innerhalb der TN	
» Reaktionen der GL auf die TN	
Themen seitens GL	
<input type="checkbox"/> Entwicklung eines positiven Selbstbildes <input type="checkbox"/> Alltagsgestaltung mit Baby/Kleinkind <input type="checkbox"/> Umgang mit der Krankheit, Stabilisierung <input type="checkbox"/> Entwicklung eines unterstützenden Netzwerks, Krisen- und Hilfepläne erstellen <input type="checkbox"/> Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion <input type="checkbox"/> Rollenverständnis als Mutter, Frau, Partnerin <input type="checkbox"/> Entwicklung eigener Bewertungsbedingungen, Erkennen von persönlichen Stärken und Herausforderungen <input type="checkbox"/> feinfühligere Umgang mit eigenen Bedürfnissen und den Bedürfnissen des Kindes <input type="checkbox"/> Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen und Vernetzung <input type="checkbox"/> Verbesserung von psychisch-emotionalem Befinden	Werden die Themen angenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:
Themen seitens TN	
Werden die Themen aufgegriffen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:	
sonstige Beobachtungen:	
persönliche Reflexion / Einordnung	

6.9 Information und Einwilligungserklärung (ICF)

Exemplarisch – Interventionsteilnehmerinnen Tirol (Dokument: Teilnahmeinformation_Angebot-Tirol_Version2.0_2022-09-28)

Evaluation spezifischer Angebote bei psychischen Belastungen Version 2.0 vom 28.09.2022
Teilnahme an der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention des
Frühe Hilfen Netzwerks Gesund ins Leben Tirol

Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie

**Evaluation spezifischer Angebote bei psychischen Belastungen
im Rahmen der Frühen Hilfen:**
Evaluation der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention
des Frühe Hilfen Netzwerks Gesund ins Leben Tirol

Sehr geehrte Teilnehmerin!

Wir laden Sie ein an der oben genannten Studie teilzunehmen. Die Aufklärung darüber erfolgt in einem ausführlichen Gespräch mit Ihrer Familienbegleiterin des Frühe Hilfen Netzwerks Gesund ins Leben oder Ihrer Psychotherapeutin.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für die Nutzung der angebotenen psychotherapeutischen Leistungen.

Studien sind notwendig, um verlässliche neue Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmerin an dieser Studie im Klaren sind.

Zu dieser Studie, sowie zur Teilnahmeinformation und Einwilligungserklärung wurde von der zuständigen Ethikkommission eine befürwortende Stellungnahme abgegeben.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Das Ziel dieser Studie ist es, etwaige Nutzen durch die psychotherapeutische Kurzzeitintervention herauszufinden. Das heißt, es wird evaluiert, ob und inwiefern zu Beginn beobachtete Belastungen durch die Intervention reduziert werden konnten und was aus Ihrer Sicht besonders hilfreich war. Zudem soll herausgefunden werden, ob die Rahmenbedingungen (z.B. Häufigkeit der Psychotherapie-Einheiten) geeignet sind.

2. Wie läuft die Studie ab?

Diese Studie wird in Tirol sowie in Wien durchgeführt, und es werden insgesamt ungefähr 92 Personen daran teilnehmen. Ihre Teilnahme an dieser Studie wird voraussichtlich 12 Wochen dauern. Die Intervention an sich ist nicht Gegenstand der Studie, lediglich die

Evaluation des Angebotes. Somit werden folgende Maßnahmen ausschließlich aus Studiengründen durchgeführt:

Zu Beginn sowie am Ende der psychotherapeutischen Kurzzeitintervention werden Sie gebeten, einen Fragebogen¹ auszufüllen, der maximal 10 Minuten in Anspruch nimmt und Aufschluss über Ihre aktuellen psychosozialen Belastungen gibt. Zum Abschluss der Kurzzeitintervention möchten wir mehr über Ihre Eindrücke erfahren und bitten Sie um ein Interview – auf den genauen Ort (z.B. bei Ihnen zu Hause oder in der psychotherapeutischen Praxis) einigen wir uns gerne mit Ihnen gemeinsam. Eine Tonaufnahme des Gesprächs wird aufgezeichnet, um das Gesprochene danach schriftlich festhalten (transkribieren) zu können. Diese Aufnahme wird im Anschluss gelöscht. In diesem Gespräch möchten wir von Ihnen erfahren, wie Sie selbst die Veränderung Ihrer psychischen Belastungen einschätzen, welche Inhalte des Angebots für Sie hilfreich waren und was man noch verbessern könnte.

Darüber hinaus würden wir – sofern Sie parallel durch das Frühe Hilfen Netzwerk Gesund ins Leben begleitet werden – auch gern die im Rahmen der Familienbegleitung erhobenen Daten einbeziehen, da uns diese wertvolle zusätzliche Einblicke ermöglichen. Diese Daten werden aber auch nur ohne direkten Bezug zu Ihrer Person (kein Name, Adresse, andere persönliche Identifikationsmöglichkeiten) und mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung (siehe unten) verwendet.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Es ist nicht zu erwarten, dass Sie aus Ihrer Teilnahme an dieser Studie gesundheitlichen Nutzen ziehen werden. Jedoch helfen uns Ihre Teilnahme und die daraus folgenden Ergebnisse aus der Studie, die Angebote für Mütter wie Sie in Zukunft weiterzuentwickeln. Sie leisten somit einen wichtigen Beitrag für die Verbesserung der Angebote der Frühen Hilfen und Ihre zukünftigen Teilnehmer:innen.

4. Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?

Es wird von keinen Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen im Zusammenhang mit der Studie ausgegangen.

5. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen, Ihre Teilnahmebereitschaft widerrufen und aus der Studie ausscheiden ohne dass Ihnen hierdurch Nachteile jeglicher Art entstehen.

6. Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bildaufnahmen...),

¹ Dieser enthält Skalen aus folgenden standardisierten Screenings: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) und Postpartum-Bonding-Questionnaire (PBO)

- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt, durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es unzulässigerweise zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), haben nur die Prüferin und andere Mitarbeiter:innen, die an der Studie mitwirken. Zusätzlich können autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Beauftragte des Sponsors (Gesundheit Österreich GmbH; Kontakt: Mag. Dr. Sabine Haas, +43 1 515 61-160 bzw. sabine.haas@goeg.at) sowie Beauftragte von in- und/ oder ausländischen Gesundheitsbehörden und jeweils zuständige Ethikkommissionen in diese Daten Einsicht nehmen, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der klinischen Studie notwendig bzw. vorgeschrieben ist. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den jeweils geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur an Ihrem Studienzentrum aufbewahrt. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form. Für etwaige Veröffentlichungen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet. Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU (Drittland) vorgesehen.

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Begründung widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden, außer Ihr ausdrückliches Verlangen steht dem entgegen.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dies die Ziele der Studie nicht unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt und soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Die voraussichtliche Dauer der Studie ist 12 Monate. Die Dauer der Speicherung Ihrer Daten über das Ende oder den Abbruch der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten in dieser Studie haben, wenden Sie sich zu-nächst an die Prüferinnen (siehe die unter Punkt 8 angeführten Kontaktpersonen). Diese können Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten der an dieser Studie beteiligten Institutionen:

- Datenschutzbeauftragte:r des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen als Teil der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG): datenschutzbeauftragte@goeg.at

- Datenschutzbeauftragte:r der Forschungsgruppe Village der LBG GmbH und der Medizinischen Universität Innsbruck: datenschutzbeauftragter@i-med.ac.at

Sie haben das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at; E-Mail: dsb@dsb.gv.at).

7. **Entstehen für die Teilnehmerinnen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?**

Durch Ihre Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten. Für Ihre Teilnahme an dieser Studie ist keine Vergütung vorgesehen.

8. **Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen**

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie steht Ihnen das Evaluationsteam gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als Teilnehmer an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: **Sabine Haas (GÖG)**

Ständig erreichbar unter: +43 1 515 61-160

Name der Kontaktperson: **Jean Lillian Paul (Village)**

Ständig erreichbar unter: +43 676 58 00 469

9. **Einwilligungserklärung**

Name der Teilnehmerin: _____

Geburtsdatum: _____

Ich erkläre mich bereit, an der Studie „Evaluation Psychotherapeutische Kurzzeitintervention Tirol“ teilzunehmen. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme ohne jegliche nachteiligen Folgen ablehnen kann.

Ich bin von Frau/Herrn..... ausführlich und verständlich über die Studie aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Teilnahmeinformation und Einwilligungserklärung, die insgesamt 5 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und zufriedenstellend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde an den Erhebungen der Studie teilnehmen, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile jeglicher Art entstehen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben verarbeitet werden.

Nur relevant, falls die Teilnehmerin zuvor von den Frühen Hilfen begleitet wurde:

- Ich stimme ausdrücklich zu, dass die erhobenen Daten aus der aktuellen Studie mit der Dokumentation der Frühen Hilfen („FRÜDOK“) zu wissenschaftlichen Zwecken zusammengeführt werden dürfen.

Eine Kopie dieser Teilnahmeinformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim Frühe Hilfen Netzwerk Gesund ins Leben.

.....
(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin)

.....
(Datum, Name und Unterschrift der aufklärenden Person)

(Die Teilnehmerin erhält eine unterschriebene Kopie der Teilnahmeinformation und Einwilligungserklärung, das Original verbleibt Zugangsgeschützt beim Frühe Hilfen Netzwerk Gesund ins Leben.)

6.10 Voten Ethikkommissionen

6.10.1 Votum MUI



Ethikkommission
der Medizinischen
Universität Innsbruck

Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck
ethikkommission@i-med.ac.at
<https://www.i-med.ac.at/ethikkommission/>

Votum:

EK Nr: 1243/2022

Projekttitel: Evaluation spezifischer Angebote bei psychischen Belastungen im Rahmen der Frühen Hilfen

Antragsteller/in: Frau Tonja Ofner

Institution: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Sponsor: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Teilnehmende Prüfzentren:

Ethik-Kommission	Prüfzentrum	Prüfärztin/arzt
Ethikkommission der Medizinischen Universität Innsbruck	Forschungsgruppe Village (Innsbruck)	Frau Dr. Jean Lillian Paul

Die Stellungnahme der Ethik-Kommission erfolgt aufgrund folgender eingereichter Unterlagen:

Conflict of Interest

Name	Version	Datum
COI_Jean Paul_Version1.0_2022-07-22	1.0	22.07.2022

Covering Letter

Name	Version	Datum
Anschreiben_2022-08-04	1.0	04.08.2022

Fallbericht-Formular (CRF)



Name	Version	Datum
Fallbericht-Formular_InterventionTirol_Version2.0_2022-10-05	2.0	05.10.2022

Name	Version	Datum
Fallbericht- Formular_InterviewFokusgruppe_Version2.0_2022-10-05	2.0	05.10.2022

Lebenslauf (CV)

