

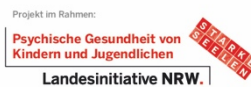
Abschlussbericht

Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“

Kinder schützen durch Stärkung der Eltern
Kindeswohlgefährdungsprävention bei psychisch-, suchtkranken und armen Eltern.

Caritasverband für das Erzbistum Paderborn

Katholische Hochschule NRW, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie
August 2018



Inhalt

1. Überblick über das Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“
 - 1.1 Projektteam
 - 1.2 Verantwortlichkeiten im Projektteam
 - 1.3 Kooperationspartner
 - 1.4 Implementierung des Gruppenprogramms
 - 1.5 Einführungsworkshops
2. Ausführliche Erläuterungen
 - 2.1 Theoretischer Hintergrund des Projektes
 - 2.2 Zielbeschreibung des Projekts „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“
 - 2.3 Stand der Umsetzung/Zielerreichung
 - 2.3.1 Flächendeckende, sektorenübergreifende Implementierung und Evaluation des Gruppenprogramms
 - 2.3.2 Förderung der regionalen Kooperationen
 - 2.3.3 Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit
 - 2.4 Verwaltung des Kooperationsprojektes „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“
3. Nachhaltigkeit
4. Evaluation
 - 4.1 Grundlage des Evaluationsdesigns
 - 4.2 Methoden der Datenerfassung und Datenanalyse
 - 4.3 Ergebnisse
 - 4.3.1 Ressourcenstärkung
 - 4.3.2 Interventions- und Lebensweltkontext
 - 4.3.3 Kooperation und Vernetzung
5. Schlussfolgerungen und Implikationen für die Praxis
6. Literatur

Das Projekt wird gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



1. Überblick über das Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“

1.1 Projektteam

Projektleitung:

Paul Krane-Naumann
Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.

Wissenschaftliche Projektleitung:

Prof. Dr. Albert Lenz
Institut für Gesundheitsforschung und Soziale
Psychiatrie der Katholischen Hochschule NRW,
Abteilung Paderborn

Projektmitarbeiterinnen

Lena Leffers, M.A. Soziale Arbeit
Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.

Christina Otto, M.A. Soziale Arbeit
Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie der Katholischen Hochschule NRW,
Abteilung Paderborn (01.08.2017 bis 31.05.2018)

Dr. phil. Anna Lena Rademaker, M.A. Soziale Arbeit
Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie der Katholischen Hochschule NRW,
Abteilung Paderborn (bis 31.07.2017)
Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.

1.2 Verantwortlichkeiten im Projektteam

Autor des Manuals

Prof. Dr. Albert Lenz

Anpassung des Manuals

Prof. Dr. Albert Lenz
Dr. Anna Lena Rademaker
Lena Leffers
Christina Otto

Planung und Durchführung der Einführungsworkshops

Prof. Dr. Albert Lenz
Lena Leffers

Planung und Durchführung der Evaluation

Prof. Dr. Albert Lenz
Dr. Anna Lena Rademaker
Christina Otto

1.3 Kooperationspartner

In der Projektlaufzeit (04/2016 – 05/2018) konnten **68 Kooperationspartner** für das Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ gewonnen werden.

Die Kooperationspartner verteilen sich auf 26 Kreise und kreisfreie Städte in NRW:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Städteregion Aachen | 2. Kreis Coesfeld |
| 3. Kreisfreie Stadt Dortmund | 4. Kreisfreie Stadt Duisburg |
| 5. Kreis Düsseldorf | 6. Ennepe Ruhr Kreis |
| 7. Kreis Heinsberg | 8. Kreis Herford |
| 9. Hochsauerlandkreis | 10. Kreis Höxter |
| 11. Kreisfreie Stadt Köln | 12. Kreis Leverkusen |
| 13. Märkischer Kreis | 14. Kreisfreie Stadt Mönchengladbach |
| 15. Kreisfreie Stadt Münster | 16. Oberbergischer Kreis |
| 17. Kreisfreie Stadt Oberhausen | 18. Kreis Olpe |
| 19. Kreis Paderborn | 20. Kreis Recklinghausen |
| 21. Rhein-Erft-Kreis | 22. Rhein-Kreis-Neuss |
| 23. Kreis Soest | 24. Kreis Steinfurt |
| 25. Kreis Viersen | 26. Kreisfreie Stadt Wuppertal |

