



Schlussbericht
**Evaluation: Mütter- und
Väterberatung Liechtenstein.
Liechtensteinisches Rotes Kreuz**

22. Februar 2024

Prof. Dr. Bettina Grubenmann, Corina Bieri, Regula Bähler
Institut für Soziale Arbeit im Lebensverlauf (ISAL)

Inhalt

1. Ausgangslage und Zielsetzung	1
2. Konzept und Vorgehen	2
2.1 Dokumentiertes fachliches Selbstverständnis	2
2.2 Innenperspektive auf fachliche Leistungen.....	3
2.3 Positionierung innerhalb des Netzwerkes Frühe Kindheit	4
2.4 Erfahrungen der Erziehungsberechtigten mit dem Angebot.....	5
3. Ergebnisse	6
3.1 Dokumentiertes fachliches Selbstverständnis	6
3.1.1 Darstellung und Einschätzung der erbrachten Leistungen	6
3.1.2 Weiterbildungs- und Reflexionsgefässe	8
3.1.3 Professioneller Zugang.....	9
3.1.4 Datenerfassungssystem	10
3.1.5 Zusammenfassung	11
3.2 Innenperspektive auf fachliche Leistungen.....	12
3.2.1 Bedürfnis- und bedarfsorientierte Angebotspalette.....	12
3.2.2 Professioneller Zugang und fachliches Selbstverständnis.....	14
3.2.3 Vernetzung und Rahmenbedingungen	18
3.2.4 Zusammenfassung	21
3.3 Positionierung innerhalb des Netzwerkes Frühe Kindheit	21
3.3.1 Klientel: Erziehungsberechtigte und deren Bedarfe.....	23
3.3.2 Zusammenarbeit und Auftrag	24
3.3.3 Fazit und wiederholende Themen	28
3.4 Erfahrungen der nutzenden Erziehungsberechtigten	29
3.4.1 Beschreibung der Teilnehmenden.....	29
3.4.2 Allgemeine Herausforderungen im Alltag	30
3.4.3 Spezifische Themenkreise.....	31
3.4.4 Passung mit der Mütter-Väterberatung.....	37
3.4.5 Zusammenfassung	39
4. Schlussfolgerungen und Ausblick	40
4.1 Diskussion der Ergebnisse: Ist-Zustand	40
4.1.1 Professionelles Selbstverständnis und Qualitätsentwicklung	40
4.1.2 Bedürfnisse und Bedarfe von Kindern und Erziehungsberechtigten.....	42
4.1.3 Kooperation und Koordination im Feld.....	44
4.2 Empfehlungen: Soll-Zustand.....	45

5.	Literaturverzeichnis	47
6.	Abbildungsverzeichnis	49
7.	Tabellenverzeichnis	49

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Das Liechtensteinische Rote Kreuz bietet als Trägerschaft u.a. seit 75 Jahren kostenlose und freiwillige Mütter- und Väterberatung für alle Familien mit Kindern ab Geburt bis zum Kindergartenentritt an. Durch Niederschwelligkeit und Prävention sollen alle familiären Lebenssituationen angesprochen werden. Bis anhin bieten vier Beraterinnen (Hebammen und Pflegefachfrauen mit Schwerpunkt Pädiatrie) vor Ort und online Beratungen, Hausbesuche und spezifische Gruppensettings an. Die Mütter- und Väterberatung ist in Liechtenstein ein wichtiges Angebot im Feld der Frühen Kindheit, mit diversen Anbietenden weiterer Angebote vernetzt und in den Strukturen auf Gemeindeebene verortet. Das Angebot wird über Leistungsverträge mit dem Amt für Gesundheit finanziert.

Die Mütter- und Väterberatung wurde bis dato noch nicht evaluiert. Die Evaluation hat zum Ziel, die erbrachten Leistungen zu systematisieren und zu beurteilen, und zwar mit Bezug zu den internen Abläufen, Strukturen und Inhalten wie auch zur Wahrnehmung und Einschätzung der diversen Akteurinnen und Akteure sowie Anspruchsgruppen im Feld der Frühen Kindheit. Dadurch soll sowohl ein Ist-Zustand erhoben und transparent gemacht wie auch ein Soll-Zustand betreffend Lücken im Angebot oder möglicher Entwicklungsbereiche eruiert werden. Die Evaluation unterscheidet zwischen einem Fokus auf die Innensicht und einem Fokus auf die Aussensicht und wird von folgenden Fragen geleitet:

- A) Was zeichnet das Angebot aus? Welche Lücken bestehen? Welche Themen von Erziehungsberechtigten werden bedient? Welche Beratungsansätze werden umgesetzt? Wie lange bleibt das Angebot für Erziehungsberechtigte interessant? Welche Formate werden nachgefragt? Wie wird triagiert? Wie wird im Team gearbeitet? Welche Arbeitsteilungen gibt es? Wie sind die Abläufe strukturiert?
- B) Wie kommt das Angebot bei den Akteurinnen und Akteuren im Feld der Frühen Kindheit an? Wie gut sind die inhaltlichen Zuschnitte bekannt?
Was fehlt aus Sicht der diversen Akteurinnen und Akteure sowie Anspruchsgruppen?

Der Schlussbericht beinhaltet

1. die systematisierte Darstellung und Einschätzung der erbrachten Leistungen, der thematischen Ausrichtung und der fachlichen Arbeitsweise
2. eine Einschätzung und Wahrnehmung der Akteurinnen und Akteure im Feld
3. eine Einschätzung der Anspruchsgruppe Erziehungsberechtigte
4. eine Zusammenfassung und Diskussion der aktuellen Leistungen sowie Empfehlungen bezüglich möglichen künftigen Entwicklungsbedarfen

2. Konzept und Vorgehen

Aktuell werden auch im Feld der Frühen Kindheit evidenzbasierte Evaluationen anvisiert, die jeweils komplexe mehrstufige Verfahren zur Analyse von Wirkungen ermöglichen. Dabei wird in einer ersten Stufe ein Angebot beschrieben und systematisiert, um erst in einer zweiten Stufe zu analysieren, unter welchen Bedingungen ein Angebot Wirkung entfalten kann. Die vorliegende Evaluation beschränkt sich auf das Beschreiben, Systematisieren und Beurteilen des Angebotes, was eine Formulierung von Entwicklungsbereichen ermöglicht. Die Messung der Wirkung der Angebote kann in diesem Rahmen nicht geleistet werden.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen wurde die Zielsetzung der Evaluation über folgende vier Thematiken operationalisiert, welche das forschungsmethodische Vorgehen leiteten.

2.1 Dokumentiertes fachliches Selbstverständnis

Das Feld der Frühen Kindheit zeichnet sich dadurch aus, dass sich unterschiedlichste Professionen, Akteur:innen und Angebotsstrukturen dem Aufwachsen von Kleinstkindern widmen. Forschungsbefunde zur Frage der Kooperation in diesem Feld zeigen auf, dass sich bei klarer Absprache und beim Vermeiden von Doppelspurigkeiten ein grösserer Nutzen für die kleinsten Kinder nachweisen lässt (BSV 2018, Edelmann 2018, BAG 2018, European Commission 2014). In multiprofessionellen Settings ist es entsprechend zentral, dass ein klares fachliches Selbstverständnis der jeweils Anbietenden vorhanden ist, um ein Angebot auch möglichst eindeutig zu konturieren. Das eindeutige fachliche Selbstverständnis und die klare Bestimmung von Aufgaben und Kompetenzen verlangen zudem nach einer systematischen Organisationsstruktur und -kultur. Der erste Fokus der Evaluation widmet sich deshalb diesem Selbstverständnis und wird über folgende Fragestellungen geleitet:

Was wird in welcher Form von der Mütter- und Väterberatung dokumentiert? Welche administrativen Abläufe lassen sich aus den Dokumenten rekonstruieren? Wie werden Zuständigkeiten organisiert? Wie wird Zusammenarbeit organisiert? Gibt es übergreifende Konzepte zum fachlichen Selbstverständnis?

Mittels einer Dokumentenanalyse wurden bestehende verschriftlichte Dokumente der Mütter- und Väterberatung (nachfolgend MVB) gesichtet, systematisiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Zudem wurde

das Computerprogramm MVB4 (Z 921)¹, das der MVB als Datenerfassungssystem dient, analysiert. Aus Datenschutzgründen können für die Dokumentenanalyse keine Dokumente mit realen Daten zur Verfügung gestellt und gesichtet werden. Deswegen erhielt das Projektteam der OST über die Leitung MVB einen fragegeleiteten Einblick in die Vorgehensweise und Dokumentation der MVB.

2.2 Innenperspektive auf fachliche Leistungen

Ein weiterer Zugang zu den fachlichen Leistungen resp. dem Selbstverständnis der MVB wird über die Perspektive der Mitarbeitenden selbst, deren Erfahrungen und Einschätzungen erhoben. Diese Selbsteinschätzung bietet die Grundlage und Voraussetzung, um daran anschliessend die Aussenperspektive (weitere Akteur:innen im Feld und Anspruchsgruppen) zu spiegeln. Bei grösstmöglicher Übereinstimmung kann davon ausgegangen werden, dass das Angebot Bedürfnisse und Bedarfe deckt. Differenzen zwischen Innen- und Aussensicht verweisen auf mögliche Entwicklungspotentiale und Bereiche, die noch nicht genug bedient werden.

Vor diesem Hintergrund sind folgende Fragestellungen leitend:

Welche Bedürfnisse von Erziehungsberechtigten und Kindern können gedeckt werden? Mit welchen methodischen Zugängen wird gearbeitet? Gibt es explizite Qualitätsüberprüfungsmassnahmen? Sind diese zielführend? Stehen genügend Ressourcen zur Verfügung? Für welche Themen sind die Mitarbeitenden Expert:innen? Wie sehen sie sich selbst?

Zur Erfassung der Innenperspektive auf die fachlichen Leistungen der Mütter- und Väterberatung in Liechtenstein wurden in einem ersten Schritt die Fachpersonen der MVB im Rahmen eines Gruppeninterviews befragt; dies mit dem Ziel, die gesamte Gruppe zu adressieren und das kollektive Wissen des Teams mit den gemeinsam geteilten Erfahrungen, Einsichten und Erkenntnissen zu ihrer Tätigkeit als Mütter- und Väterberater:innen (Berater:in Frühe Kindheit HFP) zu erheben. Die Methode der Gruppenbefragung zielt darauf ab, ein kollektives Narrativ zu rekonstruieren und damit einen Einblick, wie die Verständigung untereinander gelingt und welche grundlegenden handlungsleitenden Orientierungen in der Gruppe als selbstverständlich gelten (Bohnsack & Nentwig-Gesemann, 2010, S. 66) zu gewinnen. Durch die Initiierung mittels Stimulus werden selbstläufige Erzählungen produziert. In solchen diskursiven Auseinandersetzungen formulieren die beteiligten Personen Bewertungen, Einstellungen und explizites Wissen. Die Akteur:innen diskutieren fachliche Perspektiven und Zielvorstellungen, argumentieren und loten diese gemeinsam aus. Es

¹ Die Verweise (Z xy) beziehen sich auf die zusammenfassenden Transkripte der Gruppengespräche (Team der MVB und Erziehungsberechtigte) und dokumentieren den Analyseprozess.

wird herausgearbeitet, welche theoretischen Zugänge, Handlungspraxen und Wertvorstellungen sie als Team verbinden oder auch spalten (Bohnsack & Nentwig-Gesemann, 2010, S. 67 – 68).

Das Gruppeninterview wurde im Anschluss transkribiert und mittels der dokumentarischen Interpretation ausgewertet. Leitend für die Analyse sind die im Auftrag formulierten Fragestellungen. Analysiert wurden sogenannte dichte Stellen mit engagierten Diskussionspassagen (Bohnsack & Nentwig-Gesemann, 2010, S. 67 – 68), welche emotional geführt wurden und prägnante Aussagen aufwiesen. Die Ergebnisse und Erkenntnisse werden deskriptiv dargestellt.

In einem weiteren methodischen Schritt wurden am Schluss des Projektes die Erkenntnisse aus allen vier Modulen gebündelt und mit zwei ausgewählten Mitarbeiterinnen (Interview 1 und Interview 2) nochmals vertieft besprochen. Diese Besprechungen lieferten erneut Daten, um das Selbstverständnis der Fachpersonen weiter zu verdichten und zu klären.

2.3 Positionierung innerhalb des Netzwerkes Frühe Kindheit

Die Steuerung und Ausgestaltung eines Angebotes im Feld der Frühen Kindheit hängt massgeblich von gelingenden Kooperationen innerhalb des Netzwerkes ab. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Digitalisierung sind Eltern mit einer grossen Menge an Ratgebertools konfrontiert, was nicht selten in einer zunehmenden Verunsicherung von (jungen) Eltern mündet. Aufgrund der eher überschaubaren Grösse von Liechtenstein ist zwar davon auszugehen, dass die Informationskanäle und -zugänge ebenfalls überschaubar sind. Dennoch ist es auch in Liechtenstein zentral, dass die MVB von anderen Professionellen als starke Akteurin wahrgenommen wird, klar konturiert ist und die jeweiligen Zuständigkeiten geklärt sind.

Vor diesem Hintergrund sind folgende Fragestellungen leitend:

Ist das Angebot der Mütter- und Väterberatung im Netzwerk der Frühen Kindheit bekannt? Gibt es konkrete Zusammenarbeitsbeziehungen? Wie wird die inhaltliche Ausrichtung beurteilt? Welche Themen könnte die Mütter- und Väterberatung künftig bedienen?

Mittels schriftlicher Befragung (standardisierter Fragebogen mit integrierten offenen Fragebereichen) wurden die diversen Akteurinnen und Akteure im Feld der Frühen Kindheit bezüglich Erfahrungen mit dem Angebot der MVB und Einschätzungen mit Bezug zum gesamten Netzwerk befragt. Konkret wurden die Fachpersonen zu den Items/Kategorien ‹Fachbereich der befragten Fachperson und deren Auftrag›, ‹Bekanntheit der Dienstleistungsangebote der MVB›, ‹Einschätzungen zur Zielgruppe der MVB›, ‹Einschätzungen zu Herausforderungen und Problemlagen der Zielgruppe der MVB›, ‹Zweck und Auftrag der MVB›, ‹Nutzen des Angebots MVB›, ‹Zusammenarbeit mit der MVB›, ‹Änderungs-, Verbesserungsvorschläge und Ideen zur Zusammenarbeit und dem Angebot der MVB› sowie ‹Leerstellen im Netzwerk Frühe Kindheit in Liechtenstein› befragt. Die Auswertung erfolgte deskriptiv mit Fokus auf den Ist- und Soll-Zustand.

2.4 Erfahrungen der Erziehungsberechtigten mit dem Angebot

Die Ansprüche an eine adäquate und umfassende Förderung des Kindes, an Vereinbarkeit Familie/Beruf sowie an das aktive Ausfüllen der Elternrolle sind gesamtgesellschaftlich gestiegen. Die Bewältigung dieser Ansprüche hängt stark von ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen der Erziehungsberechtigten ab. Zudem sind die Formen des Zusammenlebens äusserst divers und beeinflussen den konkreten Umgang zwischen den Generationen. Auch die MVB muss diesen Ansprüchen und Herausforderungen Rechnung tragen und für alle familiären Lebensformen erreichbar sein. Je besser das Angebot mit den Bedürfnissen und Bedarfen der Erziehungsberechtigten korrespondiert, desto besser kann das Angebot Wirkung entfalten.

Vor diesem Hintergrund sind folgende Fragestellungen leitend:

Wie gut kennen Erziehungsberechtigte die Angebote der Mütter- und Väterberatung? Welche Themen fehlen? Welche Themen können gut im Alltag umgesetzt werden? Wie lange werden die Angebote genutzt?

Mittels eines Fokusgruppeninterviews mit Erziehungsberechtigten wurden in möglichst selbstläufigen Erhebungssituationen gemeinsam geteilte Erfahrungen mit den Angeboten erhoben und mithilfe der dokumentarischen Methode (Bohnsack & Nentwig-Gesemann, 2010, S. 67 – 71) ausgewertet.

Abschliessend soll folgende Darstellung aufzeigen, wie über die unterschiedlichen Perspektiven und deren Zusammenspiel die Passung zwischen Innen- und Aussensicht beschrieben sowie die Erfahrungen der unterschiedlichen Stakeholder im Feld miteinander verglichen und abgeglichen werden. Das ermöglicht die Darstellung und Einschätzung des aktuellen Ist- Zustandes und die Beurteilung und Formulierung von möglichen Entwicklungsbereichen (dem Soll-Zustand).

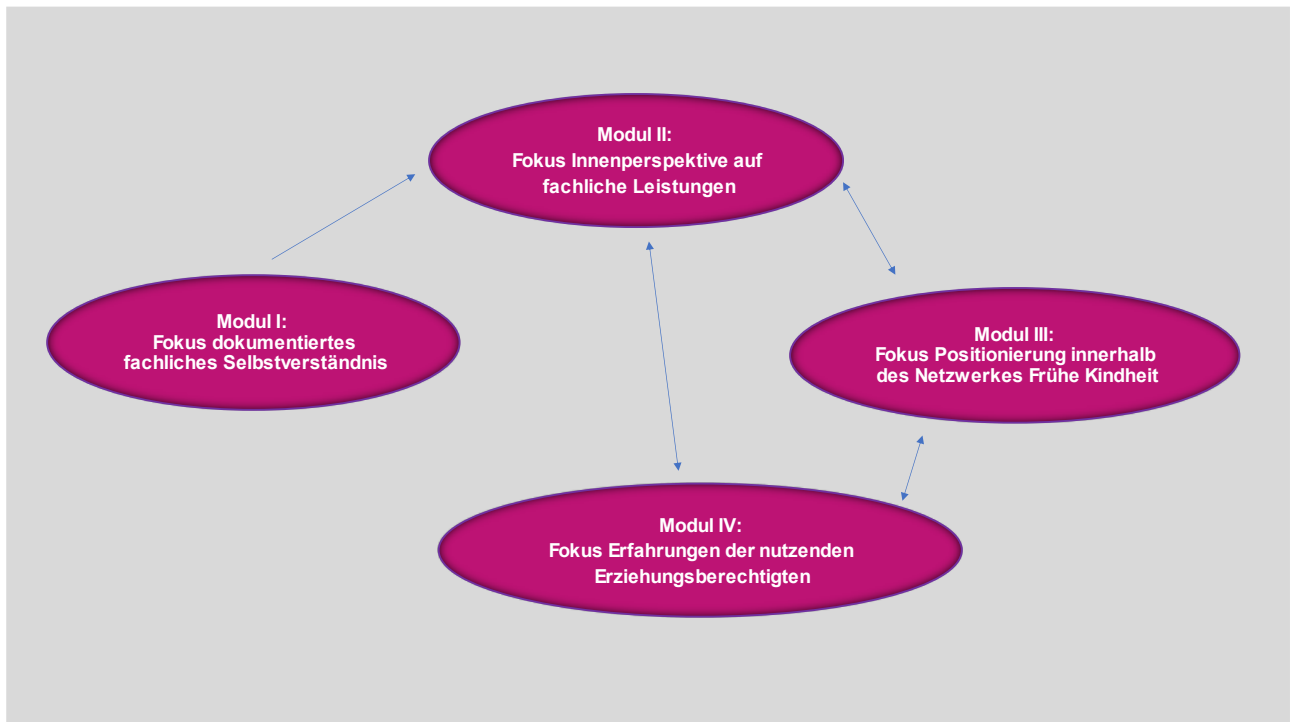


Abbildung 1: Visualisierung des Vorgehens (eigene Darstellung)

3. Ergebnisse

3.1 Dokumentiertes fachliches Selbstverständnis

Das dokumentierte fachliche Selbstverständnis wird nachfolgend entlang von fünf Aspekten systematisiert. Es wird davon ausgegangen, dass sich ein konturiertes Selbstverständnis über mehrere Zugänge rekonstruieren lässt, wobei zugleich eine eindeutige Fachlichkeit erkennbar ist. Je klarer konturiert sich das fachliche Selbstverständnis zeigt, desto grösser ist die Wirkung für Adressatinnen und Adressaten.

Nachfolgend werden die fünf Aspekte getrennt dargelegt, um abschliessend die Frage zu klären, ob sich ein konturiertes fachliches Selbstverständnis aus den Dokumenten ableiten lässt.

3.1.1 Darstellung und Einschätzung der erbrachten Leistungen

Der erste folgende Aspekt bezieht sich auf die konkrete Angebotspalette, welche bedürfnis- und bedarfsorientiert dargestellt wird.

Die Mutter- und Väterberatung Liechtenstein ist eine wichtige Akteurin im Bereich der Angebote für Kleinkinder. Die interdisziplinär und interprofessionell arbeitende Fachstelle ist niederschwellig und auf freiwilliger Basis in den Bereichen Gesundheit und Gesundheitsförderung, Prävention und soziale Integration

tätig und kann bis zum Kindergartenalter in Anspruch genommen werden. Sie bilden somit eine Schnittstelle bis zum Übergang in die Ausbildung, spezifisch bis zum Eintritt in den Kindergarten (SFMVB, 2021, S. 1).