Name	Version	Datum
CV_Jean Paul_Version1.0_2022-07-22	1.0	22.07.2022

Patienteninformation

Name	Version	Datum
Teilnahmeinformation_AngebotTirol_Version2.0_2022-09-28	2.0	28.09.2022
Teilnahmeinformation_Fokusgruppe_Version2.0_2022-09-28	2.0	28.09.2022
Teilnahmeinformation_Interview_Version2.0_2022-09-28	2.0	28.09.2022

Studienprotokoll (Prüfplan)

Name	Version	Datum
Studienprotokoll_Version1.0_2022-07-28	1.0	28.07.2022

Fragebogen

Name	Version	Datum
Entwurf_Leitfaden_Version1.0__2022-08-02	1.0	02.08.2022
Stellungnahme_Erhebungsinstrumente_Version1.0_2022-08-02	1.0	02.08.2022

Stellungnahme zum Gutachten

Name	Version	Datum
Stellungnahme_Punkt2.3_Version1.0_2022-10-05	1.0	05.10.2022

Unterschriftenseite

Name	Version	Datum
Unterschriftenseite_Studienprotokoll_Version1.0_2022-07-28	1.0	28.07.2022



Die Kommission fasst folgenden Beschluss (mit X markiert):

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Es besteht kein Einwand gegen die Durchführung der Studie.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass das vorliegende Votum nicht von etwaigen anderen Antrags-/Meldeverpflichtungen entbindet.</p>
-------------------------------------	---

Ergänzende Kommentare der Sitzung am 08.09.2022:

1. Reiter Kurzfassung:

- Pkt 7.6: Identifizieren und beschreiben Sie alle möglicherweise auftretenden Probleme. Beschreiben Sie den möglichen Wissenszuwachs, der durch die Studie erzielt werden soll, seine Bedeutung, sowie mögliche Risiken für Schädigungen oder Belastungen der Prüfungsteilnehmer/innen. Legen Sie Ihre eigene Bewertung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses dar

2. Reiter Unterlagen:

2.1 Alle ICF:

- Eindeutige Bezeichnung der verschiedenen ICFs in Kopf- oder Fußzeile, um Verwechslungsgefahr zu vermeiden
- Seitenumbrüche vermeiden

2.2 CRF:

- Das mögliche Ergebnis der Studie sollte beschrieben werden (Prä-/post-Vergleich allgemein? Vergleich der beiden Interventionen? Hypothesengeneration?). Dies sollte sich auch im CRF widerspiegeln

2.3 Protokoll oder kurze Stellungnahme zu den angegebenen Punkten:

- Wie wird dem möglichen Bias durch die unterschiedlichen Populationen in Tirol bzw Wien begegnet?
- Warum nur Screening auf Depression und Angst, nicht andere psychische Erkrankungen?
- Sollten nicht auch psychische Erkrankungen der Väter mit berücksichtigt werden?
- Das mögliche Ergebnis der Studie sollte beschrieben werden (Prä-/post-Vergleich allgemein? Vergleich der beiden Interventionen? Hypothesengeneration?)

3. Reiter Zentren:

- Mitarbeiter*innenliste vervollständigen

4. Vollständig (Teil A & B) ausgedrucktes Antragsformular mit den entsprechenden Unterschriften und Datierungen in Hardcopy an die EK übermitteln

Ergänzende Kommentare:



Nachtrag vom 27.10.2022:

Der Antrag wurde in der vorgelegten Form in og. Sitzung für die Durchführung in den aufgelisteten Zentren für unbedenklich erklärt.


Die behördlich vorgeschriebenen Maßnahmen hinsichtlich der COVID-19 Pandemie müssen beachtet werden. Der Prüfer und der Sponsor müssen in ihrem jeweiligen Wirkungskreis unter allfälliger Beachtung von Leitlinien gewährleisten, dass keine zur Bekämpfung der Pandemie benötigten Ressourcen gebunden werden bzw. ausreichend Personal vorhanden ist und die TeilnehmerInnen durch ihre Studienteilnahme keiner zusätzlichen Infektionsgefahr ausgesetzt werden.

Die aktuelle Mitgliederliste der Ethik-Kommission ist unter folgender Adresse abrufbar:
<https://www.i-med.ac.at/ethikkommission/Archiv-Mitgliederlisten.html>

Mitglieder der Ethik-Kommission, die für diesen Tagesordnungspunkt als befugten anzusehen waren und daher laut Geschäftsordnung an der Entscheidungsfindung/Abstimmung nicht teilgenommen haben: **keine**

Bitte beachten Sie, dass die Ethikkommission regelmäßig, jedoch mindestens jährlich, über den Fortgang der Studie informiert werden muss. Hierzu bitte spätestens ein Jahr ab Ausstellung dieses Votums im ECS unter "Neue Meldungen, Verlängerung der Gültigkeit des Votums" den Statusbericht einzureichen. Grundsätzlich ist das Votum für den beantragten Zeitraum gültig.

Dieses Dokument ist für berechtigte Benutzer/innen in digitaler Form unter folgender Adresse abrufbar:
<https://ek-mui-tirol.at/vote/3716/download/>

	Unterzeichner	Dr. Ludwig Wildt
	Datum/Zeit-UTC	2022-10-31T08:16:34Z
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.signaturpruefung.gv.at

6.10.2 Votum MUW



Borschkegasse 8b/6
 1090 Wien, Österreich
 T +43(0)1 404 00-21470, 22440
 F +43(0)1 404 00-16900
 ethik-kom@meduniwien.ac.at
<http://ethikkommission.meduniwien.ac.at/>

Votum:

EK Nr: 1636/2022

Projekttitel: Evaluation spezifischer Angebote bei psychischen Belastungen im Rahmen der Frühen Hilfen