Die Kooperationspartner agieren in **22 verschiedenen Handlungsfeldern** sowohl der Jugendhilfe als auch des Gesundheitswesens.

- | | |
|---|--|
| 1. Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche | 2. Schwangerschaftsberatung/ Frühe Hilfen |
| 3. Sozialpsychiatrischer Dienst | 4. Ambulante Hilfe/ Flexible Hilfe |
| 5. Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke und suchtkranke Menschen | 6. Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| 7. Kinderschutzbund | 8. Mutter-Kind/ Vater-Kind Einrichtung |
| 9. Familienzentrum | 10. Institutsambulanz |
| 11. Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche | 12. Suchtberatungsstelle und Drogenberatungsstelle |
| 13. Ehe-, Familien und Lebensberatung | 14. Psychosoziale Beratungsstelle |
| 15. Ambulant betreutes Wohnen | 16. Frühförderung |
| 17. Fachstelle für kompetenzorientierte Familienarbeit | 18. Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern |
| 19. Netzwerkarbeit | 20. Suchtberatung |
| 21. Frühe Hilfen | 22. Kinderschutzzentrum |

Die Kooperationen vor Ort sind sektoren- und berufsgruppenübergreifend. Funktionierende Kooperationen zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen sind an mehreren Stellen entstanden.

Die Kooperationspartner sind angeschlossen

- den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege (Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie und dem Paritätischen)
- den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen/Lippe
- kommunalen und sonstigen Trägern