Das Angebot der Mütter- und Väterberatung Liechtenstein richtet sich an Eltern mit unterschiedlichen Themen und Herausforderungen bis zum fünften Lebensjahr des Kindes. Neben der Begleitung zu Themen wie der jungen Elternschaft und deren Fragen/Unsicherheiten dient das Angebot auch der Unterstützung bei verschiedenen sozialen Herausforderungen und Problemen. Dazu gehören der Umgang mit Armut, die psychische Gesundheit der Eltern, Unterstützung bei der Erziehung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Beziehungsschwierigkeiten, Alleinerziehende, jugendliche bzw. junge Schwangere sowie Schwierigkeiten im sozialen Umfeld. Ziel der Mütter- und Väterberatung ist es, diese Familien umfassend zu unterstützen und ihre Lebenssituation zu verbessern. Dabei unterstützen die Fachfrauen der Mütter- und Väterberatung die Hilfesuchenden interdisziplinär sowohl in ihrem Fachbereich rund um das Thema Schwangerschaft, Begleitung und Beratung von Familien in der Kleinkindphase und sind gemäss Bericht Frühe Kindheit (2019) mit verschiedenen Anlaufstellen ausserhalb ihres Kompetenzbereichs in Kontakt, die ergänzend zu ihrem Fachbereich wirken (Jochum et al., 2019, S. 63-69). Die Betreuung kann sowohl nach der Geburt erfolgen, sofern keine weitere Hebamme involviert ist, als auch bereits als Erstkontakt während der Schwangerschaft erfolgen. Die professionelle Elternberatung wird von den Fachfrauen in den Räumlichkeiten der Mütter- und Väterberatung, durch Hausbesuche, telefonisch oder per E-Mail angeboten (Rotes Kreuz Liechtenstein, 2023, o.S.).

Das Angebot der Mütter- und Väterberatung bleibt unterschiedlich lange für ihr Klientel attraktiv. Dies hängt von den individuellen Herausforderungen der Klientel sowie deren Unterstützungsbedürfnissen ab. Die Mitarbeiterinnen der Mütter- und Väterberatung agieren entlang von fachlichen, wissenschaftlichen und rechtlichen Standards und haben den Auftrag, die psychische und physische Integrität zu schützen und zu fördern (SFMVB, 2021, S. 2-6).

Im Folgenden werden die in den letzten Jahren in Anspruch genommenen Leistungen entlang einiger Kennzahlen dargestellt.

Der Schweizerische Fachverband Mütter-Väterberatung (SFMVB) führt regelmässig standardisierte Befragungen bei allen Anbietenden von Mütter-Väterberatungen durch. So stehen Kennzahlen für einen Vergleich mit der Gesamtheit im Vergleich zu Angeboten in der Schweiz zur Verfügung. Gemessen an den Stellenprozenten, welche die MVB Liechtenstein innehat, werden in Liechtenstein mit einer Beratungsquote von 78% (2016 – 2018) überdurchschnittlich viele Eltern direkt nach Geburt erreicht (Jochum et al., 2019, S. 29).

Im Vergleich zur Schweiz und bei vergleichbarer Grösse (> 300 Stellenprozent für MVB) erreichte die Schweizer Mütter- und Väterberatung im Jahr 2022 im Durchschnitt rund 74% der Eltern. In Liechtenstein erfolgt die Finanzierung über die Subventionierung durch die öffentliche Hand und vertragliche Vereinbarungen mit dem Amt für Soziale Dienste sowie über private Trägerschaften und die Stiftung Rotes

Kreuz. Auch die Finanzierung in Liechtenstein ist mit derjenigen in der Schweiz vergleichbar (Factsheet SFMVB 2022; Gruppeninterview MVB Z 624, S. 17)

Seit 2022 besteht der Verein Mütter-Väterberatung OST mit Geschäftsstelle in St. Gallen, bei dem das Liechtensteinische Rote Kreuz als Teilmitglied fungiert. Im Geschäftsbericht 2022 werden Zahlen präsentiert, die einen deskriptiven Vergleich ermöglichen. Auch hier zeigt sich die hohe Nutzung des Angebots in Liechtenstein: Im Vergleich zur Schweiz und zu den gemeldeten Geburten werden überdurchschnittlich viele Beratungen, Hausbesuche und Gruppensettings durchgeführt (MVBO, 2022, S.8).

Die nachfolgende Zusammenstellung zeigt zudem auf, dass trotz Geburtenrückgang in Liechtenstein – nach einem kleinen Einbruch im Coronajahr (2020) – die Anzahl Beratungen durch die MVB zunimmt.

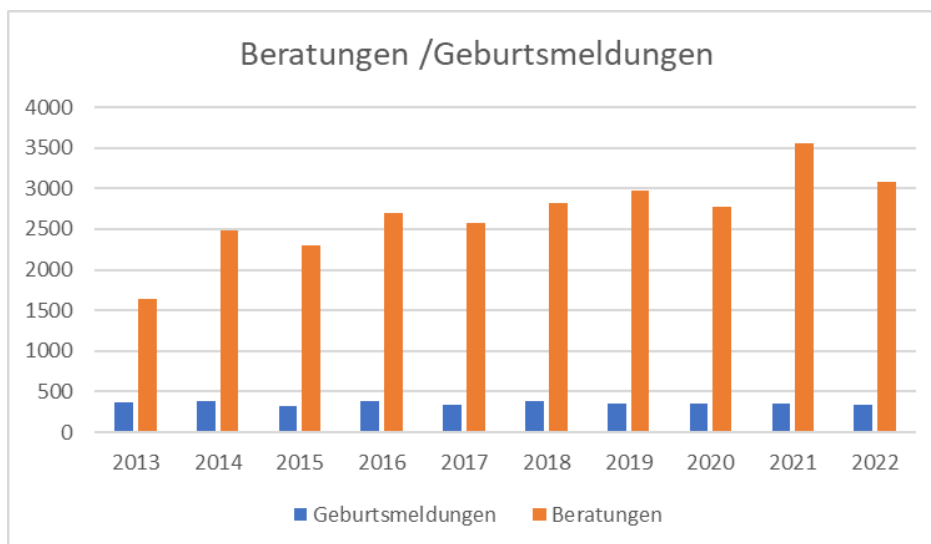


Abbildung 2: Statistik Beratungen & Geburtsmeldungen der MVB Liechtenstein

Es kann festgehalten werden, dass der Abgleich zwischen Selbstpräsentation und Kennzahlen erst einmal aufzeigt, dass die MVB Liechtenstein, die einen vergleichsweise hohen Prozentsatz von Eltern erreicht, einen grossen Schwerpunkt in der direkten Elternarbeit setzen und die Angebotspalette auch sehr umfassend ist (MVBO 2022, S. 8). Was allerdings aufgrund der vorliegenden Kennzahlen offen bleibt, ist die Frage, wie lange und wie oft Eltern die Angebote jeweils in Anspruch nehmen und welchen soziokulturellen und sozioökonomischen Hintergrund die Angebote adressieren.

3.1.2 Weiterbildung- und Reflexionsgefässe

Der zweite Aspekt fokussiert die internen Weiterbildungen und Reflexionsgefässe. Der Homepage der Mütter- und Väterberatung ist zu entnehmen, dass das Viererteam, das sich aus Pflegefachfrauen mit Schwerpunkt Pädiatrie und Hebamme zusammensetzt (Rotes Kreuz Liechtenstein, 2023, o.S.). Zur Grundausbildung in einem pflegerischen oder sozialen Beruf der Höheren Fachschule bzw. Fachhochschule wird im Kurzkonzept

und Leistungsportfolio der Mütter- und Väterberatung (2021) ausgeführt, dass alle Mitarbeiter:innen zusätzlich eine darauf aufbauende Ausbildung mit Abschluss der Höheren Fachprüfung (oder gleichwertig) im Bereich der Mütter- und Väterberatung absolvieren (S. 3).

Das professionelle Selbstverständnis zeichnet sich auf Teamebene dadurch aus, dass bei Veränderungen der Teamkonstellation Supervision in Anspruch genommen wird, um professionelle und individuelle Haltungen und Erwartungen zwischen allen Parteien abzugleichen, damit diese Übergänge im Team für alle gut gelingen und weiterhin mit wechselseitig transparenter Professionalität die Arbeit ausgeführt werden kann. Ebenso fand im Herbst 2023 der Umzug in das «Haus der Familien» statt, der ebenfalls im Rahmen der Supervision vorbereitet wurde (Supervisionsprozess MVB Rotes Kreuz LI, 2022/2023, S. 1-2).

Ein weiterer Aspekt der kontinuierlichen Professionalisierung ist der Strategieprozess ab 2019. Es ist jedoch aufgrund der vorhandenen Dokumentation unklar, welche Auswirkungen der Prozess auf das fachliche Selbstverständnis hatte. Es ist erkennbar, dass im Rahmen dieses Prozesses bereits der Umzug ins «Haus der Familien», die Frage nach Ressourcen/Stellenprozente sowie die kontinuierliche Qualitätssicherung und Supervision thematisiert wurden. Allerdings ist nicht erkennbar, inwiefern alle Mitarbeitenden in diesen Strategieprozess einbezogen wurden. Es scheint, dass der Prozess nicht fortgesetzt wurde, nachdem die Geschäftsführerin gewechselt hat.

3.1.3 Professioneller Zugang

Der dritte Aspekt bezieht sich auf die fachliche Spezialisierung bzw. den gewählten professionellen Zugang. Aus der Dokumentenanalyse geht hervor, dass sich das Angebot der Mütter- und Väterberatung in Liechtenstein durch die Flexibilität der Mitarbeiterinnen und die langfristige Begleitung der Familien auszeichnet. Innerhalb der Mütter- und Väterberatung gibt es wenig Personalwechsel, was zu einer kontinuierlichen Unterstützung der Klientel führt. Das Team besteht aus vier Mitarbeiterinnen mit Ausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich, insbesondere in der Kinderkrankenpflege, und einem Nachdiplomstudium in Mütter- und Väterberatung bzw. in Ausbildung dazu und ist aufgrund seiner Grösse übersichtlich und persönlich (Factsheet Organisationen MVB, 2022, S.1-5). Die Mitarbeiterinnen scheinen sich sehr positiv mit ihrer täglichen Arbeit zu identifizieren und sind bestrebt, ihren Beruf im Rahmen der Interdisziplinarität bestmöglich und flexibel auszuüben (LRK Strategie MVB 1. WS Ergebnis Protokoll, 2019, S. 6-8).

Im aufgeführten Leitbild auf der Homepage² der Mütter- und Väterberatung wird beschrieben, dass sich die Mitarbeiterinnen am Ansatz der systemischen Beratung sowie an einem ressourcen- und lösungsorientierten

² <https://roteskreuz.li/mvb/mvbleitbild/>

Zugang orientieren. Der systemische Ansatz wird dabei mit den umfassenden Aufgaben innerhalb breiter professioneller Helfersysteme und breiter familiärer Beziehungen der Beratungssuchenden begründet. Der ressourcen- und lösungsorientierte Ansatz baut auf der Sichtweise der vorhandenen Ressourcen der Ratsuchenden auf, der dabei unterstützt, die Klientel dort abzuholen und an ihren Bedürfnissen anzusetzen.

3.1.4 Datenerfassungssystem

Der letzte Aspekt beschreibt das Datenerfassungssystem als Teil eines fundierten Umgangs mit hochsensiblen Daten und einer notwendigen Grundlage, um professionelle Arbeit leisten zu können.

Die Mütter- und Väterberatung Liechtenstein nutzt zur Dokumentation ihrer fachlichen Leistungen in der Arbeit mit den Familien das Computerprogramm MVB4 (Z 921). Aus Datenschutzgründen konnten für die Dokumentenanalyse keine Dokumente mit realen Daten gesichtet werden. Deswegen erhielt das Projektteam der OST einen Einblick in die Vorgehensweise und Dokumentation der MVB und konnte Fragen dazu stellen.

Die MVB bietet ihre Beratungen vor Ort in Beratungsstellen in acht Gemeinden von Liechtenstein sowie während bestimmten Telefonzeiten an. Als technische Hilfsmittel stehen allen Fachpersonen der MVB ein eigener Laptop und ein eigenes Mobiltelefon zur Verfügung (Z 918).

Die MVB Liechtenstein erfasst alle Daten im Klientenerfassungsprogramm MVB4. Mit diesem Dokumentensystem werden jeweils das besprochene Thema, Ziel, Empfehlungen und Massnahmen erfasst. Das Programm folgt der Logik der Dokumentation in der Pflege mit Pflegediagnose, Pflegeanamnese, Zielen sowie den abgegebenen Empfehlungen und Massnahmen. Während des Beratungsgesprächs halten die Fachpersonen der MVB mittels Stammblatt grundlegende Informationen zu jeder Familie mit Namen, Kontaktdaten, Geburtsdaten, Nationalität und Sprache sowie allfällige Berufstätigkeiten der Eltern, die Anzahl Kinder und deren Geburtsdatum schriftlich fest. Zu jedem Kind werden im Kinderblatt I zudem wichtige Informationen zur Schwangerschaft, zum Geburtsort und dem Geburtsverlauf sowie medizinische Befunde und Massnahmen eingetragen. Das Kinderblatt II bietet Platz für weitere Daten, welche nicht zu einer einzelnen Beratung gehören. Andere involvierte Fachstellen, Ärztinnen und Ärzte sowie Angaben zur Gesundheit des Kindes und allfällige medizinische Verordnungen werden ebenfalls erfasst. In der Maske Beratungen werden sehr differenziert alle Kontakte (Hausbesuche, in Beratungsstelle, Telefon, Mail, SMS/Whatsapp) und die getätigten Beratungen mit den besprochenen Themen zu Ernährung, Entwicklung, Psychosoziales, Pflege oder Gesundheit (Z 958) wie z.B. Breiaufbau oder Erziehungsfragen (Z 956) sowie allfällige Beobachtungen der Fachperson der MVB schriftlich festgehalten. Es wird dokumentiert, welche Ziele definiert und welche Massnahmen empfohlen worden sind. Zudem wird erfasst, ob eine kurze, lange oder extra lange Beratung geleistet wurde. Die Dokumentation mit dem Programm MVB4 ermöglicht den Fachpersonen der MVB stets den Einblick in den gesamten Verlauf der Beratungen und den Themen in der Familie. Damit ist es ihnen möglich, sich in der Beratungssequenz zeitnah einen Überblick zu verschaffen, – auch wenn ihnen persönlich die Familie (noch) unbekannt ist – an vorangegangenen Gesprächsinhalten anzuknüpfen und die Familie fachlich zu beraten (Z 1010 - 1012). Ebenfalls schriftlich dokumentiert werden

Kontakte zu externen Fachstellen (Mail, Telefon), Triage und Überweisungen von Familien an weitere Fachstellen sowie Beratungen mit anderen Fachpersonen wie beispielsweise an Runden Tischen (Z 987 – 991).

Im Programm MVB4 sind zudem vielfältige statistische Auswertungen möglich, z.B. zu Anzahl Beratungen oder zu welchen Themen am häufigsten beraten wird.

Es wird deutlich, dass die Dokumentation der MVB mit dem Programm MVB4 einen sehr differenzierten und umfangreichen Datensatz generiert. Die konkrete Erfassung der Daten erfolgt individuell durch die Fachpersonen und ist wenig bis nicht standardisiert. Die Zuordnung der Gesprächsinhalte einer Beratung zu den vorgegebenen Themen im Klientenerfassungsprogramm MVB4 gründen in der Regel auf der subjektiven Einschätzung der Fachpersonen. Häufig ist es nicht möglich, alle Gesprächsinhalte zu dokumentieren, da die zeitlichen Ressourcen dazu nicht ausreichen. Das Team dokumentiert darum meistens die drei wichtigsten Themen (Z 972 – 975).

3.1.5 Zusammenfassung

Die Mitarbeiterinnen der Mütter- und Väterberatung Liechtenstein bieten Eltern mit Kindern von Geburt bis zum fünften Lebensjahr eine umfassende Begleitung und Beratung an. Die Beratung basiert auf dem systemischen Ansatz und ist ressourcen- und lösungsorientiert. Aufgrund der zum Teil komplexen Aufgabenstellungen, die sich aus der familiären Ausgangssituation ergeben und die teilweise auf Versorgungslücken im System oder auf psychischen oder somatischen Vorerkrankungen der Eltern beruhen, übernehmen die Mitarbeiterinnen Teilaufgaben von Case Managern, um die Familien bei der Bewältigung ihrer Aufgaben und Herausforderungen zu unterstützen. Auch das Umfeld, wie z.B. medizinisches Personal, wird dabei einbezogen und arbeitet mit der Mütter- und Väterberatung zusammen. Konkrete Aussagen zur Zusammenarbeit gehen aus der Dokumentenanalyse nicht hervor. Durch die Befragung in Modul III wird dieser Aspekt der Evaluation differenzierter bewertet und mittels Online-Befragung analysiert.

Für die Tätigkeit als Mütter- und Väterberaterin werden die folgenden fachlichen Voraussetzungen gefordert: Fachpersonen dieser Funktion benötigen eine fundierte Ausbildung im Gesundheits- und Sozialwesen, worauf eine Höhere Fachprüfung im Thema als qualifizierende Zusatzausbildung vorausgesetzt wird. Die Fachfrauen der Mütter- und Väterberatung sind durch ihre Ausbildung Expertinnen für das Thema, wobei sie aufgrund der bereits erwähnten strukturellen und gesundheitspolitischen Herausforderungen zusätzlich teilweise als Case Managerinnen fungieren. Für die Fachfrauen ist es wichtig, in ihrem Arbeitsfeld und Beruf fachlich fundiert und professionell zu arbeiten und für die Ratsuchenden eine sinnvolle und befriedigende Arbeit zu leisten.

Es kann als Ergebnis der Dokumentenanalyse zusammenfassend festgehalten werden, dass sich das Selbstverständnis der MVB im bedürfnis- und bedarfsorientierten Beratungsauftrag konturiert. Aufgrund der hohen Beratungsdichte im Verhältnis zu den vorhandenen Ressourcen kommt die kontinuierliche Qualitätssicherung zur Überprüfung von Leistungen zu kurz. Die bestehende Datenmenge, die über das

Klientenerfassungsprogramm MVB4 generiert wird, würde eine gute Grundlage bieten, um Einsichten zu liefern, ob der Präventionsanspruch der MVB für die Gruppe aller Eltern repräsentativ ist.

3.2 Innenperspektive auf fachliche Leistungen

Die nachfolgende Zusammenstellung basiert auf dem Fokusgruppeninterview des gesamten Teams sowie zwei ergänzenden Einzelinterviews mit zwei Fachpersonen der MVB (nachfolgend Interview 1 bzw. Interview 2). Einige Aspekte, welche bereits in Kapitel 2 bezüglich des dokumentierten Selbstverständnisses herausgearbeitet werden konnten, verdichten und differenzieren sich in den Erzählungen der Fachpersonen der MVB nochmals aus. Nachfolgend werden die Ergebnisse entlang von drei Aspekten systematisiert dargestellt. Redundanzen werden bewusst belassen, um den analytischen Prozess der Evaluation transparent zu machen. Abschliessend werden die Ergebnisse zusammengefasst.

3.2.1 Bedürfnis- und bedarfsorientierte Angebotspalette

Im ersten Aspekt wird das Angebot der MVB systematisiert und ihr Präventionsverständnis herausgearbeitet. Dafür bildet die Tatsache, dass in Liechtenstein – im Gegensatz zur Schweiz – ein überdurchschnittlich hoher Prozentsatz der Familien und Erziehungsberechtigten mit Säuglingen und Kleinkinder im ersten Lebensjahr durch die Fachpersonen der MVB erreicht werden, ein grundsätzlich solides Fundament.

Das Angebot der MVB ist für alle Familien in Liechtenstein kostenlos, niederschwellig und freiwillig und ist allen Erziehungsberechtigten zugänglich (Z 607 – 609). Wie bereits erwähnt, bieten die Fachpersonen Hausbesuche an sowie Beratungen in Beratungsstellen in acht Gemeinden in Liechtenstein. Die Termine können über ein Online-Buchungssystem auf der Homepage gebucht werden. In den 30-minütigen Beratungssequenzen bearbeiten die Fachpersonen gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten deren Fragen zu Entwicklung, Gesundheit und Erziehung der Kinder. Die Fachpersonen der MVB betonen, dass ihnen wichtig ist, den Frauen (häufig besuchen die Frauen die MVB) zuzuhören, sie «abzuholen» und ihnen Sicherheit, Stabilität und Orientierung zu bieten und sie in ihrem Tun als Mutter zu stärken: «Du bist ein gutes Mami» (Z 204).

Beratungen werden auch per Telefon, Mail, SMS, Whatsapp und/oder Sprachnachrichten angeboten. Die Fachpersonen weisen darauf hin, dass sie mit der Zeit gehen müssen, um die jungen Familien zu erreichen.