Antragsteller/in: Frau Tonja Ofner

Institution: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Sponsor: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Teilnehmende Prüfzentren:

Ethik-Kommission	Prüfzentrum	Prüfärztin/arzt
Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien	Nationales Zentrum Frühe Hilfen der Gesundheit Österreich GmbH (Wien)	Frau Mag. Dr. Sabine Haas

Die Stellungnahme der Ethik-Kommission erfolgt aufgrund folgender eingereichter Unterlagen:

Conflict of Interest

Name	Version	Datum
COI_Sabine Haas_Version1.0_2022-07-22	1.0	22.07.2022

Lebenslauf (CV)

Name	Version	Datum
CV_Sabine Haas_Version1.0_2022-07-22	1.0	22.07.2022

Sonstige

Name	Version	Datum
Antragsformular unterschrieben_Version1.0_2022-08-19	1.0	19.08.2022
Zahlungsbestätigung_EK MUW_2022-09-16	1.0	16.09.2022



Patienteninformation

Name	Version	Datum
Änderungen_ICF_AngebotWien_Version3.0_2022-10-20	3.0	20.10.2022
Änderungen_ICF_Fokusgruppe_Version3.0_2022-10-20	3.0	20.10.2022
Änderungen_ICF_Interview_Behandelnde_Version3.0_2022-10-20	3.0	20.10.2022
Änderungen_ICF_Interview_EhemTeilnahme_Version3.0_2022-10-20	3.0	20.10.2022
ICF_AngebotWien_Version3.0_2022-10-20	3.0	20.10.2022
ICF_Fokusgruppe_Version3.0_2022-10-20	3.0	20.10.2022
ICF_Interview_Behandelnde_Version3.0_2022-10-20	3.0	20.10.2022
ICF_Interview_EhemTeilnahme_Version3.0_2022-10-20	3.0	20.10.2022

Studienprotokoll (Prüfplan)

Name	Version	Datum
Studienprotokoll_Version1.0_2022-07-28	1.0	28.07.2022

Fragebogen

Name	Version	Datum
Entwurf_Leitfaden_Version1.0__2022-08-02	1.0	02.08.2022
Stellungnahme_Erhebungsinstrumente_Version1.0_2022-08-02	1.0	02.08.2022

Stellungnahme zum Gutachten

Name	Version	Datum
Stellungnahme_Sitzung 2022-09-06_Version1.0_2022-10-05	1.0	05.10.2022

Die Kommission fasst folgenden Beschluss (mit X markiert):

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Es besteht kein Einwand gegen die Durchführung der Studie.</p> <p>ACHTUNG: Unter Berücksichtigung der "ICH-Guideline for Good Clinical Practice" gilt dieser Beschluss ein Jahr ab Datum der Ausstellung. Gegebenenfalls hat der Antragsteller eine Verlängerung der Gültigkeit rechtzeitig zu beantragen.</p>
-------------------------------------	---



Ergänzende Kommentare der Sitzung am 06.09.2022:

Zum Prüfplan:

Da Psychotherapeuten eine klare Schweigepflicht haben und eine Entbindung der

Schweigepflicht nicht vorliegt, ersucht die Ethik-Kommission um Stellungnahme, wie mit dieser rechtlichen Problematik umgegangen wird.

Es ist genauer darzustellen, wer an welcher Befragung etc. teilnehmen soll, insbesondere hinsichtlich der Fokusgruppe und unter Betrachtung der hochgeladenen Teilnehmerinformationen.

Zu Prüfplan und Antrag:

Die Teilnehmerzahl ist einheitlich anzugeben, in Antrag und Teilnehmerinformationen werden 92 Teilnehmer angeführt; im Protokoll ist die Rede von 150 Familien.

Zum Antrag:

Im Antrag wird von Anonymisierung gesprochen, korrekt handelt es sich jedoch um eine Pseudonymisierung, da die Teilnehmer einen Code zugeteilt bekommen.

Zur Teilnehmerinformation:

Interview:

Punkt 1 und 3: Der Begriff "Optimierung" ist durch einen laienverständlichen Ausdruck zu ersetzen.

Punkt 2: Es sollte etwas genauer beschrieben werden, was der Inhalt des Interviews sein wird.

Punkt 6: Da es sich beim Datenschutzpassus der Musterinformation um einen in Übereinstimmung mit dem Forum der österreichischen Ethik-Kommissionen erstellten Text handelt, der einheitlich verwendet werden soll, ist der genaue Wortlaut zu verwenden und keine sprachliche Überarbeitung durchzuführen.

Punkt 8: Die Formulierung "Ihre Rechte als Teilnehmer" ist zu korrigieren.

Fokusgruppe:

Punkt 1 und 3: Der Begriff "Optimierung" ist durch einen laienverständlichen Ausdruck zu ersetzen.

Punkt 2: Es sollte etwas genauer beschrieben werden, was der Inhalt des Gesprächs sein wird und wie viele Personen an einer Gruppe teilnehmen.

Punkt 6: Da es sich beim Datenschutzpassus der Musterinformation um einen in Übereinstimmung mit dem Forum der österreichischen Ethik-Kommissionen erstellten Text handelt, der einheitlich verwendet werden soll, ist der genaue Wortlaut zu verwenden und keine sprachliche Überarbeitung durchzuführen.

Punkt 8: Die Formulierung "Ihre Rechte als Teilnehmer" ist zu korrigieren.

Angebot Wien:

Der Tippfehler "Mutterseeelen" in der Kopfzeile des Dokuments ist zu korrigieren.

Punkt 2: Es sollte etwas genauer beschrieben werden, was der Inhalt des Interviews sein wird.