1.4 Implementierung des Gruppenprogramms

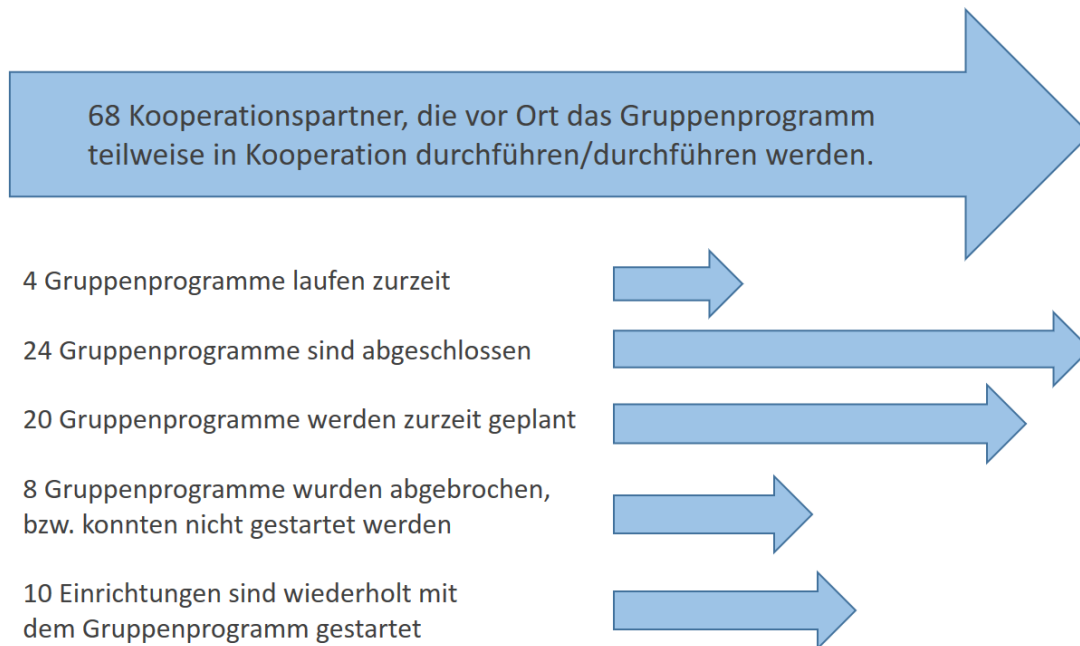


Abbildung 1: Übersicht Implementierung des Gruppenprogramms

1.5 Einführungsworkshop

Siebzehn Einführungsworkshops wurden durchgeführt. Dabei wurden 190 Fachkräfte aus 68 Einrichtungen geschult.

16.06.2016 Paderborn	30.06.2016 Dortmund
03.08.2016 Brakel	06.09.2016 Münster
20.09.2016 Köln	27.09.2016 Köln
01.12.2016 Paderborn	09.12.2016 Düsseldorf
31.01.2017 Mönchengladbach	25.04.2017 Oberhausen
15.05.2017 Ibbenbüren	30.05.2017 Coesfeld
22.06.2017 Kempen	05.09.2017 Dortmund
26.09.2017 Löhne	04.10.2017 Schwerte
12.10.2017 Dortmund	

2. Ausführliche Erläuterungen

2.1 Theoretischer Hintergrund des Projektes

Das Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ ist ein Kooperationsprojekt des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e.V. und des Instituts für Gesundheitsforschung und soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn. Das Kooperationsprojekt wurde in dem Zeitraum vom 01.04.2016 bis zum 31.05.2018 durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Landesinitiative „Starke Seelen“ gefördert. Zum Start des Projektes wurde als Ziel vereinbart das Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ in verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe und des Gesundheitssystems in Nordrhein-Westfalen zu erproben und zu evaluieren.

Das Gruppenprogramm richtet sich an Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie BeraterInnen in Erziehungsberatung sowie Jugendhilfeeinrichtungen, die therapeutisch oder beraterisch mit psychisch erkrankten, suchtkranken oder von Armut betroffenen Eltern arbeiten. Das Gruppenprogramm kann sowohl im ambulanten als auch im stationären und teilstationären klinischen Setting oder in Einrichtungen der komplementären Versorgung (betreute Wohneinrichtungen) und der Jugendhilfe (z.B. Erziehungsberatungsstellen o.Ä.) durchgeführt werden.

Entwickelt wurde das Gruppenprogramm von Prof. Dr. Albert Lenz im Zeitraum vom 01. Juni 2014 bis 31.10.2015. Im Förderzeitraum vom 01.04.2016 bis 31.05.2018 wurde das Elterngruppenprogramm in den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens in NRW vorgestellt, implementiert und evaluiert.

Das präventive Elterngruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ zielt darauf ab, psychisch erkrankte, suchterkrankte und von Armut betroffene Eltern

- in ihrem Einfühlungsvermögen in die kindlichen Bedürfnisse,
- in ihrer Fähigkeit zur Perspektivübernahme und
- in ihrem Umgang mit Gefühlen und Belastungen zu stärken
- und soziale Unterstützung und sozialen Rückhalt zu fördern.

Diese individuellen und sozialen Ressourcen der Eltern führen wesentlich zu einer Kompensation der kumulierten Risiken für Kindesmisshandlung und für die Entstehung von Entwicklungs- und Verhaltensproblemen.

Bei psychisch erkrankten, suchterkrankten und von Armut betroffenen Eltern sind diese Ressourcen als Schutzfaktoren schwach ausgeprägt, nicht verfügbar und mobilisierbar (Bender/Lösel, 2016).

Zugleich liegt häufig ein hohes Maß an kumulierten Risiken auf der individuellen, familiären und sozialen Ebene vor (Lenz, et al., 2016).