Die Fachpersonen betonen den präventiven Charakter ihres Auftrags «der Gesundheit Sorge zu tragen» (Z 594) und in ihrer Tätigkeit «Medizinische Beratungen». Sie sind überzeugt, dass ihre Dienstleistungen

Folgekosten im späteren Lebensverlauf der Kinder und Erziehungsberechtigten mindern können. So subsumieren sie ihre Dienstleistungen unter dem Begriff Prävention wie folgt:

Medizinische Beratungen (Z 588)

- Betreuung in Schwangerschaft
- Nachbetreuung der Frauen und der Säuglinge nach der Geburt
- Stillberatung
- Erziehungsberatung
- Ernährungsberatung

Auftrag der Gesundheit Sorge tragen (Z 594)

Dazu zählen die Fachpersonen der MVB die Beratung zu vielfältigen Themen, welche Erziehungsberechtigte beschäftigen und herausfordern:

- Schlafen
- Schreien
- Regulation
- psychische Gesundheit
- Förderung Eltern-Kind- Bindung
- Eltern-Kind-Interaktion
- Elternrolle stärken

Zudem bieten die Fachpersonen der MVB verschiedene Dienstleistungsangebote zur Elternbildung an, die sie stetig weiterentwickeln und ausbauen. Erziehungsberechtigte treffen sich in Gruppensettings, wie z.B. Krabbelgruppe oder Gruppenberatung, besuchen Kurse oder Veranstaltungen zu spezifischen Themen für Eltern (Z 740).

Die Fachfrauen MVB beschreiben ein vielfältiges Themenfeld, das sie mit den Müttern/Familien und deren Kind/Kindern bearbeiten. Sie sind Expertinnen für die Entwicklung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis 5 Jahren, die Gesundheit und Erziehung von Kindern.

In der Beratung besprechen und bearbeiten die Fachpersonen gemeinsam mit den Erziehungsberechtigten Fragen zur Familiensituation. Sie geben konkrete alltagspraktische Handlungsanregungen, um Veränderungen in der Familie zu initiieren, oder bieten medizinische Beratung bei Entwicklungs- und Gesundheitsfragen an. Bei Bedarf vermitteln die Fachpersonen an weitere Fachstellen wie Gynäkologie, Pädiatrie, Logopädie etc. Die Fachpersonen der MVB sind sehr nahe an den Familien, schaffen eine Vertrauensbasis und leisten viel Beziehungsarbeit. Sie geniessen in vielen Familien ein grosses Vertrauen und führen häufig langjährige Begleitungen durch, insbesondere wenn es mehrere Kinder in einer Familie gibt (Z 393).

Hochbelastete Familien mit multikomplexen Problemstellungen oder Bedarfen/Bedürfnissen triagieren die Fachpersonen der MVB an die Frühen Hilfen/ Sozialamt. Die entsprechende fachliche Einschätzung für die Triage beruht auf dem Ampelsystem aus dem Kinderschutz (roter, oranger, grüner Fall) (Z 494). Häufig arbeiten die Fachpersonen der MVB weiterhin in diesen Familien, auch wenn die Frühen Hilfen involviert sind. In solchen Familiensituationen stellt die Erhaltung oder Wiederherstellung der psychischen und körperlichen Gesundheit der Erziehungsberechtigten als auch der Kinder eine Herausforderung dar.

3.2.2 Professioneller Zugang und fachliches Selbstverständnis

Der zweite Aspekt stellt die Zusammenschau des professionellen Zugangs und des fachlichen Selbstverständnisses dar. So kann dargelegt werden, nach welchen methodischen Zugängen die Fachpersonen der MVB arbeiten, welche fachliche Haltung sie vertreten und wie sie Herausforderungen bzw. Grenzen ihrer Arbeit einschätzen.

Wie bereits erwähnt, weisen die Fachfrauen der Mütter- und Väterberatung Liechtenstein alle eine fundierte Ausbildung als Pflegefachfrau Pädiatrie oder Hebamme sowie eine Weiterbildung als Beraterin Frühe Kindheit mit der höheren Fachprüfung (HFP, Careum) auf und können eine mehr- bis langjährige Berufserfahrung in verschiedenen Fachbereichen (Spital, freischaffend) aufweisen. Es wird deutlich, dass die MVB dadurch auf viel Fachwissen zurückgreifen kann und damit eine hohe Fachlichkeit ausweist, wovon die Familien und Kinder in Liechtenstein profitieren (Z 22 – 46). Professionalität und Fachlichkeit bewerten die Fachfrauen als unabdingbar und grundlegend. Es wird betont, dass sie als Fachpersonen im Bereich der Frühen Kindheit für die anspruchsvolle Tätigkeit als MVB gut ausgebildet sein müssen und verweisen auch darauf, welche Ausbildungen in ihrem Verständnis sinnvoll sind und ihren Erwartungen entsprechen: nämlich Pflegefachfrau/-fachmann KJFF, Hebamme oder Pflegefachfrau / -fachmann Pädiatrie HF oder FH, mit der Zusatzausbildung/ Fachausbildung Beraterin / Berater Frühe Kindheit HFP (Z 569 – 570).

In den Erzählungen zu den eigenen Arbeitsweisen in den Beratungen und der Bearbeitung der vielfältigen Herausforderungen der Familien werden explizit und implizit methodische Zugänge und Haltungen sichtbar. Für die Fachpersonen sind die Orientierung an Gesundheit und Wohlbefinden (Salutogenese, Z 414) sowie die Bedürfnisorientierung zentral. Ebenso werden Aspekte der Ressourcenorientierung mit der Förderung von vorhandenen Ressourcen (Z 400-416) und Selbstwirksamkeit (Z 145) genannt. Explizit wird auf den «systemischen Blick» verwiesen. Die Fachpersonen bearbeiten die Fragen oder Problemstellungen der Familien nicht losgelöst als einzelnes Phänomen, sondern betrachten die Familie stets als System und beziehen alle Familienmitglieder für die Situationsanalyse und Lösungsfindung mit ein. Es wird auch deutlich, dass die Fachpersonen aufgrund dieser Sichtweise Problemstellungen über den eigentlichen Auftrag hinaus bearbeiten:

« Oder die Grosse... wäre ja gar nicht mehr in meinem Aufgabebereich, die ist im zweiten Kindergarten (...) Die wäre eigentlich nicht mehr in meinem Aufgabenbereich und die ist so angepasst... da muss ich ... da kann ich nicht einfach sagen, das geht mich nichts an.» (Z 439-443)

Diese methodischen Zugänge werden beschrieben, aber nicht/ selten explizit als solche benannt. Fachlicher Austausch findet jeweils in einem eigenen Traktandum zur Wissensvermittlung von verschiedenen Konzepten und Methoden in den monatlichen Teamsitzungen (z.B. Vorstellung Genoökogramm) statt. Dies dient zur kollegialen Absprache für die konkrete Arbeitsweise der MVB. Eine konzeptionelle Verankerung von Konzepten und Methoden wurde in den Dokumenten nicht sichtbar.

Die Niederschwelligkeit und Freiwilligkeit des Angebots der Mütter- und Väterberatung sind für die Fachpersonen grundlegende Prinzipien: Das Angebot ist für alle Erziehungsberechtigten zugänglich und jederzeit freiwillig nutzbar. Die Fachpersonen sehen ihre Zuständigkeit für alle Fragestellungen «rund um die Kinder» (Z 307) und sind Expertinnen für Entwicklung, Gesundheit und Erziehung von Kindern. Es wird betont, dass die MVB in Liechtenstein einen grossen Anteil der Erziehungsberechtigten mit ihren Kindern direkt nach der Geburt erreichen. Die Fachpersonen beschreiben sich als Vertrauenspersonen mit einem guten Zugang zu den Frauen und Familien, die sie häufig jahrelang begleiten, und betonen, dass sie Prävention betreiben. Darin sehen sie eine bedeutsame Wirkung ihrer Tätigkeit und einen hohen Nutzen für die liechtensteinische Gesellschaft. Dies erspart gemäss ihrer Einschätzung spätere Kosten (Z 573 & 577):

Mit Blick auf den ausgewiesenen hohen Bedarf, zur Legitimation ihrer Tätigkeit sowie Finanzierung der MVB wird betont: «Prävention ist und kann nicht kostengünstig sein» (Z 633-639).

In ihrer Tätigkeit nehmen sich die Fachpersonen Zeit für die Familien und gehen auf deren Bedürfnisse (Bedürfnisorientierung, Z 226) ein, sie hören gut zu und «holen die Frauen ab», obwohl auch die zeitlichen Ressourcen der Fachpersonen der MVB knapp sind (Z 365-379) und sie an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gelangen. Sie betonen, nahe an der Familie zu sein. Sie sehen sich als Stütze, die immer da ist (Z 383-388), stehen für Zuverlässigkeit sowie Verlässlichkeit und sorgen für Stabilität und Sicherheit. Ihr explizites Ziel ist es, die Frauen in ihrem Tun als Mutter zu stärken: «Du bist ein gutes Mami» (Z 204).

Die Erzählungen der Fachfrauen weisen auf ein hohes Pflicht- und Verantwortungsbewusstsein in der Beratung und der Begleitung der Familien hin. Sie nehmen ihre Verantwortung wahr und bearbeiten – teilweise über ihren Auftrag hinaus – die vielfältigen Problemstellungen der Familie lösungsorientiert. So bleiben die Fachpersonen auch in schwierigen und multikomplexen Situationen sowie schwierigen (Lebens-)Umständen Ansprechpartnerinnen und mit den betroffenen Familien in Kontakt – auch wenn andere Stellen involviert sind und die MVB eigentlich nicht (mehr) zuständig ist (Z 432-437; Z 439-447).

Für ihre Arbeit orientieren sich die Fachpersonen am Konzept der Salutogenese (Gesundheit und Wohlbefinden, Z 404-414) wobei sie den Fokus auf das Kindwohl und Wohlbefinden der Kinder (Z 432-435) legen.

Den Beratungen liegt jeweils eine fachliche Situationsanalyse / Diagnose des Falls zugrunde. Die Beurteilung der Situation/Problemstellung sowie die Zielsetzungen und die mit den Müttern/der Familie besprochenen Massnahmen werden detailliert dokumentiert.

In den Erzählungen wird deutlich, dass sich die Fachpersonen in einem herausfordernden Spannungsfeld von «Nähe und Distanz» bewegen. Zudem gilt es immer wieder auszuloten, in welchen – häufig auch krisenhaften – Situationen eine Begleitung durch die MVB angezeigt und wo gezielt eine bewusste – oft strukturell bedingte und der persönlichen, fachlichen Begründung widersprechende – Abgrenzung nötig ist. Für die Mütter und Familien seien die Fachfrauen häufig aufgrund ihrer gelingenden Beziehungsgestaltung eine zentrale Vertrauensperson und dementsprechend die erste Ansprechperson für vielfältige Problemlagen in der Familie. Diese gehen teilweise über den Auftrag der MVB hinaus, beziehen sich z.B. auf psychische und/oder körperliche Gesundheit der Erziehungsberechtigten, arbeits- und asylrechtliche Fragen, Finanzen, usw. Deswegen übernehmen die Fachfrauen in multikomplexen Familiensituation häufig eine Art von Case Management, sind Ansprechpartnerin (für Familie und involvierte Fachstellen), klären ab, koordinieren und triagieren an andere Fachstellen. Eigentlich sehen sich die Fachpersonen als MVB für diesen Auftrag nicht zuständig. Sie machen aber deutlich, dass sie durch ihre Nähe zu den Familien eine bedeutsame Funktion innehaben. Ebenso beschreiben sie, dass sie sich gezwungen sehen zu agieren und ihre Expertise einzubringen und damit eine aktive Rolle einzunehmen, um die Situation für die betroffenen Familien zu verbessern. Die Fachpersonen betonen, dass sie im Netzwerk der verschiedenen Fachstellen sowie Ämtern und Fachärztinnen/ -ärzte als Brückenbauerinnen agieren wollen und kein Case Management betreiben möchten.

Die bereits beschriebenen multikomplexen Familiensituationen mit vielen involvierten Fachstellen und Ämtern stellen eine grosse Herausforderung in den Tätigkeiten der MVB dar. Es scheint kein klar geregeltes Case Management mit definierten und zugewiesenen Aufgaben zu geben: eine konzeptionelle Verankerung liegt nicht vor. Die Fachfrauen beschreiben, dass die Triage bei mehrfachbelasteten Familien zu einer weiteren Fachstelle oft in einem Vakuum endet oder nicht vollumfänglich durchgesetzt werden kann, da es den neu zuständigen Fachpersonen nicht gelingt, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Als Grund vermuten sie einen fehlenden resp. ungenügenden Beziehungsaufbau zu den Erziehungsberechtigten/ Familien durch die neu involvierten Fachpersonen. Des Weiteren kritisieren die Fachfrauen der MVB, dass ungeklärte Sachverhalte wie z.B. ausstehende Entscheidungen und Bewilligungen von Ämtern (Z 150-153) systembedingt multikomplexe Problemlagen der Familien (mit-)produzieren und psychische Erkrankungen von Erziehungsberechtigten (Z350-3358) auslösen können (eine psychische Erkrankung erhöht die Wahrscheinlichkeit in einem Asylprozess einen positiven Entscheid zu erlangen: Erkenntnis der betroffenen Person: «da muss man ja krank sein/werden»).

Das Team der MVB beschreibt sowohl auf fachlicher als auch persönlicher Ebene eine Begrenzung ihrer Handlungsmöglichkeiten: Gefühle von Ohnmacht werden ausgelöst durch äussere Einflüsse wie z.B. gesetzliche Rahmenbedingungen (Z 150-153) oder eine nicht-gelingende Triage wegen fehlender Kooperation der Erziehungsberechtigten mit der neuen Fachstelle.

Die Fachpersonen der MVB agieren sehr proaktiv und handlungsorientiert. Obwohl sie ein Bewusstsein dafür haben, dass in gewissen Situationen Warten und Aushalten angezeigt ist (Z 293-299), wird deutlich:

Ohnmachtsgefühle und Handlungsbegrenzungen auszuhalten ist für sie herausfordernd und schwierig, insbesondere wenn Kinder involviert sind.

Unterschiedliche (fachliche) Einschätzungen der Familiensituation, der Problemlagen und Perspektiven sowie Haltungen der verschiedenen Fachstellen führen zu unterschiedlichen Lösungsansätzen, die dann im interprofessionellen Diskurs besprochen und ausgehandelt werden (müssen) (Z 226-229). Die Fachpersonen der MVB haben eine klare (fachliche) Vorstellung davon, wie psychosoziale resp. multikomplexe Problemstellungen bearbeitet werden sollen, und teilen dazu sowohl ihre Einschätzungen als auch Kritik mit. Zu ihrer eigenen Entlastung und für eine gelingende Triage sehen sie die anderen Fachstellen in der Pflicht: Diese sollen ihre Verantwortung übernehmen und durch Beziehungsaufbau eine Vertrauensbasis zu den Familien schaffen, damit die Erziehungsberechtigten kooperieren können – resp. die Familie muss kooperieren (Z 232-241). Zudem formulieren sie für die konkrete Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartner:innen ihre Vorstellungen deutlich: Es werden eine aktive Vorgehensweise und klare Aufträge mit zugeteilten Aufgaben sowie Informationen zum weiteren Vorgehen/Prozess/Verlauf ("Betty Bossi Rezept") verlangt (Z 311-318).

Als weitere Herausforderung wird der Datenschutz thematisiert: Fehlende Informationen behindern die Kontaktaufnahme zu den Erziehungsberechtigten nach der Geburt (z.B. keine Telefonnummer), und es fehlen die Angaben, ob und welche Stellen in einem Fall bereits involviert sind und die Familie begleiten. Dies führt zu Einschränkungen – bis die Leerstelle erkannt ist und die entsprechenden Informationen eingeholt sind – oder zu Verzögerungen in der zielorientierten Fallbearbeitung oder für zielführende Triagen. Kritisch bewertet wird auch, dass die Fachpersonen MVB keinen Geburtsbericht wie z.B. freiberufliche Hebammen erhalten (Z 535 – 540).

Die Fachpersonen betonen, dass es ihnen – entgegen den Studien aus der Schweiz – in Liechtenstein gelingt, einen hohen Prozentsatz der Familien und Erziehungsberechtigten mit Säuglingen und Kleinkindern im ersten Lebensjahr zu erreichen. Als Zielsetzung formulieren sie, in ihren Beratungen vermehrt Familien und Erziehungsberechtigte mit Kleinkindern (ab ca. Jährig) zu informieren und gezielt auf ihre weiteren Angebote und Dienstleistungen im Bereich Frühe Kindheit, z.B. Beratungen zu Erziehungsfragen u.ä. für bis 5-Jährige, aufmerksam zu machen. Zudem betreiben die Fachpersonen aktiv Netzwerkarbeit und nehmen an verschiedenen Veranstaltungen im Bereich der Frühen Kindheit teil.

Die Erzählungen der Fachpersonen weisen auf eine hohe Arbeitszufriedenheit hin; die Fachpersonen erzählen von Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit und Freude an den Themen im Bereich Frühe Kindheit sowie der Nähe zur Familie basierend auf einem grossen Vertrauen in Begleitung und Beratung. Gleichzeitig wird die Bezeichnung Mütter- und Väterberatung diskutiert und kritisiert. Der Begriff ist klärungsbedürftig, da nicht deutlich wird, für welche Fragestellungen die Fachpersonen der MVB Ansprechpartner:innen sind, welche hohe und vielfältige fachliche Expertise sie aufweisen und welche Bedarfe und Bedürfnisse sie mit welchen Dienstleistungen abdecken können. Es sei kaum bekannt, dass die MVB für Fragen für Kinder bis 5-jährig zuständig ist. Häufig werde die MVB unterschätzt und mit "Baby wägen und messen" usw. verknüpft. Das Bild in Gesellschaft wie auch in anderen Fachbereichen empfinden die Fachpersonen als veraltet. Sie wünschen sich (mehr)

Anerkennung ihrer hohen Fachlichkeit, Fachkompetenzen und Tätigkeiten, sie möchten ernst genommen werden sowie Gleichstellung mit anderen Fachbereichen (z.B. Hebammen, Spital, Rettungsdienst «Blaulicht auf dem Dach...») (Z 657 – 690).

3.2.3 Vernetzung und Rahmenbedingungen

Der dritte Aspekt beschreibt die Rahmenbedingungen und vernetzten Arbeitsprozesse der Fachpersonen der MVB im gesamten Netz der Frühen Kindheit in Liechtenstein.

Die MVB nimmt eine zentrale Rolle im Bereich der Frühen Kindheit ein und ist mit vielfältigen Netzwerkpartner:innen in Kontakt. Konkret werden die folgenden Stellen genannt:

- Frühe Hilfen vom Sozialamt / Amt für Soziale Dienste als finanzielle Trägerin mit Leistungsauftrag (über ElternKindForum) (Z 499)
- Netzwerk Familie (finanzielle Trägerin ist Stiftung ohne Leistungsauftrag (Z 496))
- Amt Ausländer- und Passamt (APA)
- Flüchtlingshilfe
- Psychiatrische Klinik, Psychiaterin/Psychiater
- Hausärztinnen/Hausärzte
- Kinderärztinnen/Kinderärzte
- Logopädinnen/Logopäden
- Heilpädagogische Früherziehung (Z 747)
- Informationsstelle für Frauen (Infra)
- Kindergarten/Schule
- Kita
- Spielgruppen

Die Fachfrauen beschreiben, dass die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner:innen im Netzwerk Frühe Kindheit grundsätzlich sehr gut funktioniert (Z 535). Die Fachpersonen der MVB übernehmen die Triage und Zuweisung von mehrfachbelasteten Familien, sogenannte «rote Fälle». Aus der Sicht der Fachpersonen MVB gibt es jedoch kein klar geregeltes Vorgehen für die Triage an weitere Fachstellen – insbesondere bei mehrfachbelasteten Familien. Die Fachfrauen beschreiben verschiedene Herausforderungen: Es ist für die MVB nicht geklärt, gemäss welchen Kriterien zu den *Frühen Hilfen* oder *Netzwerk Familie* (zwei Stellen: Stiftung und Amt für Soziale Dienste) (Z 501 - 504) triagiert werden soll. Die Fachstelle Frühe Hilfen vom Amt Soziale Dienste als neu geschaffene Stelle für die Begleitung von hochbelasteten Familien und zur Entlastung der MVB sei noch im Aufbau und die Zusammenarbeit gestalte sich aktuell noch etwas schwierig. Die Zusammenarbeit mit der Fachstelle *Netzwerk Familien* sei gut, da dieser die Sozillandschaft in Liechtenstein besser bekannt sei (ehemalige Mitarbeiterin der MVB). Ebenso fehle ein geregeltes Case Management.

Somit sieht sich die Fachperson der MVB informell in der Rolle der Case Managerin, betont aber, dass dies nicht zum Auftrag der MVB gehört. Sie differenziert klar nach dem zu bearbeitenden Problem/ Bedarf der Familie sowie der Zuständigkeit anderer Fachstellen (z.B. Psychische Gesundheit – Psychiater:in; Medikation – Ärztin/Arzt; Entwicklung Kind – MVB). «Rote Fälle» sind beim Amt (Z 260) und Familien mit multikomplexen Problemlagen sollen von den Frühen Hilfen begleitet werden. Sie möchte Brückenbauerin sein und triagieren und hat klare Vorstellungen davon, wie ein Case Management aussehen sollte und was es dazu braucht, damit es gelingt. Sie fordert von den anderen Fachstellen die Übernahme von Verantwortung ein, definiert ihre Rolle mit Auftrag klar, positioniert sich fachlich und gemäss ihrem Auftrag in der multiprofessionellen Zusammenarbeit/innerhalb des Netzwerks. Dennoch übernehmen die Fachfrauen häufig die Verantwortung, indem sie Initiative zeigen und Prozesse zur Lösungsbearbeitung anstossen. Sie agieren anwaltschaftlich für die Familie und für das Wohl des Kindes (Z 123-132; Z 157) Die Fachfrauen beschreiben die MVB als aktive Partnerin im Netzwerk der Frühen Kindheit, die Verantwortung übernimmt und auch über die eigentliche Zuständigkeit hinaus Ansprechpartnerin bleibt: «Wir bleiben im Fall drin, wenn sich andere «rausnehmen»...» (Z 218-221)

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit erfolgt z. B. durch einen «Runden Tisch» der involvierten Fachpersonen und wird für Fallbesprechungen, zur Hypothesenbildung und Lösungsfindung, zur Triage und Absprache des weiteren Vorgehens genutzt (Z 264). Transparente Kommunikation in der Zusammenarbeit ist für die Fachpersonen zentral (Z 169).