Weiters ist zu ergänzen, ob das Interview aufgenommen und transkribiert wird. Auch ist genauer darauf einzugehen, warum eine Mitarbeiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen anwesend sein wird.



Punkt 3: Der Begriff "Optimierung" ist durch einen laienverständlichen Ausdruck zu ersetzen.

Punkt 6: Da es sich beim Datenschutzpassus der Musterinformation um einen in Übereinstimmung mit dem Forum der österreichischen Ethik-Kommissionen erstellten Text

handelt, der einheitlich verwendet werden soll, ist der genaue Wortlaut zu verwenden und keine sprachliche Überarbeitung durchzuführen.

Punkt 8: Die Formulierung "Ihre Rechte als Teilnehmer" ist zu korrigieren.

Punkt 9: Der Punkt auf der letzten Seite mit der Anonymisierung ist obsolet, nachdem die Teilnehmerinneninformation bereits eine Datenschutzerklärung enthält.

Zur Versicherung:

Die Ethik-Kommission hält fest, dass der Abschluss einer Versicherung für diese Studie nicht erforderlich ist.

Andere:

Die Ethik-Kommission macht darauf aufmerksam, dass vor Ausstellung eines positiven Votums die Vorlage einer Zahlungsbestätigung (Upload im elektronischen Einreichsystem) erforderlich ist.

Die Ethik-Kommission ersucht die Antragsteller, bei der Wiedervorlage von geänderten Unterlagen ein Exemplar mit hervorgehobenen Änderungen beizulegen.

Zusätzliche Auflagen:

Die behördlich vorgeschriebenen Maßnahmen hinsichtlich der COVID-19 Pandemie müssen beachtet werden. Der Prüfer und der Sponsor müssen in ihrem jeweiligen Wirkungskreis unter allfälliger Beachtung von Leitlinien gewährleisten, dass keine zur Bekämpfung der Pandemie benötigten Ressourcen gebunden werden bzw. ausreichend Personal vorhanden ist und die Teilnehmer durch ihre Studienteilnahme keiner zusätzlichen Infektionsgefahr ausgesetzt werden.

Ergänzende Kommentare:

Nachtrag vom 18. November 2022:

Die Antragsteller legen am 20.10.2022 überarbeitete Unterlagen vor, die von der Ethik-Kommission akzeptiert werden.

Zusätzliche Auflagen:

Die behördlich vorgeschriebenen Maßnahmen hinsichtlich der COVID-19 Pandemie müssen beachtet werden. Der Prüfer und der Sponsor müssen in ihrem jeweiligen Wirkungskreis unter allfälliger Beachtung von Leitlinien gewährleisten, dass keine zur Bekämpfung der Pandemie benötigten Ressourcen gebunden werden bzw. ausreichend Personal vorhanden ist und die Teilnehmer durch ihre Studienteilnahme keiner zusätzlichen Infektionsgefahr ausgesetzt werden.

Die aktuelle Mitgliederliste der Ethik-Kommission ist unter folgender Adresse abrufbar:

<http://ethikkommission.meduniwien.ac.at/ethik-kommission/mitglieder/>



Mitglieder der Ethik-Kommission, die für diesen Tagesordnungspunkt als befugten anzusehen waren und daher laut Geschäftsordnung an der Entscheidungsfindung/Abstimmung nicht teilgenommen haben: **keine**

Dieses Dokument ist für berechnigte Benutzer/innen in digitaler Form unter folgender Adresse abrufbar:

<https://ekmeduniwien.at/vote/25622/download/>

	Unterzeichner	Dr. Jürgen Zezula
	Datum/Zeit-UTC	2022-11-18T11:48:54Z
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.signaturpruefung.gv.at

6.11 Begleitschreiben an Familien



FrüheHILFEN

gutbegleitet
Frühe Hilfen Wien

Interview-Einladung

Liebe Teilnehmerin!

Wir vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen versuchen laufend das Angebot der Frühen Hilfen zu verbessern. Aktuell schauen wir uns das Unterstützungsangebot „Mutterseelen...gemeinsam“ genauer an. Wir wenden uns an Sie, da Sie an einer Gruppe teilgenommen haben. Gern würden wir Ihre Erfahrungen miteinbeziehen und in einem Gespräch mit Ihnen mehr dazu erfahren, was an diesem Angebot für Sie hilfreich war und was man noch verbessern könnte. Sie müssen sich auf das Gespräch nicht vorbereiten. Natürlich wird das Besprochene vertraulich behandelt. Bei Bedarf können Ihr Kind / Ihre Kinder während des Zeitraums des Gesprächs von uns betreut werden.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie für ein Gespräch zur Verfügung stehen würden! Bitte melden Sie sich bei:

Sophie Sagerschnig

Tel.: +43 676 848 191 342 oder

Mail: sophie.sagerschnig@goeg.at

Wir freuen uns auf Sie!

Sophie, Tonja und Fiona vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen



Was?	Interviewgespräch
Wann?	Der Termin wird individuell vereinbart
Wie lange?	ca. 30-60 Minuten
Wo?	<i>Wo und wie es Ihnen am liebsten ist!</i> Entweder - in den Räumlichkeiten der Möwe in der Börsegasse 9, 1010 Wien (ab 16h), - alternativ bei Ihnen zu Hause oder - online via Zoom.