- ... die Familien leben häufig sozial isoliert. Die psychische Erkrankung, Suchterkrankung oder Armut führen oftmals zu sozialer Randständigkeit sowie zu Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung. In der Folge häufig ein unzureichendes oder fehlendes soziales Unterstützungssystem. Eltern wie Kinder erleben geringe reale und emotionale Verfügbarkeit von Bezugspersonen außerhalb der Familie, so dass kompensierende Beziehungserfahrungen beschränkt sind.
- ... eine psychische Erkrankung, Suchterkrankung oder Armut bringen fast immer Belastungen in der Partnerschaft mit sich. Die Atmosphäre in den partnerschaftlichen Beziehungen ist oftmals negativ aufgeladen und spannungsreich. Die Beziehungen vermitteln wenig emotionalen Rückhalt und Unterstützung. Es treten deutlich häufiger Konflikte, Disharmonien und gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen den Partnern auf als in Partnerschaften von gesunden Personen.
- ... das Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit zur Perspektivübernahme ist aufgrund von häufig wenig empathischen und feinfühligem oder traumatischen Erfahrungen in der eigenen Kindheit eingeschränkt. Grundlegende Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation, d.h. im Umgang mit Gefühlen, wie z.B. Wut, Ärger, Angst oder Enttäuschung, bilden den Kern der meisten Formen psychischer Störungen und beeinflussen jede Form der Beziehung und in besonderer Weise die Beziehung psychisch erkrankter oder suchterkrankter Eltern zu ihren Kindern. In Familien mit psychisch erkrankten oder suchterkrankten Eltern lassen sich vor diesem Hintergrund per se schwächer ausgeprägte Schutzfaktoren im Sinne eines adäquaten Umgangs mit Gefühlen finden.

Psychisch erkrankte, suchterkrankte und von Armut betroffene Eltern stellen daher eine besondere Risikogruppe für Kindesmisshandlung dar. Eltern haben ein zwei- bis fünffach erhöhtes Risiko für Misshandlung (Gehrmann/Sumargo, 2009). Auch in einer Reihe von internationalen Studien konnte ein erhöhtes Risiko nachgewiesen werden (vgl. den Überblick bei Lenz, 2014).

Ziel des Gruppenprogramms ist es, die Ressourcen der Eltern zu stärken, die das Misshandlungsrisiko für Kinder vermindern und die bei den erkrankten Eltern häufig schwach ausgeprägt sind

- das Einfühlungsvermögen in die kindlichen Bedürfnisse und Gedanken,
- die Sensibilität für Perspektiven der Kinder und anderer Personen,
- der konstruktive Umgang mit Gefühlen und Belastungen sowie
- die soziale Unterstützung und der soziale Rückhalt.

Im Mittelpunkt steht die Stärkung der reflexiven Kompetenzen, d.h. ihrer Fähigkeiten zum Mentalisieren, die als zentraler Mechanismus der Resilienz identifiziert wurden. Mentalisieren meint

die Fähigkeit zur Perspektivübernahme und die Fähigkeit das eigene Handeln und das Handeln anderer auf mentale Zustände, wie Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle, zurückzuführen (Fonagy et al., 2002; Fonagy/Target, 2006; Fonagy et al. 2008)

Die manualisierte Gruppenintervention setzt sich aus vier Modulen zusammen und wird mit sechs bis acht Teilnehmern über einen Zeitraum von zwölf Wochen durchgeführt (siehe Lenz et al., 2016).

Ablauf des Gruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“

1. Sitzung:	Kennenlernen
2-5. Sitzung:	Mentalisieren
6-8. Sitzung:	Gefühle und Umgang mit Gefühlen
9-10. Sitzung:	Stressbewältigung
11. Sitzung:	Förderung des Sozialen Beziehungsnetzes
12. Sitzung:	Abschlusssitzung

2.2 Zielbeschreibung des Projektes „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“

Angesichts der oben beschriebenen Ausgangssituation verfolgt das Projekt als Grobziel, die gezielte Prävention von Kindeswohlgefährdungen und somit den Erhalt und die nachhaltige Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern zu stärken.

