

Frühe Hilfen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Familien

Frühe Hilfen unterstützen und helfen Familien, gute Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der Kinder zu schaffen. 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 legen. Dabei wenden sich die Frühen Hilfen insbesondere an Familien in belastenden Lebenssituationen.

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.

Die Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich wird durch FRÜDOK beobachtet, eine online verfügbare Dokumentation der durch die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke begleiteten Familien bzw. der Eckpunkte der Familienbegleitungen. Aus den bisherigen Auswertungen war bekannt, dass Familien häufig wegen Belastungen in Hinblick auf die psychosoziale Gesundheit begleitet werden. Im diesjährigen FRÜDOK-Jahresbericht wurde dem Thema daher auf Basis vertiefender Analysen ein spezifischer Schwerpunkt gewidmet.

Psychosoziale Gesundheit häufig belastet

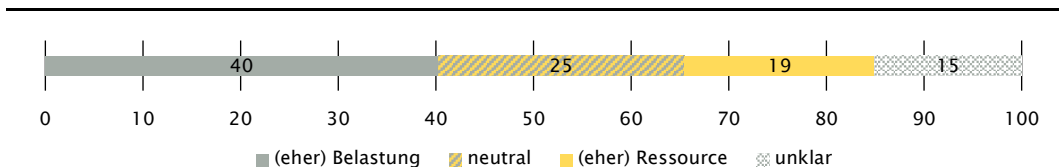
Kern der Frühen Hilfen ist die Begleitung von Familien über einen längeren Zeitraum (falls nötig, von der Schwangerschaft bis zum 3. Geburtstag des Kindes). Im Rahmen dieser Familienbegleitungen wird der konkrete Bedarf an Unterstützungsleistungen identifiziert, organisiert und koordiniert. Die Familienbegleiterinnen haben bei rund 20 Prozent der Familien als Grund für die Begleitung eine psychosoziale Problematik in der Familie genannt. Bei rund 35 Prozent der Familien wurden (auch) Überforderung oder Ängste der Eltern als Grund angeführt, was ebenfalls auf Familien mit psychosozialen Belastungen hinweist.

Zu Beginn jeder Begleitung erfolgt eine Betrachtung der in der Familie vorhandenen Ressourcen und Belastungen. Im Zentrum stehen dabei achtzehn Faktoren, die seitens der Familienbegleitung als Ressource, als neutral oder als Belastung eingeschätzt werden. Diese Faktoren umfassen neben dem sozialen Netzwerk, der finanziellen Lage, dem Bildungsstand und der Wohnsituation der Familie auch die psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugspersonen.

Die primäre Hauptbezugsperson ist die wichtigste Bezugsperson für das Kind innerhalb des Haushalts, vor allem in Hinblick auf ihre Beziehung mit dem Kind / den Kindern und auf dessen/deren Versorgung. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um die leibliche Mutter des Kindes bzw. der Kinder. Bei 40 Prozent der im Zeitraum 2015 bis 2017 durch die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke begleiteten Familien wird die psychosoziale Gesund-

heit der primären Hauptbezugsperson als Belastung gesehen, in fast 20 Prozent als Ressource (vgl. Abbildung unten). Diese Verteilung zeigt sich sowohl bei Ein-Eltern- als auch bei Zwei-Eltern-Haushalten.

Psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson



Anmerkungen: Einschätzung durch die Familienbegleitung am Beginn der Begleitung
n = 1.709, Zeitraum 2015–2017, Angabe in Prozent

Quelle: Marbler, Carina; Sagerschnig, Sophie; Winkler, Petra (2018): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten zu den begleiteten Familien. FRÜDOK-Jahresbericht 2017. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Fast ein Drittel der primären Hauptbezugspersonen war schon einmal – in der Vergangenheit und/oder aktuell – wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung, wobei die entsprechende Information bei vielen Familien fehlt, d. h. der tatsächliche Prozentsatz könnte auch noch deutlich höher sein. Bei fast neun Prozent aller Begleitungen gab es Anzeichen für eine postpartale Depression, bei einem weiteren Fünftel waren diesbezügliche Anzeichen nicht sicher erkennbar. Mehr als ein Fünftel der primären Hauptbezugspersonen haben sexuelle, körperliche und/oder psychische Gewalt gegen sich selbst oder Dritte im nahen Umfeld erlebt (z. B. Vater misshandelte Mutter oder Geschwister). Auch hier fehlt die entsprechende Information häufig.