6.12 Codesystem

6.12.1 Teilnehmerinnen

Wahrnehmung/Beschreibung des Angebots

- » Inhalt
- » offener Austausch
 - » mit Behandelnden
 - » mit Gleichgesinnten, Ehrlichkeit
- » sicherer Ort
- » professionelle Unterstützung
- » Selbsthilfegruppe
- » Drehscheibenfunktion
- » Weiterempfehlung
 - » ja
 - » nein

Zugang zum Angebot

- » Fragebogen auf Flyer
- » Vermittlungswege
 - » Vorschlag Familienbegleitung
 - » Vorschlag GDA
 - » Eigeninitiative
 - » Website
 - » Broschüre/Flyer/Plakat
- » Gründe für die Inanspruchnahme
- » Barrieren für die Inanspruchnahme
 - » Krankheitssymptome
 - » Krankheitsbewusstsein
 - » fehlende Information
 - » Verfügbarkeit
 - » Stigma
 - » Organisatorisches (Zeit, Kinderbetreuung, Ort)
 - » keine
- » Erleichterung der Inanspruchnahme
 - » Organisation/Motivation durch andere Person
 - » ausreichend Info
 - » Kosten
 - » persönlicher Kontakt
 - » Rahmenbedingungen des Angebots
 - » Verfügbarkeit

Wahrgenommene psychosoziale Belastungen

- » zu Beginn des Angebots
- » Ende des Angebots

Inanspruchnahme des Angebots

- » Regelmäßigkeit der Teilnahme
- » Fortsetzung der Teilnahme

Bewertung des Angebots

- » Rahmenbedingungen
 - » positiv
 - » Regeln/Strukturen
 - » Behandelnde (GL/PT)
 - » Zusammensetzung der Gruppe
 - » Dauer der Einheit
 - » Umfang des Angebots
 - » Gruppengröße
 - » Frequenz
 - » Wochentag
 - » Uhrzeit
 - » geografische Lage
 - » Räumlichkeiten
 - » negativ
 - » Regeln/Strukturen
 - » Zusammensetzung der Gruppe
 - » Behandelnde (GL/PT)
 - » Dauer der Einheit
 - » Umfang des Angebots
 - » Gruppengröße
 - » Frequenz
 - » Wochentag
 - » Uhrzeit
 - » geografische Lage
 - » Räumlichkeiten
- » Ablauf, Strategien, Übungen
 - » Allgemeines
 - » keine Übungen/Strategien
 - » positiv
 - » Gesprächsgestaltung
 - » Interventionen seitens GL/PT
 - » offener Austausch
 - » Übungen

- » Übungen/Körperübungen
- » Übungen/andere Übungen
- » inhaltliche Inputs
- » negativ
 - » Intervention/Moderation/Strukturierung
 - » inhaltliche Inputs
- » aufwühlend / irritierend / nicht hilfreich

Nutzen

- » Wirkfaktor
 - » praktische Tipps
 - » Auffangnetz/Sicherheit
 - » Strukturierung des Alltags
- » Reduktion der psychosozialen Belastungen
 - » unklar
 - » gar nicht
 - » ein bisschen
 - » sehr
- » Einordnung nach Schulnoten
 - » 1
 - » 2
 - » 3
 - » 4
 - » 5
- » Wirkbereiche
 - » Entlastung durch Austausch (mit Gleichgesinnten)
 - » Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind
 - » soziale Eingebundenheit / weniger Einsamkeit
 - » Entwicklung eines Netzwerks
 - » Verbesserung der Selbstwirksamkeit und des Selbstbewusstseins
 - » Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung
 - » Partnerschaft, Familie
 - » Bewertung der eigenen Mutterschaft
 - » Eltern-Kind-Beziehung
 - » Selbstakzeptanz und Eigenwahrnehmung
 - » Umgang mit Lebensveränderung durch Kind
- » Nachhaltigkeit – langfristige Hilfestellung durch das Angebot
 - » positiveres Bild von sich selbst
 - » Abbau von Stigma
 - » gelernte Intervention / erworbenes Know-how
 - » Anlaufstelle
 - » längerfristiger Austausch (WhatsApp-Gruppe)

Erwartungen/Hoffnungen in Bezug auf das Angebot

- » genannte Erwartungen/Hoffnungen
- » Erfüllung der Erwartungen/Hoffnungen
- » Nichterfüllung der Erwartungen/Hoffnungen
- » offengebliebene Punkte
- » weiteres Unterstützungsangebot geplant?
 - » ja
 - » nein

Zusätzliche Maßnahmen

- » familiäre Unterstützung
- » Psychiater:in / Ambulanz / stat. Aufenthalt
- » medikamentöse Therapie
- » Einzeltherapie PT/Psychologin
- » Gruppentherapie
- » Hebamme
- » Familienbegleitung durch Frühe Hilfen
 - » kurzfristige Unterstützung
- » Spielgruppen, Mamatreffs ...
- » Sonstiges?
- » weitere Infos
 - » gegenseitige Beeinflussung der Maßnahmen
 - » Vorteil/Nutzen des eval. Angebots im Vergleich zu anderen Maßnahmen
 - » Nachteile des eval. Angebots
 - » Wirkungen der zusätzlichen Maßnahmen
 - » Barrieren