Daraus sind im Projekt folgende drei Feinziele entwickelt worden:

Ziel 1) Flächendeckende, sektorenübergreifende Implementierung und Evaluation des erstellten Gruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“ und eine optimale Anpassung des Gruppenprogramms an die Bedarfe der Praxis und der Klientel.

Indikatoren:

- In dem Projektzeitraum wurde das Gruppenprogramm in 21 Standorten implementiert und umfassend in Prä-Post-Messungen evaluiert.
- Das praxiserprobte Konzept zur Prävention von Kindeswohlgefährdendem Elternverhalten bei Kindern psychisch erkrankter, suchterkrankter und von Armut betroffener Eltern ist schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen implementiert worden, so dass Gruppenangebote für die benannten Zielgruppen bestehen und in das fortlaufende Angebotsrepertoire der Einrichtungen aufgenommen wurden.
- Insbesondere die durchführenden Fachkräfte und die weiteren MitarbeiterInnen der Einrichtungen sind in der Thematik weitergebildet und in der Durchführung des Manuals geschult worden.
- Eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzeptes zur optimalen Anpassung der Materialien an die Bedarfe der Praxis und der Klientel mit Hilfe der Rückmeldungen aus der Praxis und der Evaluation hat stattgefunden.

Ziel 2) Förderung der regionalen Kooperationen, denn das frühzeitige Erkennen von Kindeswohlgefährdung und die Einleitung früher, rechtzeitiger Hilfen ist ein komplexer Prozess mit einer Vielzahl von AkteurInnen aus den Hilfesystemen. Vor allem die Jugendhilfe und das Gesundheitssystem sind involviert.

Indikator:

- Bereits bestehende Kooperationen vor Ort sind intensiviert und optimiert worden und Kooperationen in den Regionen, in denen noch keine oder nur sehr begrenzte Vernetzungen stattgefunden haben, wurden im Aufbau begleitet.

Ziel 3) Eine Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit für das Projekt und den Kinderschutz bei psychisch erkrankten, suchterkrankten und von Armut betroffenen Eltern hat stattgefunden.

Indikatoren:

- Das Konzept und die Handlungsmodulare stehen der Fachöffentlichkeit zur Verfügung.
- Eine Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit hat stattgefunden, indem verschiedene Veranstaltungen in Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene zu der Thematik durchgeführt wurden sowie das Projekt auf Tagungen und in Workshops präsentiert wurde und durch Presse und Fachpublikationen der (Fach-)Öffentlichkeit bekannt gemacht wurde.

2.3 Stand der Umsetzung/ Zielerreichung

Es konnten Projektstrukturen zu allen drei Projektzielen aufgebaut werden:

- Flächendeckende, sektorenübergreifende Implementierung und Evaluation,
- Förderung der regionalen Kooperationen,
- Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit für das Projekt und den Kinderschutz bei psychisch erkrankten, suchterkrankten und von Armut betroffenen Eltern.

2.3.1 Flächendeckende, sektorenübergreifende Implementierung und Evaluation des Gruppenprogramms

Der Zugang zu Einrichtungen, um das Gruppenprogramm an unterschiedlichen Standorten in NRW zu implementieren und zu evaluieren, erfolgte über frühere Kontakte im Projekt, Kontakte der beiden Kooperationspartner (igsp/KatHo und DiCV), Vorträge, Seminare, Pressemitteilungen. Ebenso wurden MultiplikatorInnen, wie PsychiatriekoordinatorInnen oder GeschäftsführerInnen von Netzwerken, sowie die Landeskoordinierungsstelle „Kommunale Präventionsketten“, einbezogen. Es wurden Projektbeschreibungen und Flyer entworfen, um das Projekt per Mail, oder in gedruckter Form in kurzer und prägnanter Weise vorstellen zu können. Durch die Zusammenarbeit des DiCV Paderborn mit den anderen vier Diözesan-Caritasverbänden in NRW ist ein flächendeckender Transfer auf Nordrhein-Westfalen erfolgt. Angesprochen wurden vom Projektteam sowohl die Kinder- und Jugendhilfe als auch das Gesundheitswesen.