Als Teil von Weiterbildungsaktivitäten besuchen die Fachpersonen Netzwerktreffen, Qualitätszirkel und weitere Veranstaltungen (Interview 1 und 2). Dies dient auch dazu, um das eigene Netzwerk zu vertiefen und zu stärken sowie die Angebote der MVB bekannt zu machen (Z 545).

Folgend dargestellte Prozesse und Kommunikationswege dienen der Weiterleitung und Sicherung von relevanten Informationen, sie prägen die Arbeitsweise und unterstützen die Tätigkeit und Zusammenarbeit der Fachpersonen der MVB. Es werden dazu unterschiedliche Instrumente genutzt:

Mit den Geburtsmeldungen durch das Spital erhalten die Fachfrauen die relevanten Informationen zu (möglichen) Anspruchspersonen ihrer Zielgruppe. Durch gezielte Kontaktaufnahme per Telefon machen sie das niederschwellige Angebot «Begleitung und Beratung» der MVB bekannt und bieten ein Erstgespräch mit Hausbesuch an. Wie bereits erwähnt, können die Erziehungsberechtigten zwischen unterschiedlichen Beratungssettings wählen: Hausbesuche, Beratungsstelle sowie per Telefon, Mail, SMS, Whatsapp oder Sprachnachricht.

Die in den Beratungen bearbeiteten Gesprächsthemen, Fragestellungen und die abgegebenen Handlungsempfehlungen dokumentieren die Fachfrauen mittels Programm MVB4 (siehe Kap. 3.1.4).

Auf organisationaler Ebene werden monatliche Teamsitzungen für den fachlichen Austausch sowie Fallbesprechungen abgehalten. Zudem finden vier bis fünf Supervisionseinheiten jährlich (Interview 2) statt. Zusätzlich nutzen die Fachfrauen zur internen Kommunikation Mail, SMS sowie einen MVB-Gruppenchat und

einen sogenannten «Helpchat»: Dieser dient zur Klärung von fachlichen Fragen und der kollegialen Beratung (Interview 1).

Die Fachpersonen beschreiben unterschiedliche Aspekte, welche ihre Tätigkeit als Beraterinnen der Frühen Kindheit und ihre Arbeitszufriedenheit beeinflussen. Eine wichtige Grundlage für das Angebot der MVB mit einem zielgerichteten Auftrag bilden tragfähige Rahmenbedingungen mit einer gesetzlichen Verankerung. Dazu zählen Gesetze/ gesetzliche Grundlagen, geklärte und gesprochene Finanzierung durch Regierung und politische Entscheidungsträger:innen sowie weitere Geldgeber. Das Liechtensteinische Rote Kreuz (LRK) hat mit dem Amt für Gesundheit eine Leistungsvereinbarung mit einem jährlichen Kostendach. Die MVB wird innerhalb diesem jährlichen Kostendach (Z 624) finanziert.

Die *finanziellen Ressourcen* sind umkämpft und verschiedene Fachbereiche/Organisationen in Liechtenstein beklagen, dass die Finanzierung nicht gesichert oder knapp kalkuliert ist. In der Diskussion wird deutlich, dass die Fachfrauen versuchen, mit dieser Unsicherheit umzugehen und darin von der Teamleitung gestützt werden.

Die Löhne bewerten sie – für die MVB – als branchenüblich. Dennoch sind sie im Vergleich zu anderen Fachbereichen mit ähnlichem Ausbildungsniveau (Tertiärstufe, z.B. Spital) verhältnismässig niedrig. So bedeutet der Wechsel zur MVB für die Fachpersonen oftmals eine Lohneinbusse. Das Team der MVB zeigt eine hohe Arbeitszufriedenheit, dennoch müssen Arbeitsbedingungen und Löhne thematisiert werden. Dazu gehören in erster Linie die finanziellen Ressourcen, die Entlohnung sowie die Arbeitsbelastung der Fachpersonen (Z 643 – 646).

Es wird betont, dass die vier Fachpersonen der MVB in Liechtenstein – entgegen Studien aus der Schweiz – einen hohen Prozentsatz der Familien und Erziehungsberechtigten mit Säuglingen und Kleinkinder im ersten Lebensjahr erreichen. Die Stellenprozente wurden im März 23 erhöht, was das Team als positiv bewertet und spürbare Entlastung brachte.

Für die Teamleitungsarbeit sind aktuell weniger als die 30 Anstellungsprozente vorgesehen, welche eigentlich den Umfang der Leitungsarbeit umfassen würden. So ist insbesondere die Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden zeitintensiv (vgl. Interview 1 und 2). Es zeichnet sich aber eine teaminterne Arbeitsteilung ab, bei der Mitarbeitende spezielle Funktionen übernehmen. So sind beispielweise aktuell neue Projekte zum Ausbau der Angebotspalette in Planung, welche von verschiedenen Mitarbeitenden mitgetragen werden (vgl. Interview 2).

3.2.4 Zusammenfassung

Dass in Liechtenstein – im Gegensatz zur Gesamtschweiz – ein überdurchschnittlich hoher Prozentsatz der Familien und Erziehungsberechtigten mit Säuglingen und Kleinkindern im ersten Lebensjahr durch die MVB erreicht werden, bildet ein solides Fundament.

Die Niederschwelligkeit des Angebotes der MVB zeigt sich in den geführten Interviews v.a. in der Haltung, die durch Nähe, Vertrauen, Zuverlässigkeit und Hartnäckigkeit (vgl. Interview 2) hergestellt wird. Das durchgängige Ziel ist es, über stetige Wertschätzung das Wohlbefinden der Familien zu fördern. Das Credo dieser Zugewandtheit zeigt sich insbesondere im Satz «Du bist ein gutes Mami». Der Kernauftrag der Prävention wird verstanden als prozessorientierte, aufsuchende Arbeit, die sowohl Alltagsthemen als auch besondere Belastungen betrifft. Beziehungsaufbau, Geduld und «Aushalten können» sind dabei zentrale Merkmale (vgl. Interview 2).

Die rekonstruierte Haltung korrespondiert mit dem systemischen Beratungsverständnis und einem grundsätzlichen Präventionsverständnis, das sich aus einem gesundheitswissenschaftlichen Zugang (Salutogenese) erklären lässt. Erstaunlicherweise kommt dieses Verständnis ausschliesslich in den Erzählungen zum Tragen und findet sich auf keinem schriftlichen Dokument wieder.

Die Niederschwelligkeit, die hohe Sorgfalt im Umgang mit sensiblen Daten und die ressourcen- und lösungsorientierte Haltung stehen dann besonderen Herausforderungen gegenüber, wenn multikomplexe Problemkonstellationen aufgrund von Versorgungslücken weiter kumulieren. Die Hemmschwelle für Eltern, sich bei den neu ausgebauten Stellen für Frühe Hilfen zu melden, sei tendenziell zu hoch (Interview 2). Hier stellt sich die Frage, inwieweit sich der Auftrag der MVB konkret von demjenigen der Frühen Hilfen und dem Netzwerk Familie unterscheidet.

Dass sich die Fachpersonen der MVB selbst, wenn auch nur informell, als Case Managerinnen verstehen, trägt nicht dazu bei, ihren Auftrag im Netz der Frühen Kindheit zu präzisieren und widerspricht auch ihrem Kernauftrag der präventiven Beratung. Dass sie es aber dennoch praktisch tun, zeigt eine potentielle Versorgungslücke, die sich allenfalls über das «Näher Zusammenarbeiten» mit weiteren Akteur:innen des Feldes Frühe Kindheit im Haus der Familien entschärfen könnte. Hier könnten auch eindeutiger definierte Kriterien der Triagierung der tendenziellen Überbelastung der Fachpersonen der MVB Rechnung tragen.

3.3 Positionierung innerhalb des Netzwerkes Frühe Kindheit

Im Rahmen der Evaluation der Mütter- und Väterberatung Liechtenstein wurde im Zeitraum vom 20.09.2023 bis 15.10.2023 beim kooperierenden Netzwerk Frühe Kindheit eine Umfrage durchgeführt, die von den per E-Mail angeschriebenen Fachpersonen freiwillig ausgefüllt werden konnte. Die Rücklaufquote war mit 47 von 128 relativ hoch, d.h. der Prozentsatz der am häufigsten beantworteten Fragen lag bei ca. 36,72. Die Anzahl der Antworten variiert jedoch je nach Antwortmöglichkeit und ist nicht konstant.

Bei den befragten Akteur:innen des Netzwerks handelt es sich um Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheit und Medizin, Soziales und Psychotherapie, Familienarbeit sowie Behördenmitarbeiter:innen, die mit dem Angebot und der Zielgruppe der MVB vertraut sind. Insbesondere Fachpersonen, die explizit mit Kindern aller Altersstufen und mit Familien arbeiten, wurden im Rahmen der Befragung kontaktiert und stellen den Grossteil der Antworten. Etwas weniger als die Hälfte der an der Umfrage teilgenommenen Akteur:innen arbeitet mit Jugendlichen bzw. mit Klientel ausserhalb der Zielgruppe der MVB. Die Mehrheit der Antwortenden aus dem Netzwerk Frühe Kindheit bzw. weiteren Fachstellen gaben an, im Rahmen ihrer Arbeit häufig bis sehr häufig mit der Mütter- und Väterberatung in engem Kontakt zu stehen. Mehrheitlich wurden Fachpersonen befragt, die bereits über mehrere Jahre als Fachperson in Liechtenstein tätig sind. Von den 47 Antwortenden weisen 48.94% eine mehr als zehnjährige und 19.15% eine fünf- bis zehnjährige Arbeitstätigkeit in ihrem Fachbereich auf, was die fachliche Zusammenarbeit mit der Mütter- und Väterberatung unterstützt und stärkt.

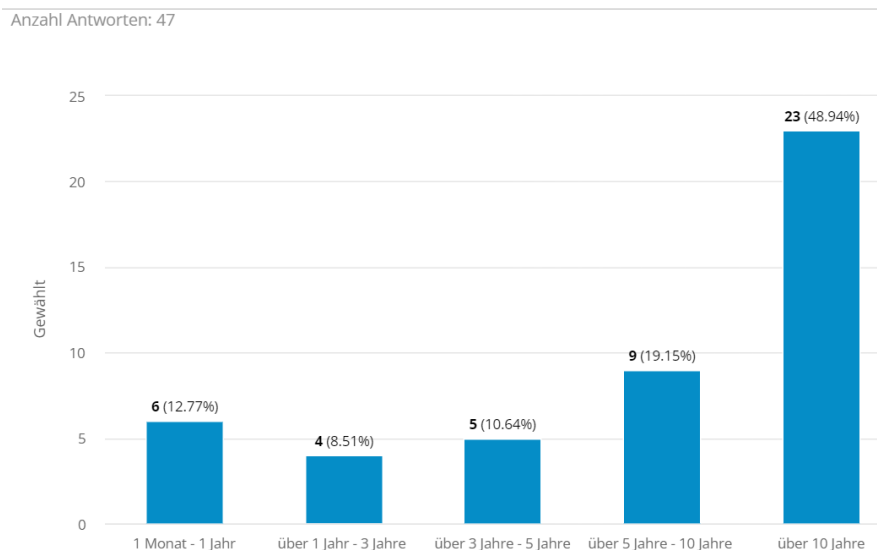


Abbildung 3: Wie lange sind Sie persönlich bereits als Fachperson in Liechtenstein tätig? (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 1)

In der Befragung wurden die Netzwerkpartner:innen zum Thema Klientel, Bekanntheit der Fachstelle Mütter- und Väterberatung, Beurteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Drittstellen sowie abgedeckten und bestehenden Bedürfnissen des Netzwerkes befragt. Entsprechend dieser Items und Aspekten werden nachfolgend die Ergebnisse dargelegt.

3.3.1 Klientel: Erziehungsberechtigte und deren Bedarfe

Die Netzwerkpartner:innen wurden zum Thema Klientel befragt. Dabei ging es darum, welche Begleit- und Unterstützungsbedürfnisse im Bereich Frühe Kindheit von ihrer Klientel wahrgenommen werden und wie der Kontakt zur Mütter- und Väterberatung hergestellt wird. Die Mehrheit der angefragten Netzwerkpartner:innen gibt an, dass Klient:innen durch Dritte zur Mütter- und Väterberatung zugewiesen würden, also über Drittstellen zum Angebot gelangen. Zu beachten ist, dass die befragte Gruppe als Netzwerkpartner:innen geantwortet hat. Inwieweit diese Aussage verallgemeinert werden kann, bleibt entsprechend offen.

Die Befragung zeigt weiter, dass in Liechtenstein bereits eine sehr breite Angebotspalette besteht, welche die Bedürfnisse der entsprechenden Klientel anspricht und abdeckt.

In der Befragung gaben die Fachpersonen an, dass sie sich hauptsächlich mit Fragen ihrer gemeinsamen Klientel, den Eltern, befassen, die sich auf Elternschaft, Erziehungs- und Entwicklungsfragen, soziale Probleme und Belastungen von Erwachsenen, Gesundheit von Erwachsenen und Kindern, rechtliche und finanzielle Fragen sowie Fragen der Kinderbetreuung beziehen.

Die folgende Tabelle zeigt die Einschätzung der Befragten, welche Themen das gemeinsame Klientel der Mütter- und Väterberatungsstelle und der Netzwerkpartner:innen beschäftigen sowie die Häufigkeit der Nennungen (basierend auf der vorliegenden Umfrage im fachlichen Netzwerk).

Themen und Herausforderungen von Erziehungsberechtigten mit ihren Kindern	
78,05 %	Erziehungsfragen
70.73 %	psycho-soziale Belastungen der Erziehungsberechtigten
63.41 %	Entwicklungsstörungen des Kindes
60.98 %	gesundheitliche Probleme des Kindes
58.54 %	Fremdsprache/kulturelle Unterschiede
56.10 %	Konflikte der Partnerschaft
51.22 %	gesundheitliche Probleme der Eltern
48.78 %	Themen zu Ernährung
46.34 %	Unsicherheiten in Bezug zu Pflege und Versorgung
39.02 %	junge Elternschaft
39.02 %	rechtliche Fragen (zum Beispiel Asylwesen, Arbeitslosigkeit, Finanzen)
36.59 %	häusliche Gewalt
2.44 %	andere: Familienergänzende Betreuung
2.44 %	weiss nicht

Tabelle 1: Welche Themen und Herausforderungen beschäftigen Erziehungsberechtigte mit Säuglingen/ Kleinkindern/Kindern? (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 17, eigene Darstellung)

Da die Stichprobe nicht repräsentativ ist, sind die genannten Themen mit den entsprechenden Prozentzahlen ausschliesslich bezogen auf die selektive Stichprobe zu verstehen.

3.3.2 Zusammenarbeit und Auftrag

Gemäss der Umfrage wird der Kontakt zur Mütter- und Väterberatung von den Netzwerkpartner:innen als sehr positiv eingeschätzt. Es lässt sich feststellen, dass die Mütter- und Väterberatung Liechtenstein breit vernetzt ist und mit verschiedenen Fachpersonen und -stellen im gesamten Fürstentum zusammenarbeitet. Sie wird sehr geschätzt. Die befragten Personen des Netzwerks äussern sich in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der MVB als sehr zufrieden, auch aufgrund der guten Vernetzung der MVB. Dies betrifft sowohl die Zusammenarbeit bei komplexen Aufgaben und Aufträgen als auch die Erreichbarkeit der Mütter- und Väterberatung.

Sie arbeiten mit der Mütter- und Väterberatung zusammen. Wie gelingt Ihre konkrete Zusammenarbeit mit der Mütter- und Väterberatung?

Anzahl Antworten: 25

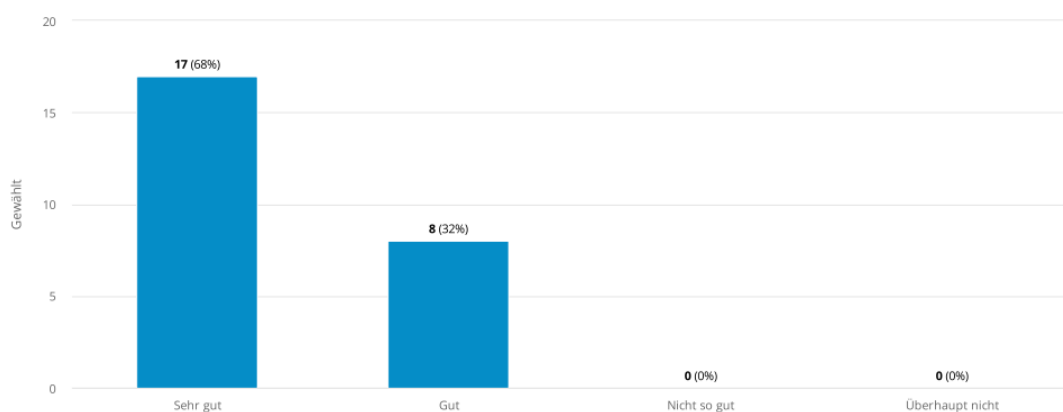


Abbildung 4: Zusammenarbeit der Fachstelle mit der Mütter- und Väterberatung (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 54)

Wie gut ist die Mütter- und Väterberatung für Sie als Fachperson erreichbar?

Anzahl Antworten: 28

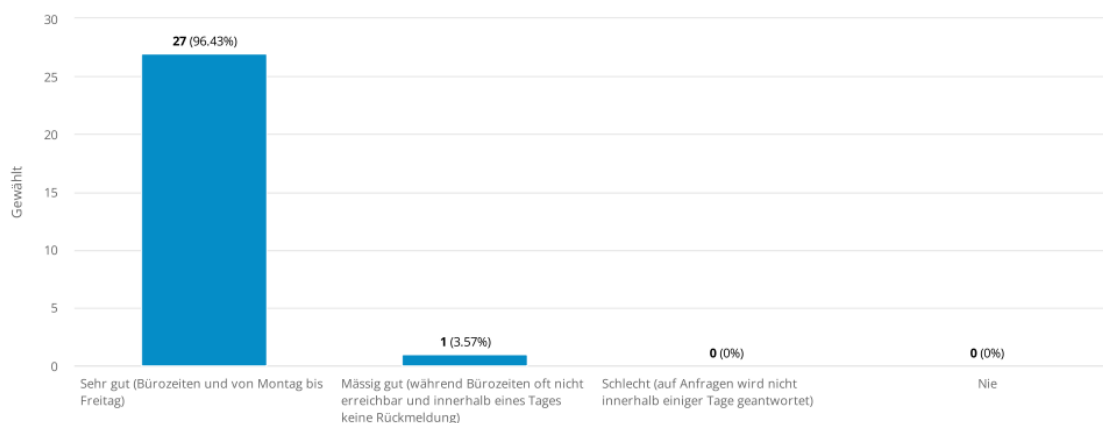


Abbildung 5: Erreichbarkeit der Mütter- und Väterberatung (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 53)

Allerdings zeigt die Umfrage auch auf, dass die befragten Fachpersonen nicht immer genau wissen, für welche Angebote welche Fachstelle zuständig ist, da sich letztere teilweise thematisch überschneiden und auch über unterschiedliche Stellen finanziert werden. Die Fachpersonen bewerten die Abgrenzung als verbesserungsbedürftig. In der Umfrage wird somit deutlich, dass die Fachpersonen von Drittstellen mehr Klarheit in der Abgrenzung der einzelnen bestehenden Angebote im Bereich Frühe Kindheit benötigen. Entsprechende Faktoren/ geeignete Zuweisungskriterien sollten gemäss den Umfrageteilnehmenden definiert und besser bekannt gemacht sowie die Prozesse der Triagierung besser geregelt werden.

Die Netzwerkpartner haben weiter angegeben, dass sie aus verschiedenen Gründen mit der Mütter- und Väterberatung Kontakt aufnehmen. Zum einen schätzen sie die Einfachheit und Zugänglichkeit des Angebots, zum anderen wird ihre gemeinsame Klientel im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit betreut und unterstützt. Ausserdem wird die Fachexpertise der Mitarbeiterinnen der Mütter- und Väterberatung sehr geschätzt. Auch Fachpersonen anderer Disziplinen suchen Beratung bei ihnen. Entsprechend wird angegeben, dass die Netzwerkpartner:innen bisher alle Angebote der Mütter- und Väterberatung, welche auch auf der Homepage aufgelistet sind, ihrer Klientel weiterempfohlen haben. Am häufigsten werden dabei die Dienstleistungen für die Nachbetreuung nach der Geburt und die Hebammenleistungen genannt.