Rückmeldung zur teilnehmenden Beobachtung

Änderungsvorschläge/-wünsche

Abschlussbemerkungen

Zitatidee

unklare Codierung

mit Audiofile prüfen

6.12.2 Behandelnde

Ö: Bedarf/Inanspruchnahme allgemein

- » Bedarf an psychosoz. Unterstützung bei begleiteten Müttern
 - » Einschätzung des Bedarfs
 - » Kinderbetreuung
 - » benötigte Angebote
 - » PT mit Erfahrung im frühkindl. Bereich
 - » Psychotherapie
 - » Psychiatrie (ambulant, stationär)
 - » Orientierungsgespräche (PT, Psychologie)
 - » Hebammen
 - » Krisenplätze
 - » Eltern-Kind-Angebote
 - » Eltern-Kind-Psychotherapie
 - » akutpsychiatrische Mutter-Kind-Plätze
 - » Mutter-Kind-Reha/Kur
 - » Selbsthilfegruppen
 - » Bindung, Babyfürsorge
 - » spezifische Müttergruppen
 - » Beratungsangebote
 - » Kombination div. Angebote
- » Vermittlung eines psychosoz. Angebots
 - » Indikation
 - » Kontraindikation
 - » Reaktion/Annahme
 - » Bereitschaft
 - » Bedenken
 - » Abklärungs-/Informationsbedarf
- » Barrieren für die Inanspruchnahme psychosoz. Angebote
 - » Sorge bzgl. Kiju, Kontrolle
 - » Finanzierung
 - » gesellschaftlicher/familiärer Druck
 - » negative Vorerfahrungen mit PT
 - » fehlende „Einsicht“ bezüglich des Problems
 - » fehlendes Wissen / Unsicherheit
 - » Vereinbarkeit mit Kind(ern)
 - » Stigma
 - » Verfügbarkeit
 - » fehlende Angebote im ländlichen Bereich
 - » fehlendes Angebot
 - » Wartezeit / nicht ausreichend

- » Erleichterung der Inanspruchnahme
 - » Abbau von Stigma
 - » (organisatorische) Unterstützung
 - » passgenaue Angebote für die Zielgruppe
 - » positive Erfahrungsberichte
 - » psych. Gesundheitskompetenz fördern
 - » rasche Verfügbarkeit
 - » Sicherstellung der Finanzierung
 - » Vernetzung/Zusammenarbeit der Angebote
- » Annahme je nach Art des psychosoz. Angebots
 - » ärztliche vs. therapeutische Angebote
 - » Rahmenbedingungen (Einzel- vs. Gruppensetting)
 - » eng mit FH verknüpftes Angebot

Wahrnehmung/Beschreibung des eval. Angebots

- » Beschreibung und Ziele
 - » Unterschied zu längerfristiger Therapie / anderem Angebot
- » Anforderungen und Herausforderungen
- » Vorbereitung/Nachbereitung Einheiten
- » Interventionen
- » Adaptionen
- » Auswirkung auf Belastungen
- » Wirkbereiche
 - » Selbstakzeptanz/Eigenwahrnehmung
 - » Entstigmatisierung
 - » Lebensveränderung durch das Kind
 - » Wirkbereiche \ praktische Tipps
 - » soziale Eingebundenheit / weniger Einsamkeit
 - » Entlastung durch Austausch (durch Gleichgesinnte)
 - » Eltern-Kind-Beziehung
 - » Partnerschaft/Familie
 - » Bewertung der eigenen Mutterschaft
 - » Krankheitsbewusstsein und Stabilisierung
 - » Sicherheit im Umgang mit dem Baby/Kleinkind
 - » Verbesserung der Selbstwirksamkeit/Selbstfürsorge
 - » Entwicklung eines Netzwerks
- » Wirkfaktoren

Bedarf/Inanspruchnahme eval. Angebot

- » Bedarf im Vergleich zu verfügbarem Angebot
- » Inanspruchnahme

- » Dauer
- » Fortsetzung
- » Nachreihung Warteliste
- » vorzeitige Beendigung
- » spezielle Aspekte – eval. Angebot
 - » Anteil FH-begleitet
 - » Vermittlung
 - » Anknüpfung FH während Angebot
 - » wahrgenommene Unterschiede

Resonanz der Mütter auf das eval. Angebot

- » Indikation
- » Kontraindikation
- » Annahme
 - » Bereitschaft
 - » Bedenken
 - » Abklärungs-/Informationsbedarf
- » Erleichterung der Inanspruchnahme
- » Verhinderungsgründe in der Inanspruchnahme
- » Verbesserungs-/Optimierungsbedarf

Wechselwirkung FH und psychosoziale Angebote

- » eval. Angebot wird effektiver
- » Entlastung der Familien
- » Entlastung der FB bzw. Behandler:innen
- » FB wird effektiver
- » Erleichterung/Unterstützung der Anbahnung
- » qualifizierte Unterstützung
- » interdisziplinärer Blick auf die Familie

Sonstige Rückmeldungen

- » persönliche Einschätzung/Reflexion
- » Wünsche/Anregungen
 - » allgemein (österreichweit)
 - » eval. Angebot

Zitatidee

unklare Codierung

6.12.3 Teilnehmende Beobachtung

Inanspruchnahme

- » Anzahl Kinder
- » Anzahl TN

Auffälligkeiten

- » Thema Essen
- » Atmosphäre
- » Gruppenzusammensetzung/-dynamik

Gestaltung

Ablauf

- » Themenschwerpunkt
- » offene Runde / Vorstellungsrunde
- » Körperübung

Status quo – vor der Teilnahme an der Gruppe

- » Erwartungen an das Angebot
 - » Enttabuisierung
 - » Austausch/Kennenlernen von Gleichgesinnten
 - » Unterstützung erhalten
 - » Probleme besprechen / Fragen klären
 - » Stabilität und Struktur
- » Ressourcen
 - » aktuelle Verfassung
 - » Familie, Beziehung
 - » Freundschaften, Nachbarschaft
 - » Entwicklung, Fortschritte
- » wahrgenommene (psychosoziale) Belastungen / Diagnosen
 - » aktuelle Verfassung
 - » Diagnosen
 - » andere Diagnosen
 - » multiple Diagnosen
 - » Alkohol
 - » emotional instabile Persönlichkeitsstörung
 - » Depression
 - » vorbestehend
 - » postpartal