Es wurden in 26 Kreisen/kreisfreien Städten NRWs 68 Kooperationen mit Einrichtungen geschlossen. Diese Einrichtungen und Dienste haben mit dem Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.

und dem Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) eine Kooperationsvereinbarung geschlossen.

Kooperationspartner im Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“

- **Städteregion Aachen:**
 - Katholische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Caritasverband Aachen e.V., 52477 Alsdorf
- **Kreis Coesfeld:**
 - Schwangerschaftsberatung/ Frühe Hilfen, SKF Dülmen, 48249 Dülmen
 - Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen, Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V., 48653 Coesfeld
 - Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V., 48249 Dülmen
 - AWO Sucht- und Drogenberatungsstelle, Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen, 48249 Dülmen
- **Kreisfreie Stadt Dortmund:**
 - Kinderschutz-Zentrum Dortmund, Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e.V., 44139 Dortmund
 - Kinderschutzbund Dortmund e.V., Deutscher Kinderschutzbund e.V., 44145 Dortmund
 - Familienzentrum Montessori-Kinderhaus, Caritasverband Dortmund e.V., 44328 Dortmund
 - Förderzentrum Rolandstraße, Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH, 44145 Dortmund
 - Zentrum für soziale Dienstleistungen GmbH, 44225 Dortmund
 - Psychologischer Beratungsdienst Dortmund Brackel, Hörde, Lütgendortmund
 - INKA – Integrative krankenflegerische Ambulanz, 44315 Dortmund
 - Praxis für Kinder- und Jugendpsychotherapie Temming, 44135 Dortmund
- **Kreisfreie Stadt Duisburg**
 - Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg e.V., 47137 Duisburg
- **Kreis Düsseldorf:**
 - Caritas Erziehungs- und Familienberatung Rath, Caritasverband Düsseldorf e.V., 40472 Düsseldorf
 - Caritas Erziehungs- und Familienberatung Wersten, Caritasverband Düsseldorf e.V., 40589 Düsseldorf
- **Ennepe Ruhr Kreis**
 - Jo.Ker, Ambulante Erziehungshilfe GmbH, 58285 Gevelsberg
- **Kreis Heinsberg:**
 - Nepomuk, Katharina Kasper Via Nobis GmbH, 52538 Gangelt
- **Kreis Herford:**
 - AWO Kreisverband Herford e.V., Ehe-, Paar- und Lebensberatungsstelle, 32584 Löhne
 - AWO Ostwestfalen Lippe e.V., Beratungsstelle für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. 32584 Löhne
 - Jugendamt Stadt Löhne, Fachstelle Frühe Hilfen und Kinderschutz, 32584 Löhne
 - Gesundheitsamt Kreis Herford, Sozialpsychiatrischer Dienst, 32051 Herford
 - Frühförderstelle, Johannes-Falk-Haus, 32557 Bünde
- **Hochsauerlandkreis:**
 - Institutsambulanz, LWL Klinik Marsberg, 34431 Marsberg
- **Kreis Höxter:**
 - Beratungszentrum Brakel, Caritasverband für den Kreis Höxter e.V., 33034 Brakel
 - Jugenddorf Petrus Damian, Mobilex, 34414 Warburg