Welche Angebote der Mütter- und Väterberatung haben Sie Ihren Klientinnen und Klienten bereits einmal empfohlen?

Anzahl Antworten: 35

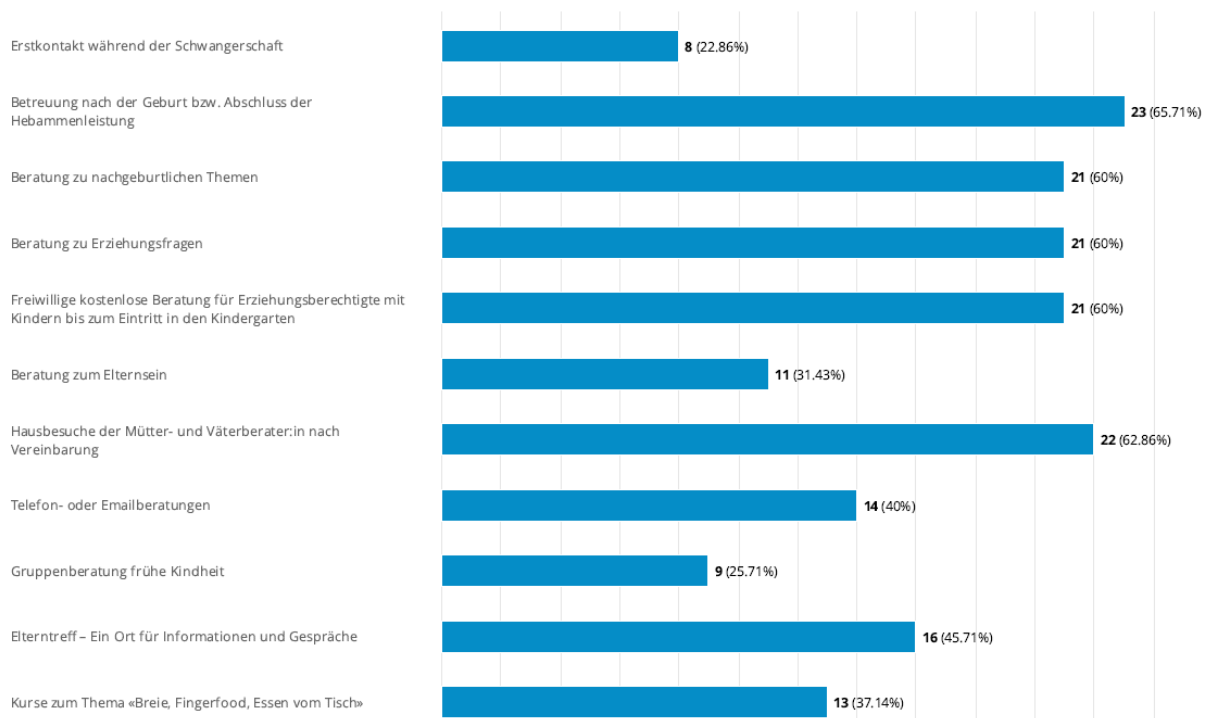


Abbildung 6: Bekannte und empfohlene Angebote der Mütter- und Väterberatung (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 30)

Die befragten Personen kommunizieren mit den Fachpersonen der MVB eher informell per Telefon oder E-Mail. In der Umfrage erhalten Kontaktaufnahmen per E-Mail und per Telefon mehr Zustimmung als andere Formen. Bei der Frage zu einem möglichen Ausbau der Kontaktmöglichkeiten geben über die Hälfte der Befragten an, dass ihre Bedürfnisse derzeit vollständig erfüllt sind. Vereinzelt wird der Wunsch geäussert, über neue Medien mit der MVB in Kontakt zu treten.

Die meisten Befragten geben an, dass ihr Kontakt mit der MVB mässig häufig (monatlich) oder häufig (mehrmals im Monat) stattfindet. Aus der Analyse der Umfrage ist zu entnehmen, dass Fachpersonen der befragten Drittstellen Kontakt mit der Mütter- und Väterberatung aufnehmen, um ihre gemeinsame Klientel die bestmögliche professionelle und bedarfsgerechte Betreuung und Beratung zu bieten. Die Zusammenarbeit mit der Mütter- und Väterberatung sowie anderen Stellen hat das Ziel, fachlichen Austausch zu fördern und die Hilfeleistungen im Land zu optimieren. Dabei soll die Klientel umfassend begleitet werden, speziell auch zurückgezogene oder besonders hilfsbedürftige Personen. Die meisten Befragten empfinden die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen in Liechtenstein als positiv.

Die Befragten wurden auch nach ihren Wünschen bezüglich der Entwicklung des Angebots in Liechtenstein und nach möglichen Verbesserungsvorschlägen für das gesamte Angebot im Land befragt. Dabei wurden u.a. die Fragen gestellt, wo die Grenzen der Mütter- und Väterberatung liegen und welche Themen möglicherweise von Fachstellen und Angeboten nicht ausreichend abgedeckt werden. Es wurde darauf unter anderem Folgendes genannt: Betreuung ausserhalb der Bürozeiten, Begleitung von Unterstützungssuchenden mit psychiatrischen Herausforderungen und Betreuungsbedarf sowie die Unterstützung von Familien mit Mehrfachbelastungen.

Einschätzungen zu Grenzen und Möglichkeiten der Mütter- und Väterberatung
Anzahl Antworten: 16
Text Antworten:
-Betreuung zu Bürozeiten, keine Betreuung der Familien am Wochenende
-Psychiatrische Themen, postpartale Depression, Finanzielles, Kinderbetreuung
- Da die Kontakte kurz und auch unregelmässig sind, sieht die Person nicht alles, was in der Familie passiert. Da muss eine andere Fachperson beigezogen werden, falls etwas ansteht. Die Ressourcen der Mütter- Väterberatung sind begrenzt.
-Bereits beschrieben
-Sobald es Richtung Kinderarzt oder psychologische Beratung geht
- Bei psychischer Beeinträchtigung des Kindes oder der Elternteile braucht es die Zusammenarbeit mit anderen Fachkruppen
-Krankheiten -Gefährdung der Mutter und oder Kind - Durch gut vernetzte Fachstellen im Land sind für die Mühe die Möglichkeiten solche Frauen weiterzuleiten vorhanden
- Wenn sich die Familien im Bereich einer Kindeswohlgefährdung befinden. Hier benötigt es enge Absprachen mit dem Kinder- und Jugenddienst bzg.. weitere Massnahmen – dies geschieht hier im Land bereits gut

-Rechtliche Unterstützung
-Ich kenne die Stelle zu wenig, um diese Frage zu beantworten
- Auch aufgrund der personellen Ressourcen sollte sich die MüVaBe auf die Beratung in den Beratungsstellen in den Gemeinden (Kerngeschäft) konzentrieren. Dieses Angebot scheint mir das wichtigste. Beratung zu Ernährung, Gesundheit und Entwicklung von Säuglingen und Babies.
-Personelle, finanzielle Grenzen
-Bei schweren psychischen / körperlichen Themen
-Betreuung von mehrfachbelasteten Familien
-Freiwilligkeit, Sprache
-Zeitliche Ressourcen

Tabelle 2: Wo liegen Ihrer Ansicht nach die Grenzen und Möglichkeiten der Mütter- und Väterberatung? (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 13, eigene Darstellung)

Die Mütter- und Väterberatung ist sehr gefragt und bietet eine niederschwellige Anlaufstelle. In der Praxis zeigen sich jedoch gemäss Umfrage Herausforderungen mit Fremdsprachigkeit. Als weiterer Punkt benötigt die Klientel zusätzlich auch Einrichtungen, die sie zu Themen ausserhalb der Frühen Kindheit niederschwellig und fachlich unterstützt. Die Altersbegrenzung (Kinder bis 5 Jahre) für die Inanspruchnahme der MVB wird mehrmals als Hindernis genannt. Daraus lässt sich schliessen, dass es in Liechtenstein Bedarf an Angeboten gibt, welche Familien mit Kindern ab dem fünften Lebensjahr niederschwellig betreuen. Die Netzwerkpartner:innen wünschen sich weiter regelmässige persönliche Fachgespräche und Austausch über Aufgaben und Aufträge sowie gegenseitiges Kennenlernen. Auch das gemeinsame Entwickeln von Marketing, Prozessen und Konzepten mit Drittstellen ist eine Option. Wichtig ist den Netzwerkpartner:innen die einfache Vernetzung unter den verschiedenen Fachstellen.

In den Rückmeldungen wird mehrfach darauf hingewiesen, dass in Liechtenstein die Unterscheidung zwischen verschiedenen Angeboten und Fachstellen nicht deutlich genug ist. Dadurch konkurrieren die Angebote miteinander, was wiederum bei den Zielgruppen Unsicherheiten hervorruft, da unklar ist, an welche Fachstelle sie sich mit ihren Anliegen wenden können. Es ist offensichtlich, dass die gemeinsame Klientel in verschiedenen Angeboten betreut wird und eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen unerlässlich ist. Es besteht jedoch derzeit eine unzureichende Vernetzung. Auch die verschiedenen Arten der Finanzierung in Bezug auf Unterstützungsleistungen werden erwähnt. Für einige Familien sei es schwierig herauszufinden, an wen sie sich wenden müssen, um Unterstützung zu erhalten. Denn verschiedene Stellen werden in Liechtenstein unterschiedlich finanziert, was zu Unsicherheiten bei der Zielgruppe führt und ihnen dadurch teilweise unklar ist, welches die passende Unterstützung wäre. Weiter wird angegeben, dass es neue Angebote gibt, bei denen nicht klar ist, welche Ziele verfolgt werden und an welche Zielgruppen - auch mit unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten - sie sich richten. Die verschiedenen Angebote unterscheiden sich nicht immer deutlich von anderen und sind nicht ausreichend sichtbar gestaltet. In der Befragung wurde zudem darauf hingewiesen, dass es Angebote gibt, die von einer Person abhängig sind, was insofern problematisch sein kann, als dass bei allfälligen personellen Wechsels das Angebot nicht

mehr existiert. Diesbezüglich wurde die Notwendigkeit einer Institutionalisierung geäußert, damit die sehr geschätzten Angebote zugänglich sind und bleiben.

3.3.3 Fazit und wiederholende Themen

Das niederschwellige, kostenlose Angebot mit präventivem Charakter, das ein breites Themenspektrum im Bereich der Frühen Kindheit abdeckt, wird in der Befragung sehr geschätzt. Die Mütter- und Väterberatung deckt die Anliegen rund um die Frühen Kindheit breit ab und bleibt sowohl für die Erziehungsberechtigten als auch für das interdisziplinäre Fachnetzwerk bis zum fünften Lebensjahr der Kinder attraktiv. Das befragte Netzwerk nutzt verschiedene Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und Triage. Die bestehenden Angebote der Mütter- und Väterberatung, sowohl für die gemeinsame Klientel der Mütter- und Väterberatung als auch für Drittstellen, werden gemäss den verschiedenen Rückmeldungen sehr gut genutzt. Mit der Erreichbarkeit der MVB während der Bürozeiten ist die Mehrheit der Befragten sehr zufrieden. Bei der Befragung zum Gesamtangebot, aber auch zu spezifischen Angeboten im Bereich Frühe Kindheit im Fürstentum Liechtenstein wurden jedoch auch kritische Stimmen laut. Vom befragten Netzwerk wird teilweise gewünscht, die Mitarbeiter:innen der Mütter- und Väterberatung auch ausserhalb von Bürozeiten für ihre Expertise erreichen zu können, obwohl auf der Homepage für spezifische Beratung auf die Pro Juventute verwiesen wird. Die Erweiterung der Palette um Angebote für Menschen mit erhöhtem somatischen und/ oder psychiatrischen Unterstützungsbedarf sowie für die Beratung in rechtlichen sowie finanziellen Fragen wird gewünscht. Ebenso sind einige Netzwerkpartner:innen der Meinung, dass die Mütter- und Väterberatung durch Öffentlichkeitsarbeit verstärkt auf ihr bestehendes Angebot aufmerksam machen sollte. Auch ein Ausbau der bereits bestehenden Gruppenangebote für Erziehende wird angeregt. Dementsprechend wurde von einer befragten Fachperson auch der Wunsch nach einer engeren Zusammenarbeit geäußert, um gemeinsam den bereits bestehenden Bekanntheitsgrad zu erhöhen und die Angebotspalette nach Bedarf zu ergänzen. Auf strukturell übergeordneter Ebene und bezogen auf das Fürstentum Liechtenstein, wurde in der Befragung deutlich, dass sich die Netzwerkpartner:innen eine Fachstelle wünschen, welche ergänzend zum bestehenden Angebot zusätzliche Expertise für die Anspruchsgruppe der über fünfjährigen Kinder und deren Erziehungsberechtigten aufweist. Bei den Netzwerkpartner:innen ist teilweise eine Unsicherheit bezüglich der Zuständigkeiten erkennbar, insbesondere bei sich überschneidenden Angeboten. Es werden der MVB ähnliche Fachstellen benannt, die jedoch unterschiedlich finanziert werden. Hier wünschen sich die Netzwerkpartner:innen Klärung und geregeltere Verhältnisse, um ihre Klient:innen an die richtige Fachstelle vermitteln zu können.

Die hohe fachliche Kompetenz der Mitarbeiterinnen der Mütter- und Väterberatung wird sehr geschätzt. Mögliche Anpassungen im Angebot wurden in der Befragung benannt, die als Ergänzung zum bestehenden Angebot auf struktureller Ebene angedacht werden könnten. Als Fazit kann festgehalten werden, dass das niederschwellige Angebot der MVB sehr geschätzt wird, jedoch seitens der Netzwerkpartner:innen in Bezug auf Personengruppen mit weitergehenden gesundheitlichen, finanziellen und/ oder rechtlichen Fragestellungen zusätzlicher Handlungs- bzw. Erweiterungsbedarf identifiziert wird.

3.4 Erfahrungen der nutzenden Erziehungsberechtigten

Die nachfolgende Ergebnisdarstellung beruht auf der Analyse eines Fokusgruppeninterviews; sie systematisiert die Themen und Bedürfnisse, welche Eltern und Erziehungsberechtigte beschäftigen, und fragt nach der Passung zum Angebot der MVB. In einem ersten Kapitel werden die Teilnehmenden beschrieben. Im zweiten Kapitel werden die allgemeinen Herausforderungen des Alltags systematisiert. Im dritten Kapitel geht es dann um spezifische Bedürfnisse, die über Themenkreise gebündelt werden. Im vierten Kapitel wird die Passung von Bedürfnissen mit dem Angebot der MVB aus Sicht der Nutzenden thematisiert. Im letzten Kapitel werden die rekonstruierten Erfahrungen gebündelt und zusammengefasst.

3.4.1 Beschreibung der Teilnehmenden

An der Gruppendiskussion der nutzenden Erziehungsberechtigten nahmen sieben Mütter teil (ein angemeldeter Vater war aus beruflichen Gründen verhindert). Alle Erziehungsberechtigten wurden über die MVB angefragt, was eine erste Selektivität zur Folge hat: Es ist also davon auszugehen, dass die angemeldeten Frauen grundsätzlich positive Erfahrungen mit der MVB aufweisen. Dennoch ergibt sich über die nachfolgenden Merkmalskonstellationen eine gewisse Kontrastierung. Die Frauen kennen sich bis auf zwei Ausnahmen nicht persönlich. Sie sind unterschiedlichen Alters. Sechs Mütter haben ein Kleinkind im Alter zwischen 12 Monaten und drei Jahren, eine weitere ist Mutter von zwei Kindern (12Mt und 3J). Letztgenannte Mutter ist aktuell Vollzeit zu Hause tätig und übernimmt die Betreuungs-, Pflege- und Hausarbeit. Die anderen Frauen sind neben der Care-Arbeit zu Hause mit unterschiedlichen Teilzeit-Pensen (20 – 60%) berufstätig. Die Frauen weisen alle eine Berufs- oder Tertiärausbildung aus und waren bis zur Geburt des ersten Kindes (in z.T. verantwortungsvollen Positionen) berufstätig.

In den Erzählungen der Frauen wird deutlich, dass sie in unterschiedlichen Lebensphasen sind. Es gibt Verbindendes wie beispielsweise das Alter des Kindes, Erstgebärende gewesen zu sein, Themen wie Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit, aber auch Gegensätzliches wie beispielsweise fehlende soziale Kontakte zu Familien mit Kindern im gleichen Alter vs. Einbettung in einen Freundeskreis mit gleichaltrigen Kindern.

Daraus resultieren gleiche oder ähnliche Bedarfe und Bedürfnisse, wenngleich die Einschätzungen und Einstellungen gegenüber gewissen Fragen durchaus auch gegensätzlich sind. Diese werden von den Frauen sehr offen und mit Anteilnahme an der Situation des Gegenübers diskutiert, Zustimmung und gegensätzliche Einschätzungen werden offen kommuniziert.

3.4.2 Allgemeine Herausforderungen im Alltag

Mutter zu sein ist herausfordernd. In den Erzählungen der Frauen wird deutlich, dass sie vielfältige Themen und Probleme bearbeiten und bewältigen und dabei Unterstützung und Begleitung durch die Fachfrauen der MVB in Anspruch nehmen. Letztere übernehmen eine wichtige Rolle als Ansprech- und Vertrauensperson für Fragen, Sorgen und Nöte rund um die Säuglinge, Kleinkinder und Kinder.

Nach der Geburt erleben sich die Frauen als körperlich und emotional/psychisch geschwächt. Gleichzeitig sehen sie sich in der Verantwortung als die Versorgerinnen von Säuglingen, die vollständig von ihnen abhängig sind. Damit bewegen sich die Mütter in einem Spannungsfeld von Fürsorge und Selbstfürsorge. Körperlich noch in der Erholungsphase, regulieren sie hormonell bedingte Stimmungsschwankungen und versuchen, sich in der – noch unbekannten – Mutterrolle zurechtzufinden und ihr gerecht zu werden. Dieses Einfinden in die neue Rolle ist mit vielfältigen Gefühlen wie Unsicherheit, Angst und Wut verbunden. Stellt sich das erwartete Glücksempfinden und/ oder die «tiefe» Mutterliebe zum Neugeborenen nicht oder nur teilweise ein, ist die Mutter irritiert – ja gar beschämt von sich selbst – und kämpft mit dem Gefühl 'nicht normal zu sein'. Dazu leiden die Frauen häufig unter Schlafmangel «Ich habe seit 14 Monaten nicht mehr geschlafen und hoffe auf bessere Tage» (Z 19 -20) und sind unsicher, wie sie mit dem Säugling umgehen sollen. Sie möchten alles richtig machen (Stillen, Schlafen, Ernährung, Erziehung) und stossen dabei an ihre Grenzen. In diesen herausfordernden Situationen ist die MVB mit ihrem Angebot eine wichtige Stütze für die Mütter. Die Fachpersonen der MVB hören zu, geben fachkundige Tipps und bestärken die Frauen in ihrem Muttersein «Du bist ein gutes Mami» (Z 204).

Die meisten Frauen erfahren nach der Geburt im Spital vom Angebot der MVB. Dementsprechend ist wenig bekannt, dass die Fachpersonen der MVB bereits während der Schwangerschaft begleiten und beraten. Das ist insofern interessant, da die Frauen dort eine Leerstelle beschreiben: Sie wünschen sich während der Schwangerschaft zur Vorbereitung auf die Geburt – nebst der Frauenärztin/ dem Frauenarzt – eine andere Ansprechperson, die Fragen beantwortet und auf die Herausforderungen nach der Geburt und in der Anfangsphase zu Hause mit dem Säugling vorbereitet.

Alle interviewten Frauen betonen, dass sie das Angebot der MVB sehr schätzen und es mehr oder weniger regelmässig nutzen. Die Hausbesuche der Fachpersonen der MVB in der Anfangsphase zu Hause mit dem Säugling schätzen die Frauen besonders. Ebenso nehmen die Frauen die Beratung vor Ort gerne in Anspruch – es wird betont, dass ihnen der direkte Kontakt und das persönliche Gespräch mit den Fachpersonen wichtig sind. In den Erzählungen wird deutlich, dass diese Beratungen in den acht Gemeinden stattfinden müssen und eher häufiger angeboten werden sollten (ein halber Tag pro Woche wird als wenig bezeichnet). Sind die Kinder bereits etwas grösser, nutzen die Mütter auch die Beratung per Telefon, Whatsapp, SMS, Sprachnachricht oder Mail.

Die Frauen erzählen von Müttern/ Familien, welche das Angebot nur einmal oder wenige Male genutzt haben und nicht mehr in Anspruch nehmen. Ebenso kennen sie Mütter und Familien, denen das Angebot der MVB nicht bekannt ist oder die es nicht nutzen. Es wird thematisiert und vermutet, dass Erstgebärende das Angebot

der MVB häufiger nutzen als Zweitgebärende, weil sich letztere schon ein wenig sicherer fühlen, einmal etwas ausprobieren, «beim zweiten probiert man vielleicht auch einfach mal aus, weiss, dass nicht so viel passieren kann, und geht dann weniger [zur MVB]» (Z 140-141). Einzelne Frauen beschreiben, dass ihnen die Nähe des Standortes der MVB zu ihrem Wohnort wichtig ist.