- » Umstellung durch das Kind
- » Schwangerschaft
- » traumatische Erfahrungen bei der Geburt
- » Mutter-Kind-Beziehung
- » komplexe biografische Themen / Beziehungsthemen
- » Gewalterfahrungen
- » Alleinerziehen
- » kein/wenig soziales Netz vorhanden
- » finanzielle, berufliche Schwierigkeiten
- » Coronapandemie
- » zusätzliche Maßnahmen
 - » vorhergehende Maßnahmen
 - » stationäre Einrichtungen / Ambulanzen
 - » Hebamme
 - » Familienbegleitung durch Frühe Hilfen
 - » medikamentöse Therapie
 - » Einzeltherapie (Psychotherapie)
 - » Spielgruppen, Mamatreffs ...
 - » Babysitter:in
 - » Sonstiges?
 - » keine
 - » geplante/mögliche Maßnahmen

Grundstimmung/Zufriedenheit mit dem Angebot

Interventionen der Gruppenleiterinnen (GL)

- » Einbezug Materialien
- » Tipps/Vorschläge
- » Gesprächsführung
 - » Paraphrasieren/Kommentieren des Gesagten
 - » Einbezug weiterer TN
 - » Suggestivfragen
 - » reflektierende Fragen
 - » Bestärken der TN / unterstützende Bemerkungen
 - » kritisches Nachfragen/Rückmelden
- » Übungen

Gruppendynamik

- » Interaktion zwischen Kind und Mutter / GL / Beobachterinnen
- » Interaktion innerhalb der TN

Themen

- » seitens Gruppenleiterinnen
 - » Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen und Vernetzung
 - » Bedürfnisse von Mutter und Kind, Umgang damit
 - » Essen
 - » Alltagsgestaltung mit Baby/Kleinkind
 - » Rollenverständnis als Mutter, Frau, Partnerin
 - » Verbesserung psychisch-emotionalen Befindens
 - » Gefühle
 - » Umgang mit der Krankheit, Stabilisierung
 - » Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion
 - » Sport, Bewegung
 - » Entwicklung unterstützendes Netzwerk, Krisen- und Hilfepläne
 - » Entwicklung eines positiven Selbstbilds
 - » eigene Bewertungsbedingungen, persönliche Stärken und Herausforderungen
- » seitens Teilnehmerinnen
 - » Beziehung/Bindung
 - » Beziehung mit Partner
 - » Beziehung mit eigenem Kind
 - » Beziehung mit eigenen Eltern
 - » Unterstützung, etwaige Abhängigkeit
 - » Bindung, Mutter-Kind-Beziehung
 - » Erziehung, Grenzen-Setzen
 - » Erwartungen und etwaige Konsequenzen
 - » Bedürfnisse
 - » aktuelle Verfassung
 - » Zukunftsplanung
 - » Entwicklung
 - » Alltagsthemen
 - » Organisation von Unterstützung
 - » richtiges Alter / richtiger Zeitpunkt / richtige Art der Kinderbetreuung
 - » Struktur, Routine
 - » Schlafen
 - » Essen
 - » Windeln
 - » Zähneputzen
 - » sonstige Themen
 - » Gesundheit der Mutter
 - » Selbstwert
 - » Geburt
 - » Geschlecht des Kindes
 - » Kind Namenswahl

Sonstiges

- » sonstige Beobachtungen
- » persönliche Reflexion/Einordnung

6.13 Ausgewählte persönliche Merkmale der Teilnehmerinnen absolut und prozentual

ausgewählte Variable	Ausprägungen	Anzahl	in Prozent
Geschlecht	weiblich	77	93,9
	männlich	2	2,4
	keine Angabe	3	3,7
Alter	20 bis 29 Jahre	7	8,5
	30 bis 39 Jahre	43	52,4
	40 bis 49 Jahre	26	31,7
	50 Jahre oder älter	1	1,2
	keine Angabe	5	6,2
Familienstand	ledig	18	22
	verheiratet	44	53,7
	Lebensgemeinschaft	12	14,6
	geschieden	5	6,1
	keine Angabe	3	3,7
Anzahl der Kinder	1	41	50
	2	22	26,8
	3 oder mehr	15	18,3
	keine Angabe	4	4,9
Geburtsland	Österreich	57	69,5
	anderes (am häufigsten Deutschland)	20	24,4
	keine Angabe	5	6,1
Staatsbürgerschaft	Österreich	58	70,7
	andere	18	22,0
	keine Angabe	6	7,3
Wohnort	Vorarlberg	34	41,5
	Tirol	25	30,5
	Oberösterreich	14	17,1
	Salzburg	2	2,4
	Niederösterreich	3	3,7

ausgewählte Variable	Ausprägungen	Anzahl	in Prozent
	Wien	1	1,2
	Steiermark	0	0
	Kärnten	0	0
	Burgenland	0	0
	keine Angabe	3	3,7
höchster abgeschlossener Bildungsstand	maximal Pflichtschule	8	9,8
	Lehre	19	23,2
	Matura	13	15,9
	Universität/Fachhochschule	34	41,5
	Sonstiges	6	7,3
	keine Angabe	2	2,4
Erwerbsstatus	angestellt	40	43,5
	selbstständig	9	9,8
	soloselbstständig	1	1,1
	auf Stundenbasis	2	2,2
	arbeitslos	5	5,4
	in Karenz	20	21,7
	in Ausbildung	3	3,3
	in Pension	3	3,3
	Sonstiges	7	7,6
	keine Angabe	2	2,2