- **kreisfreie Stadt Köln:**
 - Familienberatungsstelle Köln-Mülheim, Christliche Sozialhilfe Köln e.V., 51063 Köln
 - Behandlungsstelle Bayenthal, Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung gemeinnützige GmbH, 50968 Köln
 - Ambulante Hilfen Büro Riehler Straße, Stiftung Leuchtfeuer, 50668 Köln
 - Frau- und Kind-Haus, KölnRing, 51069 Köln
 - SKF Köln, Ambulante Jugend- und Familienhilfe, 50676 Köln
- **Kreis Leverkusen:**
 - Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Kath. Erziehungsberatung Leverkusen e.V., 51373 Leverkusen
- **Märkischer Kreis:**
 - Caritasverband Iserlohn, Hemer, Menden, Balve e.V., Ambulante Hilfen zur Erziehung, 58636 Iserlohn
 - Caritasverband Iserlohn, Hemer, Menden, Balve e.V., Erziehungsberatungsstelle, 58636 Iserlohn
- **kreisfreie Stadt Mönchengladbach:**
 - Katholisches Beratungszentrum für Ehe- Familien- Lebens- Glaubensfragen, Kirche im Bistum Aachen, 41061 Mönchengladbach
 - Projekt Hilfen für Kinder (KipE), Verein für Rehabilitation psychisch kranker e.V., 41239 Mönchengladbach
- **kreisfreie Stadt Münster:**
 - Abteilung Jugend- und Familienhilfen, Caritasverband für die Stadt Münster e. V., 48151 Münster
- **Oberbergischer Kreis:**
 - Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Verband der katholischen Kirchengemeinden im Oberbergischen Kreis, 51688 Wipperfürth
 - Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensfragen, Evangelischer Kirchenkreis an der Agger, 51545 Waldbröl
 - Fachstelle Sucht OBK Nord, Diakonisches Werk Evangelischer Kirchenkreis Lennep, 42499 Hückeswagen
- **kreisfreie Stadt Oberhausen:**
 - Netzwerk für psychische Gesundheit, intego gGmbH, 46045 Oberhausen
 - Psychosoziales Gesundheitszentrum, Ambulant betreutes Wohnen, BeWo- Jugend, Caritasverband Oberhausen e.V., 46045 Oberhausen
- **Kreis Olpe:**
 - Kompass - Kath. Jugend- & Familiendienst, Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, 57439 Attendorn
- **Kreis Paderborn:**
 - Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Caritasverband Paderborn e.V., 33098 Paderborn
 - Interdisziplinäre Frühförderstelle, Caritasverband Paderborn e.V., 33098 Paderborn
- **Kreis Recklinghausen:**
 - Erziehung- und Förderung gGmbH, Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen gGmbH, 45711 Datteln
 - Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke und suchtkranke Menschen, Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen gGmbH, 45711 Datteln
- **Rhein-Erft-Kreis:**
 - Psychosoziale Beratungsstelle, Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V., 50170 Kerpen-Sindorf
- **Rhein-Kreis-Neuss:**
 - Erziehungsberatungsstelle Balance, Caritasverband Rhein-Kreis-Neuss e.V., 41460 Neuss

- **Kreis Soest:**
 - Institutsambulanz, LWL-Klinik Warstein, 59581 Warstein
 - Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder, Caritasverband im Kreis Soest e.V., 59581 Warstein
- **Kreis Steinfurt:**
 - Erziehungs- und Familienberatung, Caritasverband für das Dekanat Emsdetten-Greven e.V., 48282 Emsdetten
 - Kreisel e.V., Kontakt- und Beratungsstelle, 48282 Emsdetten
 - Einrichtung für Mütter/Väter und ihre Kinder Lotte, LWL Jugendheim Tecklenburg, 49504 Lotte
 - Kleinsteinrichtung für Mütter/Väter und ihre Kinder Lotte, LWL Jugendheim Tecklenburg, 49504 Lotte
 - Ambulante Erziehungshilfen Ibbenbüren, LWL Jugendheim Tecklenburg, 49477 Ibbenbüren
 - Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder, Caritasverband Tecklenburger Land e.V., 49477 Ibbenbüren
- **Kreis Viersen:**
 - Betreuungsdienst Wegweiser Detlev Schürmann, 47906 Kempen
 - Netzwerk Felix, Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Viersen e.V., 41334 Nettetal
 - IDA GbR – integrative Dienste ambulanter Hilfen, 41751 Viersen
 - Caritasverband Viersen, Kath. Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, 41747 Viersen
 - Gesundheitsamt Kreis Viersen, Sozialpsychiatrischer Dienst, 41747 Viersen
 - LWL Klinik Viersen, 41749 Viersen
- **Kreisfreie Stadt Wuppertal**
 - Caritasverband Wuppertal/ Solingen e.V., 42103 Wuppertal