Die Frauen kennen vielfältige Angebote der MVB. Allen ist das «Kerngeschäft» der MVB «Beratungen in den Gemeinden zu Fragen um Entwicklung, Gesundheit und Erziehung der Kinder» bekannt. Zusätzliche Dienstleistungen der MVB wie z.B. Gruppenberatungen oder Krabbelgruppe sind nicht mehr allen bekannt (werden gegenseitig erklärt und interessiert aufgenommen).

3.4.3 Spezifische Themenkreise

Im ersten Themenkreis werden Schwangerschaft und Geburt als tiefes, oft unvorbereitetes Lebensereignis sowie die professionelle Unterstützung durch verschiedene Fachstellen dargelegt.

Während der Schwangerschaft bis nach der Geburt (Wochenbett) werden die Frauen und Mütter i. d. R. von einer Frauenärztin/ einem Frauenarzt medizinisch betreut und/ oder von Hebammen begleitet. Zudem erhalten in Liechtenstein Frauen vor und während der Schwangerschaft Beratung bei schwanger.li. Dieses Angebot ist den befragten Frauen zum Teil bekannt. Es wird deutlich, dass den Frauen Alternativen der Begleitung und Betreuung in Schwangerschaft bis Geburt und im Wochenbett kaum aufgezeigt werden. «... man besucht zwar die Frauenärztin, aber meine sagte mir nicht, dass ich eine Hebamme bräuchte, dass ich das selber organisieren muss, fühlte mich etwas verloren und wusste nicht, wo ich meine Fragen hinrichten kann...» (Z 73-75)

Somit ist die Betreuung durch eine «Beleghebamme» als spezialisierte Fachperson, die bereits in der Schwangerschaft begleitet und damit eine Geburt mit einer Vertrauensperson – «die ich kenne und die mich kennt und nachher auch im Wochenbett betreut» (Z 136-137) – ermöglicht, wenig bekannt. Zudem wird kritisch beleuchtet, dass die Begleitung durch die «Beleghebamme» selbst organisiert und die Mehrkosten selbst bezahlt werden müssen. Diese Alternative kann sich nicht jede Frau leisten und ist dementsprechend nicht für alle Schwangeren zugänglich.

In den Erzählungen wird deutlich, wie einschneidend eine Schwangerschaft und Geburt für die Frauen ist. Obwohl die Frauen unterschiedliche Verläufe (wie «gute» Schwangerschaft ohne Komplikationen, Schwangerschaftsvergiftung, Schwangerschaftsdiabetes, traumatisches Geburtserlebnis usw.) und Erfahrungen beschreiben, wird bei allen eine hohe Verletzlichkeit und Sensitivität sichtbar. Die Frauen beschreiben, dass sie dieses Lebensereignis völlig unvorbereitet getroffen hat. Während der Schwangerschaft erzählt niemand offen – weder Fachpersonen noch nahestehende Personen aus dem sozialen Umfeld – was Gebären tatsächlich bedeutet, von Geburtsverletzungen und den Gefühlsschwankungen nach der Geburt, dass man sich schlecht und unzugänglich fühlt, und dass es normal ist, dass man sich überfordert fühlt und nicht weiss, was «man mit dem Kind tun soll». Wieder zu Hause sehen sich die Frauen mit solchen

Erfahrungen und Gefühlen konfrontiert; zudem sollen sie die körperlichen und mentalen Herausforderungen wie Selbstzweifel, wenn der eigene Körper krank wird und nicht «mitspielt» (z.B. nach Schwangerschaftsvergiftung die medizinische Einschätzung: Risikoschwangerschaft wegen des Alters) oder ein traumatisches Geburtserlebnis bearbeiten und bewältigen. Die Frauen formulieren den Wunsch nach besserer Vorbereitung auf die Geburt bereits während der Schwangerschaft, sowie nebst der Frauenärztin/ dem Frauenarzt eine andere Ansprechperson, die offene Fragen beantwortet und auf die Herausforderungen nach der Geburt und in der Anfangsphase zu Hause vorbereitet.

Diese (Grenz-) Erfahrungen werden erst nach der Geburt zum Thema und auch nur dann, wenn sich die Frau selbst öffnet und anderen transparent von den persönlichen Erlebnissen und Gefühlen berichtet. Es wird deutlich, dass die Frauen abwägen (müssen), mit wem und wann sie sich über ihr tatsächliches Befinden austauschen. Häufig wird das Gesellschaftsbild der glücklichen, liebenden (jungen) Mutter von den Frauen weiterhin bespielt, um Irritationen oder Unverständnis im sozialen Umfeld zu vermeiden. Es zeigt sich als hilfreich und unterstützend, wenn sich Freundinnen resp. nahe Bekannte in der gleichen Lebensphase befinden – d.h. schwanger sind und/ oder Kinder im gleichen Alter haben – und sie Erfahrungen und Erlebnisse teilen können.

In dieser herausfordernden Phase hätten sich einzelne Mütter zudem mehr Unterstützung und Beratung für sie «als Frau» gewünscht. Sie beschreiben, dass sie gerne «mehr gesehen» worden wären als eigene Person mit Bedürfnissen und Bedarfen. So hätten sie gerne (mehr) Unterstützung erhalten im Einfinden in die neue Rolle als Mutter und im Umgang mit Glück, Freude und den z.T. unerwarteten Gefühlen wie dem Ausbleiben der Muttergefühle, mit Wut oder Scham, Stimmungsschwankungen und den Veränderungen ihres Körpers sowie dem Wahrnehmen ihrer eigenen Bedürfnisse «Man ist so auf die Bedürfnisse des Kindes fokussiert und vergisst sich, bis man feststellt, ich bin ja auch jemand und habe so ein bisschen Bedürfnisse». Sie wären gerne als Frau und Mutter (nicht als Versorgerin des Kindes) angesprochen worden und hätten sich Kontaktdaten einer fachlichen Ansprechperson gewünscht. In der Diskussion wird deutlich, dass einzelne Frauen diese Informationen von der MVB erhalten haben, wenn sie ihren Bedarf proaktiv thematisiert haben. Es wird deutlich, dass den Frauen bewusst ist, dass das Kind im Mittelpunkt steht oder zumindest der Auslöser dafür ist, dass Frauen die MVB nutzen: «Ist auch gut so» (Z 179). Sie äussern die Vermutung, dass die MVB keinen weiterführenden Auftrag hat: «Logisch liegt der Fokus auf dem Kind», die Frauen gehen «für Messen und Wägen» und Fragen rund um das Kind. Die MVB ist für ihre Bedürfnisse und Gefühle eher nicht zuständig, und die Frauen kommen zum Schluss, dass die MVB eher weniger für sie als Frau und Mama zuständig ist. Auslöser oder Grund, die MVB zu besuchen, ist «immer das Kind und nicht die Mutter» (Z 163 – 167).

Der zweite Themenkreis veranschaulicht die Zeit nach der Geburt als Übergang in die vulnerable/ zerbrechliche Mutterschaft mit Krisen, Depressionen, körperlicher Fragilität und Unsicherheit. Diese Vulnerabilität ist geprägt von Unsicherheiten im Umgang mit dem Baby, der Genesung des eigenen Körpers, depressiven Verstimmungen (Depressionen) sowie Überforderung und Krisen. Die Frauen befinden sich urplötzlich in der noch unbekannteren Mutterrolle und werden nach wenigen Tagen mit dem Baby in diese neue Lebensphase entlassen: «Und dann haben sie mir dieses Kind ganz einfach nach Hause mitgegeben» (Z 307-

308). In den Erzählungen wird deutlich, dass sich Mutterschaft und Mutterrolle nicht naturgegeben einstellen, sondern erlernt sein wollen. Dieser Prozess ist geprägt von Unsicherheit, unbekanntem Gefühlen sowie offenen Fragen zur Entwicklung des Säuglings (später des Kleinkindes) und der «richtigen» Handlungsweise als Mutter. Zudem werden Rolle und Bedürfnisse der Väter von den Frauen als Leerstelle diskutiert. Männer werden aktuell mit ihren Fragen und Bedürfnissen weder von der Gesellschaft noch von Fachstellen wahrgenommen. Als Grund werden die in der Gesellschaft herrschenden Familien- und Rollenbilder diskutiert und vermutet. Obwohl die Väter mit denselben resp. vergleichbaren Fragen und Unsicherheiten wie Mütter zu kämpfen haben, werden sie noch weniger gesehen. Meistens besuchen die Mütter – ganz selten in der Begleitung des Kindsvaters – die MVB. Die Fragen des Mannes werden (wenn überhaupt) innerhalb der Familie besprochen, bei Bedarf in der Beratung der MVB von den Frauen angesprochen und die Antworten anschliessend wieder an den Vater zurückgespielt.

Kritisch diskutiert werden die unterschiedlichen Modelle zum Vaterschaftsurlaub (Zeitspanne zwischen «frei» am Tag der Geburt bis zu drei Wochen). Es wird betont, dass sich die Väter in einem herausfordernden Spannungsfeld von Arbeit und Zuhause bewegen. Sie stellen eine wichtige Stütze für die Mütter dar und tragen massgeblich zu einem gelingenden Einleben in den neuen Familienalltag bei, während sie im Arbeitsalltag leistungsfähig bleiben müssen: Männer unterstützen die Frauen, stehen in der Nacht auf, wiegen ein «Schrei»-Baby, kochen Mahlzeiten usw. und müssen am nächsten Tag «auftreten und präsentabel sein, sein Zeug machen...» (Z 333 – 334). Die Frauen sind sich einig, dass Familien durch eine geregelte Elternzeit (mit der Möglichkeit, diese aufzuteilen) besser unterstützt werden sollten: «Ein Jahr wäre schön» (Z 370).

In den Erzählungen wird deutlich, dass die Fachpersonen der MVB in dieser sensiblen Lebensphase der Mütter eine wichtige Rolle spielen. Sie bieten Beratung, Begleitung und Unterstützung und geben den Frauen Sicherheit und Orientierung: «Man kann mit jeder kleinsten und dummen Frage dorthin gehen, weil du hast das Gefühl, Mann ich bin der einzige Depp, der das nicht hinkriegt und du gehst dort hin und hörst, ah ja, ja, weisst du, du bist nicht die Erste und wirst auch nicht die letzte sein, und du merkst aha, ich bin doch nicht alleine. Und für, für das Gefühl würde ich jeder Familie raten, nehmt das in Anspruch.» (Z 459 – 464).

Die persönliche Beratung durch die Fachpersonen der MVB beschreiben die befragten Frauen als fachlich fundierte, den neuesten Erkenntnissen entsprechende Tipps, Anregungen und Vorschläge durch eine neutrale Person. Diese seien «besser anzunehmen» als Ratschläge von den eigenen Müttern oder Personen aus der Familie: «Für eine Meinung, eine fachkundige Meinung, von was heutzutage die Meinung ist» (Z 465). Die befragten Frauen würden die Beratungen jeder Familie, jeder Mama jederzeit empfehlen, einfach um Sicherheit zu bekommen.

Die Beratungen bieten Orientierung, und die Mütter erhalten in herausfordernden Situationen Sicherheit im Umgang mit dem Kind sowie die Bestätigung: «Mach weiter so». Die Frauen beschreiben die Beratungen als «Balsam» und erleben diese als unterstützend, wohlwollend und wohltuend sowie stärkend. Die Gespräche seien nicht belehrend – «was alles falsch gelaufen ist», sondern die Mütter gehen nach den Gesprächen mit den Fachfrauen der MVB mit dem Gefühl nach Hause «Es ist doch nicht so schlimm!» (Z 169 -171)

Die Tipps und Anregungen der Fachpersonen der MVB ermöglichen den Müttern ein Lernen und eine Weiterentwicklung im Muttersein: «Es geht weiter und man kann einen Schritt weiter machen» (Z 187-188).

In den Erzählungen wird deutlich, wie sehr die gezielten und ressourcenorientierten Feedbacks der Fachfrauen der MVB wirken, welche sie aufgrund ihrer Beobachtungen und ihrer Wahrnehmung der Mutter-Kind-Beziehung äussern: «Hey zwischen euch passiert die Bindung, das funktioniert» (Z 190). Diese Aussagen bestärken die Mütter in ihrem Handeln und geben Sicherheit.

Der dritte Themenkreis widmet sich der Vereinbarkeit von Familien- und Berufsleben, der Neuorientierung als Frau/ Mutter und Erwerbsarbeit sowie den unterschiedlichen Formen von Kinderbetreuung.

In den Erzählungen wird das Spannungsfeld zwischen den vielfältigen Herausforderungen im Alltag, der Rolle als Mutter und der beruflichen Neu- oder Umorientierung als Erwerbstätige sichtbar. Der Entscheid zur Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ist einschneidend und nicht einfach zu treffen sowie abhängig von unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Sechs der sieben Frauen sind mit Teilzeitpensen zwischen 20 – 60% angestellt. Für den Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit haben alle Frauen das Pensum reduziert und ringen (häufig) mit der Doppelbelastung: Reduzierung von 80% auf 50% und «bin, seit das Kind 8 Monate alt war, wieder in den Job zurück, und jongliere jetzt so mit Schaffen und Kind und merke, dass 50% für mich das oberste Limit sind» (Z 42).

Die Frauen zeichnen verschiedene Beweggründe für die eigene Berufstätigkeit auf: «Ich habe das für mich persönlich machen müssen, damit ich wieder vollständig als Person bin (...) aber Mutter sein ist auch super – ich möchte es nicht mehr hergeben – aber es ist auch anstrengend» (Z 23-35). Auch die Perspektive auf die Zukunft ist häufig relevant: Mit Blick aufs Alter ist die Erwerbstätigkeit notwendig, da es um die eigene Pensionskasse geht und die Frauen nicht von ihren Ehemännern abhängig sein möchten. Auch wollen die Frauen im Job auf dem Laufenden sowie im Job 'drinnen' bleiben.

Es wird deutlich, dass die Frauen die Rolle als Familienmanagerin einnehmen: Es gilt den Alltag mit der Care-Arbeit zu meistern (die Kinder «gut» zu versorgen) sowie die Kinderbetreuung zu organisieren. Dabei wird thematisiert und kontrovers diskutiert, welche Betreuungsart für Kinder «gut» sei, wobei unterschiedliche Ansichten und Meinungen sichtbar werden, inwiefern eine private Betreuung z.B. durch Grosseltern oder Fremdbetreuung für das eigene Kind wünschens- und erstrebenswert sei. Es zeigt sich der interessante Aspekt, dass die meisten Frauen, je jünger das Kleinkind ist, desto weniger eine Fremdbetreuung in einer KiTa in Anspruch nehmen. Zum einen wollen die Frauen ihr Kind nicht in die Fremdbetreuung geben und bevorzugen die Betreuung des Kleinkindes in einer ihnen bekannten Umgebung. So nehmen sie nur eine Unterstützung aus dem nahen sozialen Umfeld in Anspruch «Aufziehen von eigenen Eltern, da weiss man, wie es gemacht wird» (Z 387-390). Zum anderen ist das Organisieren der Fremdbetreuung weiterhin eine Herausforderung, da KiTa-Plätze rar sind und die Organisationen lange Warteliste führen: Trotz frühzeitiger Anmeldung erhalten Familien oft keinen Betreuungsplatz nach dem offiziellen Mutterschaftsurlaub. Es fehle an Unterstützung durch die Arbeitgebenden oder weitere Fachstellen – die Kinderbetreuung gilt nach wie vor

als Privatsache. «Und da habe ich mich verloren gefühlt» (423-424). Zudem liegt die Verantwortung zur Finanzierung von Kinderbetreuungsplätzen bei den Eltern, was ebenfalls kritisiert und als mögliche Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von Fremdbetreuung diskutiert wird: Die Berechnung des persönlichen finanziellen Beitrags geschieht aufgrund der Steuerrechnung des letzten Jahres. Die Frauen heissen die einkommensabhängigen Beiträge gut, kritisieren gleichzeitig stark, dass nicht die aktuelle Einkommenslage berücksichtigt wird, sondern die Berechnungen auf den Zahlen des letzten Jahres basieren.

Eine weitere grosse Herausforderung bei einer Berufstätigkeit stellt der Arbeitsausfall der Mütter wegen Krankheit ihrer Kinder dar. Diese Problemlage bearbeiten und lösen die Frauen meistens selbst, da unterstützende Rahmenbedingungen seitens der Arbeitgebenden (für Mütter und Väter) weitestgehend fehlen. In den Erzählungen wird deutlich, dass die berufstätigen Mütter die vielfältigen Herausforderungen annehmen und bewältigen. Sie organisieren den Alltag im Spannungsfeld von Berufstätigkeit und den Erwartungen des Umfelds (Familie und Arbeitgebende) sowie der Kinderbetreuung und den eigenen Bedürfnissen.

Dazwischen stellen sich die Frauen die interessante Frage, ob es unter solchen Umständen wirklich noch sinnvoll sei, arbeiten zu gehen. Jemand bleibe auf der Strecke, «entweder du... oder das Kind, obwohl ich nicht das Gefühl habe, dass mein Kind auf der Strecke bleibt, weil es drei Tage in der Woche in die Kita geht. Weil sie es liebt. Und ich bin froh, weil wenn sie es nicht lieben tät, hätte ich gekündigt und wär zu Hause geblieben» (Z 444 – 450).

Der vierte Themenkreis fokussiert zum einen Vaterschaft und Mutterschaft im sozialpolitischen Kontext in Liechtenstein sowie zum anderen unterschiedliche Bedarfe an Unterstützung und Vernetzung.

Liechtenstein sieht für Familien mit einem neugeborenen Kind eine finanzielle Unterstützung in Form einer Geburtszulage vor. Diese beinhaltet eine einmalige Zahlung pro Kind in der Höhe von 2300.- Franken. Dieser Betrag soll zur Entschädigung des Arbeitsausfalles aufgrund des bezahlten Mutterschaftsurlaubes dienen. Die Lohnfortzahlung während des Mutterschaftsurlaubs bemisst sich auf 80% des Gehaltes der Mutter vor Geburt. Familien haben zusätzlich Anspruch auf eine monatliche Kinderzulage von 280.- Franken sowie Alleinerziehende zusätzlich eine Alleinerziehendenzulage von 110.- Franken. Der Mutterschaftsurlaub beträgt in Liechtenstein 20 Wochen. 16 Wochen davon müssen zwingend nach der Geburt bezogen werden, während die restlichen nach Wunsch sowohl vor der Geburt wie auch danach bezogen werden dürfen (Landesverwaltung Fürstentum Liechtenstein 2011). Des Weiteren dürfen Eltern einen bis zu vier Monate langen unbezahlten Elternurlaub pro Person beziehen. Im Jahr 2022 verabschiedete die Landesregierung die Regelung über den bezahlten Vaterschaftsurlaub, der innerhalb von acht Monaten nach der Geburt des Kindes als zwei zusammenhängende Wochen bezogen werden darf und mit 80% des Lohnes vergütet wird (Landesverwaltung Liechtenstein 2022).

Wie bereits erwähnt, beurteilen die Frauen die arbeitsrechtlichen und übrigen gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Schutz bei Schwangerschaft, Mutterschaft und Berufstätigkeit von Müttern (und Vätern) in Liechtenstein teilweise als ungenügend. Die allgemeine Gesetzeslage sei unzureichend

ausgestaltet. In den Erzählungen werden die gegensätzlichen Erfahrungen der arbeitstätigen Frauen deutlich. Die einen beschreiben unterstützende Rahmenbedingungen und Massnahmen von einzelnen (Gross-)Firmen, die sichere Verhältnisse mit einem geregelten Arbeitsvertrag sowie einen flexiblen, selbstgestalteten Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit mit einem reduzierten Arbeitspensum ermöglichten: «Man hat mich nicht hocken lassen und warten lassen» (Z 105-106). Gleichzeitig sind ihnen Frauen bekannt, denen der Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit verunmöglicht oder stark behindert wurde: z.B. monatelang keine Zusage auf eine Weiterbeschäftigung; ungeklärte Anstellung bei Wiedereinstieg sowie ungeklärte Funktion ohne definierte Zuständigkeiten, Aufgaben- oder Stellenbeschreibung; sich zur Kündigung gezwungen sehen, da der Wiedereinstieg nur bei gleichbleibendem Pensum möglich gewesen wäre u.ä. Diese Erfahrungen weisen darauf hin, dass schwangere Arbeitnehmerinnen und junge Mütter stark von betriebsinternen Rahmenbedingungen sowie dem Entgegenkommen und der Unterstützung der Arbeitgebenden abhängig sind.

Unterschiedliche Rahmenbedingungen und deren Ausgestaltung werden sowohl während der Schwangerschaft (z.B. Komplikationen in der Schwangerschaft mit Arbeitsausfall) als auch im Mutterschaftsurlaub sichtbar und führen zu ungleichen Bedingungen bezüglich Schutz von Schwangeren und Müttern. Die Frauen kritisieren die aktuelle Gesetzeslage und fordern Gleichheit für alle mit einer familienfreundlichen Ausgestaltung. Zudem wünschen sie sich mehr Unterstützung, Entgegenkommen und Flexibilität der Arbeitgebenden (in erster Linie bei den Themen Fremdbetreuung und Krankheit der Kinder), um eine geteilte Verantwortung der Elternteile zu ermöglichen. In den heutigen Familiensituationen zeigt sich meist folgendes Bild: Der Mann arbeitet häufig in einem 100% Pensum und *muss* arbeiten, die Mama bleibt zu Hause.