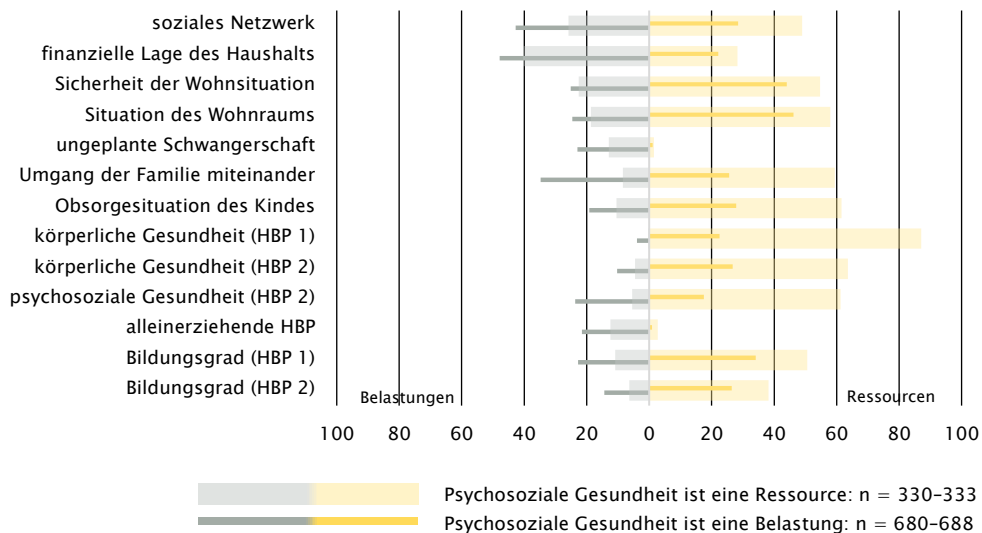
Mehr Belastungen, weniger Ressourcen auf vielen Ebenen

Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Belastung wahrgenommen wird, scheinen generell über mehr Belastungen und weniger Ressourcen zu verfügen als Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Ressource eingeschätzt wird (vgl. Abbildung nächste Seite).

Die größten Unterschiede zeigen sich bezüglich der anderen Gesundheitsfaktoren und der „sozialen Faktoren“, etwa in Hinblick auf den Umgang der Familienmitglieder miteinander, das soziale Netzwerk oder die Obsorgesituation des Kindes. Diese Faktoren sind bei Familien, in deren Fall die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als belastend eingeschätzt wird, eher eine Belastung denn eine Ressource. Bei Familien, in denen die primäre Hauptbezugsperson über eine fördernde psychosoziale Gesundheit verfügt, werden diese Faktoren hingegen sehr häufig auch als Ressource eingestuft.

Wenige Unterschiede gibt es in Bezug auf die finanzielle Situation, eine ungeplante Schwangerschaft und Alleinerziehung – Umstände, die bei allen Familien unabhängig vom Gesundheitszustand der primären Hauptbezugsperson eher als Belastung denn als Ressource eingeschätzt werden.

Weitere Ressourcen und Belastungen nach psychosozialer Gesundheit der primären Hauptbezugsperson



Anmerkungen: Zeitraum 2015–2017, Angabe in Prozent, HBP = Hauptbezugsperson; die Kategorien „neutral“ sowie „trifft nicht zu“ bzw. „unklar / nicht sicher erkennbar“ werden nicht dargestellt. Die Faktoren „Behinderung der primären/sekundären Hauptbezugsperson“ und „Mutter/Vater bei Geburt des Kindes jünger als 20 Jahre“ werden in dieser Abbildung nicht dargestellt, da die Prozentwerte sehr gering sind. Der Faktor psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson wird ebenso nicht dargestellt, da er die Basis für die Gruppenunterscheidung bildet.

Quelle: Marbler et al. 2018

Zudem zeigt sich, dass Familien, bei denen die primäre Hauptbezugsperson eine belastende psychosoziale Gesundheit hat, häufiger kurz vor bzw. nach einer Trennung stehen als Familien, in denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Ressource eingeschätzt wurde.

Des Weiteren lässt sich auch ein Zusammenhang zwischen Kindern mit Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörungen und einer belastenden psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson erkennen.

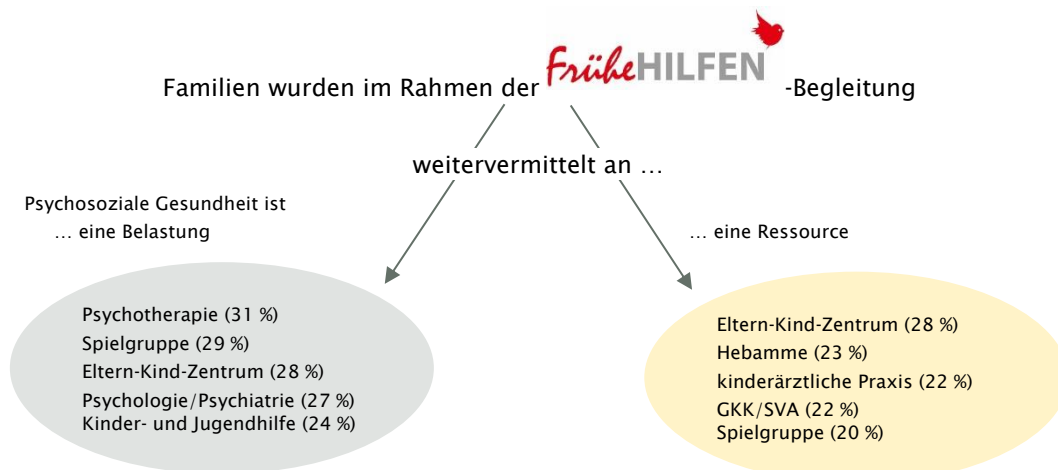
Mehr Weitervermittlungen in den psychotherapeutischen, psychiatrischen und psychologischen Bereich

Entsprechend der generell stärkeren Belastungssituation bei Familien, in deren Fall die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Belastung wahrgenommen wird, wenden Familienbegleiterinnen in diesen Familien durchschnittlich auch mehr Termine auf.

Je nach festgestellter Belastungs- und Ressourcensituation werden Familien neben den unterstützenden Tätigkeiten seitens der Familienbegleitung selbst, im Laufe der Begleitung auch an weitere Sozial- und Gesundheitsleistungen aus dem multiprofessionellen Unterstützungssystem vermittelt. Die Angebote bzw. Leistungen, zu denen weitervermittelt wird, unterscheiden sich leicht nach der psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (siehe Abbildung unten). Familien mit einer belastenden psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson wurden insbesondere häufiger in entsprechende Angebote (Psychotherapie, Psychiatrie, Psychologie), aber auch an die Kinder- und Jugendhilfe weitervermittelt. Hebammen und kinderärztliche Praxen finden sich hingegen stärker bei

Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Ressource eingestuft wird. Die Weitervermittlung zu Eltern-Kind-Zentren und Spielgruppen spielt in allen Familien eine wichtige Rolle.

Häufigste Weitervermittlungen nach Gesundheitszustand der primären Hauptbezugsperson



Belastung n = 281, Ressource n = 139

Anmerkungen: Zeitraum 2015–2017; die Berechnung basiert auf den abgeschlossenen Begleitungen.

Quelle: FRÜDOK, Stand: 14. März 2018

Abschlüsse hauptsächlich wegen reduzierter Belastungen

Die Mehrheit der Begleitungen konnte letztendlich aufgrund einer reduzierten Belastungssituation beendet werden. Gerade bei den Familien, in denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson eine Belastung war, gab es aber vermehrt Abbrüche seitens der Familien (26 % im Vergleich zu 14 %).

Auf Basis der abschließenden (nochmaligen) Einschätzung der Ressourcen und Belastungen zeigt sich, dass bei einem Drittel der primären Hauptbezugspersonen, deren Gesundheitszustand zu Beginn der Begleitung als belastend eingestuft wurde, aus Sicht der Familienbegleiterin eine diesbezügliche Verbesserung wahrgenommen wurde.

Die vertiefende Betrachtung der erfassten Informationen zur psychosozialen Gesundheit der durch regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke begleiteten Familien bestätigt, dass es den Frühen Hilfen gelingt, diese Zielgruppe zu erreichen. Viele der begleiteten Familien weisen psychosoziale Belastungen auf bzw. diesbezüglich relevante biografische Ereignisse (Gewalterfahrungen, psychische Erkrankungen). Familien, in denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Belastung eingestuft wird, werden tendenziell etwas intensiver begleitet und häufiger an einschlägige Angebote weitervermittelt.

Eine ausführliche Darstellung der vertiefenden FRÜDOK-Auswertungen rund um das Thema psychosoziale Gesundheit in den Frühen Hilfen findet sich im entsprechenden Schwerpunkt Kapitel des FRÜDOK-Jahresberichts 2017 (siehe <https://www.fruehehilfen.at/>).

Quelle: WHO (2006): Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz. Dänemark