In der Diskussion wird deutlich, dass die Frauen Treffen ohne Kinder (z.B. abends) und einen offenen Austausch mit anderen Müttern in der gleichen/ ähnlichen Lebensphase sehr schätzen, wo über die verschiedenen Erfahrungen und Herausforderungen als Mutter, mit den (Klein-)Kindern sowie über die vielfältigen Frage- und Problemstellungen diskutiert werden kann. Dies umso mehr, wenn im eigenen sozialen Netzwerk Familien mit Kindern im gleichen Alter fehlen und/ oder das Knüpfen von neuen Bekanntschaften z.B. wegen Berufstätigkeit schwierig ist.

Zugleich wird aber auch deutlich, dass die Bedürfnisse der einzelnen Frauen sehr unterschiedlich ausgeprägt und stark von der persönlichen Lebenslage abhängig sind. So äussern sich zwar alle äusserst positiv zu einem entsprechenden Austauschgefäss, würden es aber nicht zwingend nutzen: Zum einen beschreiben sie ihre Einbettung in ein soziales Umfeld mit tragfähigen Freundschaften und äussern damit keinen Bedarf an weiteren Austauschmöglichkeiten, zum anderen geniessen sie neben der Arbeitstätigkeit die Tage zu Hause und die Zeit mit dem Kind/ den Kindern sowie der Familie.

Wie bereits erwähnt, erfasst das Familienportal (elektronische Datenbank) zwar die gesamte Angebotslandschaft in Liechtenstein, ist aber nur teilweise bekannt und wird von einzelnen Frauen als

unübersichtlich bewertet. Eine geeignete Suchfunktion würde diese – durchaus sinnvolle – Plattform aufwerten und bedienungsfreundlicher gestalten.

Die aktuellen Angebote der MVB richten sich an Mütter mit ihren Kleinkindern (z.B. Krabbelgruppe) und ein Austausch der Frauen über ihre Herausforderungen im Alltag findet dabei nur bedingt statt. Obwohl der Austausch gezielt gefördert wird und die Fachpersonen die Mütter zum Bleiben ermuntern, verlassen diese den Treffpunkt direkt nach Ende des Settings und sind «nach vier Minuten schon weg» (Z 580 – 583). Trotzdem bewerten die Frauen die Treffs mit den Kindern als positiv.

3.4.4 Passung mit der Mütter-Väterberatung

Die Fachpersonen der MVB sind für die Frauen wichtige Ansprechpersonen zu ihren vielfältigen Fragen bezüglich Entwicklung, Gesundheit und Erziehung der Säuglinge, Kleinkinder und Kinder. Dabei schätzen sie die Unterstützung sowie die professionelle Beratung mit den fachlich fundierten Tipps und Anregungen. Es zeigt sich, dass das niederschwellige Angebot greift und die Frauen die Beratung nutzen, um auch Alltagsfragen mit der Fachperson zu klären: «... anfangs Grösse, Gewicht, dann stillen, dann erster Brei...» (Z 515-516). Ebenso bezeichnen sie die Fachpersonen der MVB als eine Art «Vorstufe Kinderarzt», wo auch medizinische Fragen bearbeitet werden können: «Mal wegen einem Hautausschlag mit der Frage was ist das...» (Z 515-517).

Die Frauen beschreiben die Beratungen als «Balsam». Die Beratungssettings werden als unterstützend, wohlwollend und wohltuend sowie stärkend erlebt. In den Erzählungen wird deutlich, dass die Fachfrauen ressourcenorientiert beraten und den Frauen das Gefühl «Es ist doch nicht so schlimm!» (Z 169 -171) und die Bestätigung «Du bist ein gutes Mami» (Z 204) vermitteln können. Die Beratungen bieten den Frauen Orientierung und Sicherheit im Umgang mit dem Kind, auch in herausfordernden Situationen, sowie die Bestätigung «Mach weiter so». Dies ermöglicht den Müttern ein Lernen und eine Weiterentwicklung in ihrem Muttersein mit konkreten Handlungsanweisungen für die Bewältigung der aktuellen Situation/ Problemlage: «Es geht weiter und man kann einen Schritt weiter machen». Gezielte Feedbacks der Fachpersonen der MVB z.B. bezüglich ihrer Beobachtungen und Wahrnehmung der Mutter-Kind-Beziehung: «hey zwischen euch passiert die Bindung, das funktioniert» bestärken die Mutter und geben ihr Sicherheit. Es wird deutlich, dass die Fachpersonen die Mütter in krisenhaften Situationen auffangen und sie massgeblich unterstützen, wenn diese an ihre Grenzen stossen: «Es war mir richtig elend und ich bin so dankbar gewesen, dass da jemand gewesen ist, der gesagt hat, auch wenn du das hast, du bist trotzdem eine gute Mutter für dein Kind, weil du gibst ihm alles, was du kannst und mehr kannst du gerade nicht. Und darum für mich war immer das Wichtigste, Sicherheit zu bekommen, von irgendetwem» (Z 299 – 303).

In den Erzählungen wird sehr deutlich, dass die Fachpersonen der MVB für die Frauen wichtige Vertrauenspersonen darstellen. Dieses Vertrauensverhältnis ist sehr wichtig: Die Mütter möchten von

Fachfrauen beraten und betreut werden, zu denen sie eine Beziehung aufbauen konnten. Daraus resultiert, dass für die Frauen zentral ist, welche Fachperson in der Beratungsstelle anwesend ist. Die meisten Frauen nennen eine Fachperson, die sie bevorzugen. «Es sind sicher alle super – aber ich habe auch meinen Liebling» (Z 496). Es wird deutlich, dass die Frauen es schätzen, dass die favorisierte Fachperson ihre persönliche Geschichte kennt, sie fühlen sich dort sicher und aufgefangen. Damit wird deutlich, dass den Fachfrauen der MVB der Beziehungsaufbau zu den Müttern sehr gut gelingt und sie eine tragfähige Basis für eine - häufig langjährige - vertrauensvolle Begleitung der Frauen und Mütter ermöglichen.

Diese Personenzentrierung bewirkt, dass die Frauen Termine für eine Beratung nicht entsprechend der Dringlichkeit ihrer Frage oder ihres persönlichen Bedarfs, sondern gezielt gemäss der geplanten Anwesenheit der favorisierten Fachperson setzen. Es wird diskutiert, dass dadurch die Termine manchmal sehr weit auseinander liegen: «Drei Wochen sind lang, wenn man eine Antwort will...» (Z 495 – 508). «Ich bin viel auch wegen dem Schlafen gegangen, so hey, mache ich das richtig mit dem Schlaf, was soll ich jetzt, wenn ich nicht mehr weiter komm', und das Problem habe ich jetzt, und der Termin ist erst in drei Wochen, und in drei Wochen ändert sich sehr viel ab und zu, oder auch nichts, und das ist halt, also wenn ich nur zu dieser Person will, es bitzeli doof» (Z 482 – 488). Die Frauen äussern den Wunsch nach mehr und häufigeren Beratungseinheiten in den einzelnen Gemeinden.

Zudem finden es die Frauen schwierig, wenn nicht die geplante Fachperson anwesend ist und jemand anders die Beratung anbietet: «Ich pick mir halt meine (...) so heraus...». «Es ist nicht so schlimm gewesen für mich, aber so dieses innere Oh Nein, ich habe zwar meine Antworten bekommen, aber halt nicht in dem gewohnten Stil» (Z 503-505).

In der Diskussion machen die Frauen ihre Meinung deutlich: Wenn die Fachperson nicht anwesend sein kann, wünschen sie sich eine entsprechende Information per Mail oder SMS. Das könnte die MVB ändern und verbessern. Die Frauen sind sich ihres hohen Anspruchs an die Fachpersonen und die MVB als Leistungserbringerin durchaus bewusst: «Es ist auch ein bisschen jammern auf hohem Niveau, weil ich nur in meiner Gemeinde gehen möchte» (Z 519-520).

Abschliessend lässt sich festhalten, dass den Fachpersonen der MVB der vertrauensbildende Beziehungsaufbau ausserordentlich gut gelingt. Sogar so gut gelingt, dass für die Mütter die favorisierte Fachperson kaum ersetzbar wird. Dieses Spannungsfeld lösen die Frauen auf, indem sie den eigenen (mehr oder weniger) dringlichen Bedarf an Beratung zurückstellen und den Termin dem Einsatzplan der Fachfrauen anpassen. Dadurch geraten sie in eine Form von Abhängigkeit. Inwiefern die MVB als Dienstleisterin einen solchen Anspruch erfüllen kann/ darf oder sich aus professionellen Gründen gar davon distanzieren müsste, sollte fachlich fundiert diskutiert werden.

3.4.5 Zusammenfassung

Es lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die Bedarfe und Bedürfnisse der Frauen sehr stark von der jeweiligen Lebenssituation abhängen und sich dennoch gewisse Grundbedürfnisse festhalten lassen. Nebst den Alltagsherausforderungen, die sich v.a. auf das Zurechtfinden und Orientieren der Eltern in ihrem nahen und weiteren Umfeld beziehen, gibt es eine zentrale Bedürfnislage, die alle Eltern beschäftigt: der Übergang in die Elternschaft. Dieser Übergang zeichnet sich durch eine hohe Vulnerabilität aus. Die Bewältigung dieses Übergangs ist von diversen Faktoren abhängig wie gesellschaftliches Umfeld, soziales Eingebundensein sowie materielle und kulturelle Ressourcen.

Die MVB adressiert über ihr professionelles Selbstverständnis die Eltern in ihrem Bewältigungshandeln dieses Übergangs, indem sie über die stark personenzentrierte Haltung vertrauensvolle Beziehungen anbietet. Diese Haltung stösst dann an ihre Grenzen, wenn das Dienstleistungsangebot durch Personalwechsel oder Öffnungszeiten bzw. Beratungsorte begrenzt wird.

Der Fokus der MVB bezieht sich eindeutig auf die Begleitung von Eltern mit Kindern im ersten Lebensjahr. Die Bedürfnisse von Müttern werden v.a. mit Bezug zur Entwicklung und dem Wohlbefinden von Babys und Kleinkindern gedeckt. Die Thematisierung der anspruchsvollen, gesellschaftlich geprägten Mutterrolle, der Wiedereinstieg in die Erwerbsarbeit oder auch der Abbau einer skeptischen Haltung gegenüber familienergänzender Betreuung verlangt nach weiteren Settings über die direkte Beratung hinaus. Hier könnten die Gruppenangebote durchaus erweitert bzw. ausgebaut werden. Es wurde zudem deutlich, dass auch bei schwierigen Bedürfnislagen die Idee des von den Fachpersonen MVB geäusserten Case-Managements nicht mit dem Verständnis der Mütter korrespondiert.

Väter werden nach wie vor nicht explizit adressiert. Die Erzählungen der Mütter haben deutlich gemacht, dass junge Mütter sehr stark unter Mehrfachbelastungen leiden. Hier braucht es dringend ein Angebot für Väter, mittels dem Herausforderungen an die Rolle der Väter thematisiert werden soll. Auch dies würde dem präventiven Charakter des Auftrages der MVB entsprechen.

Dass Erziehungsfragen bezüglich der älteren Kinder eher punktuell bzw. bei der Geburt des zweiten Kindes gestellt werden, weist darauf hin, dass die MVB aus Sicht der Erziehungsberechtigten nicht die zentrale Anlaufstelle dafür ist. Ein spezifisches Angebot im Bereich Erziehungscoaching könnte dieses Image auf jeden Fall verändern, zumal der Bedarf mit Blick auf die Angebotslandschaft in Liechtenstein durchaus vorhanden ist.

4. Schlussfolgerungen und Ausblick

Abschliessend wird nun die eingangs formulierte Innen- und Aussensicht zueinander in Beziehung gesetzt, um zu klären, inwieweit die Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung übereinstimmt.

Innensicht: Was zeichnet das Angebot aus? Welche Lücken bestehen? Welche Themen von Erziehungsberechtigten werden bedient? Welche Beratungsansätze werden umgesetzt? Wie lange bleibt das Angebot für Erziehungsberechtigte interessant? Welche Formate werden nachgefragt? Wie wird triagiert? Wie wird im Team gearbeitet? Welche Arbeitsteilungen gibt es? Wie sind die Abläufe strukturiert?

Aussensicht: Wie kommt das Angebot bei den Akteurinnen und Akteuren im Feld der Frühen Kindheit an? Wie gut sind die inhaltlichen Zuschnitte bekannt? Was fehlt aus Sicht der diversen Akteurinnen und Akteure sowie Anspruchsgruppen?

Diese Fragen werden abschliessend nicht einzeln beantwortet. Vielmehr werden die Ergebnisse gebündelt und stellenweise theoretisch kontextualisiert.

In einem ersten Kapitel wird der Ist-Zustand bezogen auf Innen -und Aussenperspektive dargelegt und diskutiert. Bezugnehmend darauf werden im zweiten Kapitel Empfehlungen (Soll-Zustand) formuliert.

4.1 Diskussion der Ergebnisse: Ist-Zustand

Bevor im folgenden Kapitel einige Ergebnisse herausgegriffen, kontextualisiert und kommentiert werden, soll vorausgeschickt werden, dass die Evaluation nachweist, dass die MVB einen höchst professionellen Präventionsauftrag leistet, ihren Fokus auf die Stärkung der mütterlichen Kompetenzen für Kinder in den ersten Lebensjahren legt und sich bedürfnis- und bedarfsgerecht weiterentwickelt. Die nachfolgenden Ergebnisse stellen denn auch die Grundlage für ein «Feintuning» hinsichtlich zukunftsgerichteter Entwicklungsbereiche dar.

4.1.1 Professionelles Selbstverständnis und Qualitätsentwicklung

Sowohl die Dokumentenanalyse als auch die Interviewauswertungen zeichnen bezüglich des professionellen Selbstverständnisses der MVB ein deutlich konturiertes Bild ab. Die MVB hat einen präventiven Kernauftrag, zeichnet sich durch Niederschwelligkeit aus und hat als Ziel das gesundheitliche Wohlbefinden von kleinen Kindern und ihren Familien. Das Angebot ist freiwillig und wird über Beratungen und Begleitungen (vor Ort) zu allgemeinen Fragen von Entwicklung, Gesundheit und Erziehung für Kinder ab Geburt bis zum 5. Lebensjahr realisiert. Dieses Verständnis schlägt sich auch in den Vorstellungen der Netzwerkpartner:innen und Erziehungsberechtigten nieder, wenngleich hier der wahrgenommene Schwerpunkt eindeutig auf den Themen des ersten Lebensjahres liegen.

Das rekonstruierte Präventionsverständnis zeichnet sich über den vertrauensvollen Beziehungsaufbau und über die ressourcenorientierte Haltung mit dem Ziel, den Zugang zu den Familien kontinuierlich zu halten, aus. Es bewegt sich zwischen primärer und sekundärer Prävention (Hermann et al. 2022), da die Präventionsidee einerseits darin fusst, für alle Eltern mit vielfältigen Themen zugänglich zu sein, andererseits aber auch der Zugang zu gewissen Problemlagen gesichert werden soll. Hier unterscheidet sich die MVB Liechtenstein in ihrem Selbstverständnis nicht von demjenigen des Schweizerischen Kontextes. Das erstaunt insofern, als dass es in der Schweiz die Trennung zwischen Früher Förderung und Frühen Hilfen institutionell nicht gibt.

Die Niederschwelligkeit ist ein weiterer Bezugspunkt, der sich sowohl aus der Innen- wie auch der Aussenperspektive konsolidiert hat. Niederschwelligkeit selbst ist jedoch kein eindeutiges Konzept, sondern kann mit Bezug zu zeitlichen, räumlichen, inhaltlich-sachlichen und sozialen Dimensionen genauer bestimmt werden (Mayrhofer 2012). Die zeitliche und räumliche Dimension bezieht sich auf die Verfügbarkeit des Angebotes. Hier ist das Angebot MVB aus Sicht der Anbietenden und Netzwerkpartner: innen wenig begrenzt, wenngleich die räumliche und zeitliche Erreichbarkeit aus Sicht der Erziehungsberechtigten nicht im gleichen Masse gegeben ist. Aus Sicht der Netzwerkpartner:innen ist die zeitliche Erreichbarkeit jedoch gegeben.

Die inhaltlich-sachlichen Dimensionen betreffen das Angebot selbst. Hier präsentiert sich die MVB als Angebot für alle und ist problemoffen. «Problemoffenheit geht aber häufig nicht mit Zielgruppenoffenheit einher, da Erreichbarkeit bzw. Adressierbarkeit oft nur zielgruppenspezifisch herstellbar ist und entsprechend unterschiedliche Strategien und Methoden notwendig werden» (Mayrhofer, 2012, S. 206). Zwar ist belegt, dass die MVB eine überdurchschnittliche Anzahl Eltern erreicht, was aber nicht differenziert erhoben wird, ist die Dauer der Beratung, die soziokulturellen bzw. -ökonomischen Lebenslagen der erreichten Eltern und die thematische Ausrichtung über die Beratungszeit. Erst mit Bezug zu diesen Grössen könnte die Niederschwelligkeit bezüglich Zielgruppenoffenheit gemessen werden.

Die soziale Dimension der Niederschwelligkeit bezieht sich auf die Art und Weise des entstehenden Kontaktes. Hier liegt sicherlich die herausragende Stärke der MVB Liechtenstein. Die Beratungen sind geprägt von hohem Vertrauen, einem feinfühligem Beziehungsaufbau und grosser Verantwortung.

Das Selbstverständnis der MVB ist durch einen hohen Anspruch an Professionalität, Sorgfaltspflicht und Teamorientierung geprägt. Dies wird auch von den Netzwerkpartner:innen und den Erziehungsberechtigten bestätigt.

Bezüglich einer eindeutigen Konturierung des Auftrags der MVB gibt es mit Bezug zu Case Management bzw. der Triagierung Klärungsbedarf. Es zeigte sich, dass an mehreren Stellen auf das Case Management als fehlende Funktion in der multiprofessionellen Zusammenarbeit im Netzwerk der Frühen Kindheit hingewiesen wird und ein Bedarf an Fallführung und Koordination besteht. Gemäss der Definition von Wendt (2015) stammt die Funktion Case Management historisch aus der Sozialen Arbeit. Fachpersonen des Case Managements sind übergreifend und ausserhalb eines therapeutischen Auftrags tätig, indem sie zwischen den verschiedenen Behandelnden koordinieren und organisieren, damit psychosoziale und medizinische Leistungen klientelgerecht und in der erforderlichen Häufigkeit erbracht werden. Fachpersonen können bei aktivem Behandlungsauftrag somit nicht als Case Manager fungieren (S. 686-688). Für den spezifischen Bereich mit pflegerischen bzw. paramedizinischen beruflichen Hintergründen – wie derjenige der

Fachmitarbeiterinnen der Mütter- und Väterberatung – ergänzt Ehlers (2011) die obige Definition von Case Management. Ehlers nimmt in Anlehnung an die American Nurses Association (2005, in Ehlers 2011) Bezug zum pflegerischen Tätigkeitsfeld und definiert dafür Case Management wie folgt: «ein System zur Erbringung von Leistungen der Gesundheitsversorgung, das entworfen wurde, um die Realisierung erwarteter Ergebnisse auf Seiten der Patient[inn]en innerhalb einer angemessenen Verweildauer zu ermöglichen» (S. 17). Das strukturierte Vorgehen in der Fallbearbeitung über einen längeren Zeitraum, die Situationsanalyse mit Darstellung der Probleme, Ressourcen und Ziele der fachlichen Interventionen und der entsprechenden Begleitung der Klientel sowie die Koordination der aufeinander abgestimmten Aufgaben der verschiedenen Fachstellen sind wesentliche Merkmale des Case Managements (S. 18). Ein unter diesen Aspekten geregeltes Case Management mit einer konzeptionellen Verankerung würde die zielgerichtete Zusammenarbeit im Feld der Frühen Kindheit in Liechtenstein unterstützen und stärken. Denn aus Sicht der Netzwerkpartner:innen sind die Zuständigkeiten zwischen MVB, Frühen Hilfen und Netzwerk Familien nicht geklärt. Eine solche Klärung ist jedoch unumgänglich, um eine bestmögliche Wirkung für Kinder und Familien zu erreichen.

Sowohl das Konstatieren von Niederschwelligkeit und die Annahme von Effekten der Präventionsarbeit als auch die Passgenauigkeit von Angebot und Bedarfen wird bis anhin vorwiegend erfahrungsbasiert beurteilt. Vor dem Hintergrund dieses Erfahrungswissens werden Weiterbildungsangebote genutzt, themenspezifische Supervisionen durchgeführt und professionelle Perspektiven erweitert. All diese Elemente verweisen auf das Vorhandensein eines Bewusstseins für Qualitätsentwicklung. Die neuere Qualitätsdebatte mit Bezug zu sozialen Dienstleistungen geht von einem relationalen Qualitätsbegriff aus. Dies meint, dass sich Qualität in einem prozesshaften Miteinander zwischen Angebot, Anbietenden und Anspruchsgruppen entwickelt (Schiersmann & Weber 2013). Ein zu implementierender Qualitätsmanagementprozess trägt dieser Relationalität insofern Rechnung, als dass jeweils alle drei Aspekte systematisch berücksichtigt werden. Mit Blick auf die Anbietenden und damit auf das Team der MVB kann festgehalten werden, dass ein solides Fundament für einen systematischen Qualitätsmanagementprozess vorhanden wäre, aber nicht vollumfänglich genutzt wird. Eine systematische Auswertung der vorhandenen Daten und eine regelmässige Elternbefragung würden das vorhandene Erfahrungswissen bezüglich der Wirkungen des Angebotes sehr gut ergänzen. Die Aspekte der Anspruchsgruppen und des Angebotes werden im nächsten Kapitel thematisiert.

4.1.2 Bedürfnisse und Bedarfe von Kindern und Erziehungsberechtigten

Niederschwellige, freiwillige Beratungsangebote im Feld der Frühen Kindheit adressieren in unterschiedlicher Art und Weise elterliche Kompetenzen, um letztlich die Bedürfnisse von kleinen Kindern in ihren Entwicklungsprozessen fürsorglich bedienen zu können (Brand & Jungmann 2013). Der Fokus auf Themen der ersten beiden Lebensjahre von Kindern und den korrespondierenden Themen von Erziehungsberechtigten wird insbesondere durch die Befragung der Mütter bekräftigt. Die MVB selbst und auch die Netzwerkpartner:innen betonen die Zuständigkeit der MVB für die Altersphasen von Geburt bis 5 Jahre.

Die kindspezifischen Themen der ersten beiden Lebensjahre werden von der MVB sehr gut bedient. Die mütterspezifischen Themen hingegen erschliessen sich aus der Innensicht der MVB weniger eindeutig. Zwar

trägt die MVB – gemäss ihrer Selbsteinschätzung - zum Wohlbefinden der Mütter bei, arbeitet systemisch, ressourcenorientiert und nach dem Prinzip der Salutogenese. Werden nun die Einschätzungen der Netzwerkpartner:innen bei der Frage, welche Themen Erziehungsberechtigte besonders beschäftigen, beigezogen, so fällt jedoch auf, dass die MVB gut ein Drittel der genannten Themen bedienen kann (vgl. 3.3.1). Die Grenzen der MVB werden v.a. bei Vorliegen von multiproblematischen Konstellationen, von Paarkonflikten, bei rechtlichen Fragen und bei Kindeswohlgefährdung gesehen (vgl. 3.3.2). Hier zeichnet sich eine markante Differenz zwischen der Selbst- und der Fremdeinschätzung ab. Die Fachpersonen der MVB sehen sich in ihrer täglichen Arbeit immer wieder mit spezifischen Themen wie psychischer Belastung, rechtlichen Fragen und Mehrfachbelastungen konfrontiert (vgl. 3.2.1/ 3.2.2).

Mit Blick auf Qualitätssicherungsprozesse kann nun davon ausgegangen werden, dass das Team der MVB die Herausforderungen von familiären Mehrfachbelastungen über Fallbesprechungen im Team, über den Notfall-Chat in akuten Situationen und v.a. auch über die gute Vernetzung im Feld (Runde Tische) adäquat auffangen kann. Inwieweit dafür die vorhandenen Ressourcen jeweils ausreichen, kann nicht abschliessend beurteilt werden. Auch inwiefern entsprechende Weiterbildungsangebote diese Themen gezielt aufgreifen, bleibt offen.

Was interessanterweise nicht thematisiert wurde, ist die Bedeutung der Früherkennung. Das Netzwerk Familie legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Früherkennung (vgl. Jahresbericht Netzwerk Familie 2022). Früherkennung ist seit 2022 in der Schweiz im Gesundheitsbereich der zentrale – auch strategisch fokussierte – Zugang des Bundesamts für Gesundheit BAG, der für die Angebote der Frühen Kindheit starke Implikationen hat. «Früherkennung und Frühintervention (F + F) hat zum Ziel, die ersten Anzeichen eines Problems möglichst früh zu erkennen und den Handlungsbedarf abzuklären, um geeignete Massnahmen zu finden, und die Betroffenen zu unterstützen. Dieser Ansatz lässt sich in jedem Lebensalter zur Bewältigung verschiedener Gesundheitsprobleme wie Risikoverhalten oder -konsum, Sucht, psychische Probleme usw. anwenden» (BAG 2022). Zentral bei diesem Zugang ist das Etablieren der Zusammenarbeit in Netzwerken (der Frühen Kindheit). Zudem wird ein prozesshaftes Vorgehen empfohlen: Früherkennung, Situationsanalyse, Frühintervention und Evaluation. Es ist davon auszugehen, dass, falls das Netzwerk Familie auch in Liechtenstein dieses Vorgehen favorisiert, die MVB hier einen wichtigen Part einnehmen sollte. Dies würde auch implizieren, dass die Prozesse der Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen und weiteren Netzwerkpartner:innen beschrieben und definiert werden müssten.

Der Zugang zu den Bedürfnissen der Mütter v.a. mit Blick auf das erste Lebensjahr des Kindes durch die formellen Prozesse sehr gut ermöglicht und auch über das Selbstverständnis der MVB und deren professionelle Haltung forciert. In den Erzählungen der Mütter werden jedoch auch die Väter, deren Bedürfnisse und Herausforderungen benannt. Die Netzwerkpartner:innen betonen jeweils die Elternschaft. Zwar stellen die Fachpersonen MVB selbst die Bezeichnung ihres Angebotes in Frage, die spezifische Adressierung der Väter ist dabei aber kein Thema. Es ist hinlänglich erwiesen, dass Väter einen erheblichen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben (Belsky 1996, Lamb 2010). Und dennoch ist auch bekannt, dass das Involvieren von Vätern in Programme und Angebote der Frühen Kindheit herausfordernd ist.

Forschungsbefunde weisen nach, dass deren Beteiligung von diversen Faktoren wie finanzielle Familiensituation, eigenes Erziehungserleben, Paardynamik etc. abhängig ist (Sierau & Helm 2013). Vor dem Hintergrund dieser Befunde ist es zentral, die Bedürfnisse der Väter zu kennen, um sie spezifisch adressieren zu können.

Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass allgemeine Bedürfnisse von Müttern und deren Kindern in den ersten zwei Lebensjahren stark im Fokus der Arbeit der MVB sind. Die Bedürfnisse der Väter werden nicht fokussiert. Es werden mehrfachbelastete Familien begleitet, ohne systematisch auf die Möglichkeiten der Früherkennung und deren Implikationen für die geregelte Zusammenarbeit zurückzugreifen. Dies führt zum letzten Aspekt: der Koordination und Kooperation im Feld.

4.1.3 Kooperation und Koordination im Feld

Kooperation und Koordination sind für die Wirkungen der Angebote im Feld der Frühen Kindheit zentral. «Durch die Vernetzung und Koordination können die Synergien der Arbeit der unterschiedlichen Akteure besser ausgeschöpft werden, und das Angebot im Frühbereich wird für die Nutzer/-innen kohärenter und übersichtlicher, wobei im Fokus stets die Chancengerechtigkeit, die Rechte und das Wohl des Kindes und seiner Familie stehen» (Hafen & Meier Magistretti, 2021, S. 6). Das Feld ist auch in Liechtenstein durch unterschiedlichste Angebote geprägt (Jehle 2021). Die rekonstruierten Daten der vorliegenden Evaluation weisen ein sehr kompaktes Bild auf. Die Wege zwischen den Fachpersonen in Liechtenstein sind kurz, die Fachpersonen kennen sich persönlich und arbeiten seit Jahren in unterschiedlichsten Kooperationszusammenhängen zusammen. Da die Angebote sehr stark von bestimmten Fachpersonen geprägt sind, braucht es für neue Fachpersonen sicherlich länger, um im Feld «anzukommen».

Von den befragten Erziehungsberechtigten wird diese Personenzentriertheit bestätigt. Was die Orientierung in der gesamten Angebotslandschaft betrifft, so sind sich die Erziehungsberechtigten nicht einig. V.a Personen, welche lange in Liechtenstein leben und arbeiten, finden sich rascher zurecht. Eltern, die neu hinzuziehen, scheinen hier grössere Schwierigkeiten zu haben. Um einer einfacheren Orientierung Rechnung zu tragen, werden in jüngerer Zeit (nicht nur) in Liechtenstein virtuelle Wegweiser und zentrale Plattformen eingerichtet oder es gibt eigens dafür geschaffene Koordinationsstellen (Jehle 2021).

Auf der Ebene der MVB selbst hat sich der Koordinationsaufwand über den Ausbau der Stellen intern, aber auch in Bezug auf die Pflege des gesamten Netzwerks Frühe Kindheit tendenziell erhöht. Ob dies mit den vorhandenen Stellenprozenten auch künftig in gleicher Weise geleistet werden kann, ist fraglich. Gleichzeitig wächst auch der Anspruch an einen stets aktualisierten Webauftritt, was weitere Ressourcen bindet. Voraussichtlich wird jedoch in diesem Bereich mit dem Einzug ins Haus der Familien der Koordinationsaufwand wieder etwas abnehmen.

Um den oben erwähnten Anspruch auf Früherkennung realisieren zu können, sind weitere Kooperationsprozesse und -abläufe zu definieren, die sicherlich mehr Ressourcen benötigen werden.

Voraussetzung dafür ist auch die fachliche Auftragsklärung zwischen den Angeboten der Frühen Hilfen, schwanger.li, Hebammen und MVB.

Die Koordination und Kooperation mit Netzwerkpartner:innen, welche sich eher mit älteren Kindern befassen – einem Anspruch, der sich aus der Befragung der Netzwerkpartner:innen und der Mütter ebenfalls ergeben hat – wie familienexterne Betreuung ist nicht stark ausgebaut. Die Gestaltung von Übergängen in den Schulbereich ist ein zentraler Indikator gelingender Investitionen in die Frühe Kindheit (BSV 2018).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Art und Weise der Kooperation und Koordination sicherlich die Basis darstellt, dass von der MVB überdurchschnittlich viele Familien erreicht werden und dies schon seit vielen Jahren.

4.2 Empfehlungen: Soll-Zustand

Im gesamten Evaluationsbericht lassen sich implizit Empfehlungen für Entwicklungsbereiche der MVB ableiten. Nachfolgend werden vier Empfehlungen formuliert, die sich aus den Ergebnissen explizit ableiten lassen und aus Sicht des Evaluationsteams für die kurzfristige Umsetzbarkeit vielversprechend sind.

Empfehlung 1: Kontinuierliches Erfassen und Auswerten von statistischen Daten bezüglich Beratungsthemen, Dauer der Beratungen sowie sozioökonomischer und soziokultureller Hintergründe der Adressatinnen und Adressaten

Es hat sich gezeigt, dass über das Datenerfassungssystem nicht nur die Häufigkeit der Nutzung der Angebote abgelesen werden kann. Eine systematische Analyse der bereits erfassten Daten liefert die Grundlage, um die Niederschwelligkeit bezogen auf alle Eltern in Liechtenstein zu belegen. Sie liefert auch die Grundlage, um die bereits anvisierten Themen zu gewichten und zu deuten. Nebst der Datengrundlage, die bereits vorhanden ist, kann durch regelmässige Elternbefragungen (allenfalls in Kooperation mit Netzwerkpartner:innen) eine breitere empirische Evidenz erlangt werden.

Empfehlung 2: Es gilt zu prüfen, ob die Angebotspalette hinsichtlich spezifischer Themen erweitert werden sollte

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Evaluation und einer allfälligen Ergänzung durch eine systematische Datenanalyse wird die zweite Empfehlung virulent. Hinsichtlich folgender Themen und Bedürfnisse erscheint ein Ausbau des Angebots prüfungswert:

Spezifische neue Bedürfnisse von Müttern (Vereinbarkeitsthematik Familie/ Beruf, ausserfamiliäre Betreuung, gesellschaftliche Erwartungen an Mutterschaft).

Spezifische Bedürfnisse von Vätern. Hier könnte auch ein Abgleich mit bestehenden Angeboten aus der Schweiz förderlich sein (z.B. Vätertalk [Home | OVK St.Gallen](#)).

Adressierung von Erziehungsberechtigten mit älteren Kindern: Erziehungscoaching (allgemein) oder Begleitung bei spezifischen Übergängen (in Kita, Schule).

In Kooperation mit weiteren Anbietenden könnte regelmässig eine erweiterte Elternbefragung lanciert werden, um die Bedürfnisse und Bedarfe von Erziehungsberechtigten und deren Kindern (nicht nur im Alter bis fünf Jahren) zu erfassen.

Empfehlung 3: Qualitätsmanagement installieren und Ressourcen zur Verfügung stellen

Das Qualitätsmanagement wird bislang über die Teamleitung geleistet. Ein umfassendes Qualitätsmanagement, das nicht nur die Anzahl geleisteter Beratungen etc. fokussiert, sondern vielmehr auch Fragen des Zuschnitts und der Dauer der Inanspruchnahme seitens Eltern umfasst, sollte installiert werden. Um auch der kontinuierlichen Evaluation der Leistungen Rechnung zu tragen, sollten sicherlich mehr Ressourcen bzw. eine Arbeitsteilung innerhalb des Teams geprüft werden, wobei auch die ausgewiesene Vielfalt der Expertise und Erfahrung im Team weiterhin bedarfsgerecht genutzt werden soll.

Empfehlung 4: Fokus auf Funktion innerhalb der Früherkennung

Aufgrund der Erfahrungen und Entwicklungen in der Schweiz und der Tatsache, dass sich auch Liechtenstein diesem Zugang annähert, wird es für die MVB zentral sein, ihren Auftrag im Bereich Früherkennung klar einzugrenzen, um nicht über ein verdecktes Case Management in eine (vermeintliche) Versorgungslücke zu springen. Es empfiehlt sich, weiterhin auf die niederschwellige Erreichbarkeit zu setzen und in die Erstkontakte zu investieren. Eine eindeutige Abgrenzung zu den Frühen Hilfen, v.a. auch auf operativer Ebene, setzt allenfalls auch Ressourcen frei, um Familien weiterhin kontinuierlich zu begleiten und dem Anspruch der Prävention fundiert Rechnung zu tragen.

5. Literaturverzeichnis

- BAG Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2022). Früherkennung und Frühintervention (F+F) (admin.ch) (aufgerufen am 23.11.2023).
- BAG Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2018). Prävention in der frühen Kindheit als Element der NCD-Strategie 2018–2024. Ausgearbeitet von Baeriswyl, Petra; Hofmann, Tina & Hafen, Martin.
- Belsky, Jay (1996). Parent, infant, and social-contextual antecedents of father-son attachment security. *Developmental Psychology*, 32, S. 905-913.
- Bohnsack, Ralf & Nentwig-Gesemann, Iris (Hg.) (2010). Dokumentarische Evaluationsforschung. Theoretische Grundlagen und Beispiele aus der Praxis. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Brand, Tilman & Jungmann, Tanja (Hg.) (2013). Kinder schützen, Familien stärken. Erfahrungen und Empfehlungen für die Ausgestaltung Früher Hilfen aus der «Pro Kind»-Praxis und -Forschung. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- BSV Bundesamt für Sozialversicherungen (Hg.) (2018). Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut. Ergebnisse aus den geförderten Projekten im Handlungsfeld Bildungschancen. Synthesebericht. Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 6/18. Autor:innen: Stern, Susanne; von Dach, Andrea; Schwab Cammarano, Stephanie; Reyhanloo, Tony; von Stokar, Thomas & Edelmann, Doris.
- Edelmann, Doris (2018). Chancengerechtigkeit und Integration durch frühe (Sprach-)Förderung. Theoretische Reflexionen und empirische Einblicke. Wiesbaden: Springer.
- Ehlers, Corinna (2011). Care und Case Management in der Pflege für die Aus-, Fort-, und Weiterbildung. Berlin: Cornelsen Verlag.
- European Commission (2014). Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the Auspices of the European Commission. Brussels: European Commission.
- Factsheet SFMVB (2022). Die Anbieterinnen und Anbieter der Mütter- und Väterberatung. Bern: Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung.
- Frühe Kindheit in Liechtenstein (2019). Familien mit Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen. Empfehlungen für ein nachhaltiges Programm «Frühe Hilfen». Sophie von Liechtenstein Stiftung.
- Hafen, Martin & Meier Magistretti, Claudia (2021). Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz. Eine Vorstudie vor dem Hintergrund der «Frühe Hilfen»-Strategie in Österreich. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit: <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=4254>

- Herrmann, Bernd; Dettmeyer, Reinhard B.; Banaschak, Sibylle; Thyen, Ute (2022). Prävention. In: Dies. (Hg.). Kindesmisshandlung. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 431-442. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62417-3_22
- Jahresbericht Netzwerk Familie (2022). Liechtenstein. [NFL Jahresbericht 2022 web.pdf \(netzwerk-familie.li\)](#)
- Jehle, Marlen (2021). Situationsanalyse mit Empfehlungen für die Frühe Förderung im Fürstentum Liechtenstein. Eltern-Kind Forum.
- Jochum, Christoph; Marxer-Schädler, Maja; Jäger, Manuela (2019). Frühe Kindheit in Liechtenstein. Sophie von Liechtenstein Stiftung.
- Lamb, Michael E. (2010). The role of the father in child development (5. Auflage). New York.
- Landesverwaltung Liechtenstein (2011). Berichte und Anträge. Elternurlaub und finanzielle Entschädigung für Familien. Aufgerufen am 28.11.2023 unter [Berichte und Anträge \(regierung.li\)](#)
- Landesverwaltung Liechtenstein (2022). Medienmitteilung. Regierung verabschiedet Vernehmlassungsbericht zum bezahlten Vaterschaftsurlaub. Aufgerufen am 28.11.2023 unter [Regierung verabschiedet Vernehmlassungsbericht zum bezahlten Vaterschafts- und Elternurlaub \(lv.li\)](#)
- LRK Strategie MVB 1. WS Ergebnisprotokoll, 2019: Internes, unveröffentlichtes Dokument.
- Mayrhofer, Hemma (2012). Formen und Funktionen von Niederschwelligkeit im Gesamtzusammenhang Sozialer Arbeit. In: Dies., Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00193-3_5
- MVBO (2022). Geschäftsbericht. St. Gallen: Mütter und Väterberatung Ost.
- Rotes Kreuz Liechtenstein (2023). Mütter- und Väterberatung. <https://roteskreuz.li/mvb/unsere-dienstleistungen/> (aufgerufen am 26.07.2023).
- Schiersmann, Christiane & Weber, Peter (2013). Professionalisierungsstrategien, organisationsbezogene Qualitätsentwicklung und Kompetenzentwicklung – drei Ansätze zur Stärkung von Qualität in der Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung. In: Feld, Timm C.; Kraft, Susanne; May, Susanne & Seitter, Wolfgang (Hg.). Engagierte Beweglichkeit. Weiterbildung in öffentlicher Verantwortung. Wiesbaden: Springer VS, S. 141-157. https://doi.org/10.1007/978-3-658-03527-3_10
- SFMVB (2021). Kurzkonzept und Leistungsportfolio der Mütter- und Väterberatung. Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung. Bern.
- Sierau, Susan & Helm, Garnet (2013). Einbezug der Väter in Frühe Hilfen. In: Brand, Tilman & Jungmann, Tanja (Hg.). Kinder schützen, Familien stärken. Erfahrungen und Empfehlungen für die Ausgestaltung Früher Hilfen aus der «Pro Kind»-Praxis und -Forschung. Weinheim & Basel: Beltz Juventa, S. 203 – 221.
- Supervisionsprozess MVB Rotes Kreuz LI (2022/2023). Internes unveröffentlichtes Dokument.

Wendt, Wolf Rainer (2015). Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung.
6. überarbeitete und erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Westenhöfer, Nicole (2023). Zum Verständnis von Case Management durch Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (CaSas). Eine rekonstruktive Studie zur Erarbeitung einer Handlungsempfehlung für spezielle psychosoziale Versorgungsprobleme. Hamburg: Verlag Dr. Kovac GmbH.

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Visualisierung des Vorgehens (eigene Darstellung)	6
Abbildung 2: Statistik Beratung und Geburten der MVB Liechtenstein. Ausgehändigt durch GertrudGantenbein der Mütter- und Väterberatung Liechtenstein (2023)	8
Abbildung 3: Wie lange sind Sie persönlich bereits als Fachperson in Liechtenstein tätig? (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 1)	22
Abbildung 4: Zusammenarbeit der Fachstelle mit der Mütter- und Väterberatung, (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 54)	24
Abbildung 5: Erreichbarkeit der Mütter- und Väterberatung, (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 53).....	24
Abbildung 6: Bekannte und empfohlene Angebote der Mütter- und Väterberatung (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 30)	25

7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Welche Themen und Herausforderungen beschäftigen Erziehungsberechtigte mit Säuglingen, Kleinkindern/Kindern? Eigene Darstellung, Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 17	23
Tabelle 2: Welche Themen und Herausforderungen beschäftigen Erziehungsberechtigte mit Säuglingen/Kleinkindern/Kindern? (Umfrage MVB Netzwerk-Report, S. 13)	27

Wählen Sie hier das Impressum für Ihren OST-Standort aus.