Des Weiteren haben sich über NRW hinaus zwei Einrichtungen für die Teilnahme am Projekt beworben und die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet.

- **Schweiz:**
 - Fachstelle für kompetenz-orientierte Familienarbeit, KOFA Winterthur GmbH, 8400 Winterthur
- **Niedersachsen:**
 - Sozialpsychiatrische Beratungsstelle, Sozialdienst katholischer Frauen e.V., 49377 Vechta

Dauer der einzelnen Sitzungen: Das Gruppenprogramm umfasst zwölf Sitzungen, für die 120 Minuten – inklusive einer Pause von 15 Minuten – veranschlagt sind. Die Pause soll den Austausch der TeilnehmerInnen untereinander fördern und das Vertrauensverhältnis zu den durchführenden Fachkräften stärken.

Häufigkeit der Sitzungen: Das Gruppenprogramm wird wöchentlich durchgeführt (einige Einrichtungen haben, da die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen dies nötig gemacht haben, alle zwei Wochen die Gruppe angeboten, flexibel Termine vereinbart oder Blocktermine angeboten).

Struktur der Sitzungen/ Gruppen mit bleibenden Teilnehmenden oder wechselnde Durchmischung:

Der Aufbau des Vertrauensverhältnisses zu den anderen TeilnehmerInnen und zu der Gruppenleitung ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass psychisch erkrankte, suchterkrankte und von Armut betroffene Eltern regelmäßig am Angebot teilnehmen, sich innerhalb der Gruppe öffnen und sich auf die Inhalte und Übungen einlassen können. Es fand daher keine wechselnde Durchmischung der TeilnehmerInnen während des Gruppenprozesses statt. Für das Gelingen der Gruppen wird ein hohes Vertrauen der Eltern benötigt, daher wurden die Gruppen nicht im laufenden Prozess durchmischte.

Einbindung der Kinder in das Angebot:

Ziel des Projektes ist die Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder: Die Folgen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung sind gravierend und stellen eine große Gefahr für die psychische Gesundheit der Kinder dar. Ein enger Zusammenhang wurde zwischen Gefährdungsrisiko der psychischen und körperlichen Gesundheit der Kinder und Persönlichkeitsmerkmalen der Eltern festgestellt. Die psychische Gesundheit der Kinder wird gefährdet durch folgende Persönlichkeitsmerkmale der Eltern: ausgeprägte negative Emotionalität (d.h. leichte Auslösbarkeit intensiver Gefühle wie Ärger, Zorn und Wut), erhöhte Ängstlichkeit, emotionale Labilität, hohe Impulsivität, herabgesetzte Frustrationstoleranz und unangemessene Stressbewältigungsstile der Eltern. Diese Persönlichkeitsmerkmale reduzieren das Einfühlungsvermögen in das Kind und führen zu ausgeprägten Gefühlen der Hilflosigkeit und der Überlastung. Durch eine positive Veränderung dieser Persönlichkeitsmerkmale wird die psychische Gesundheit der Kinder geschützt (Lenz et al., 2016)

Diese Persönlichkeitsmerkmale sind bei psychisch erkrankten Eltern, Eltern mit Suchterkrankungen und bei von Armut belasteten Eltern stärker ausgeprägt als bei anderen Eltern. Hinzu kommt die Kumulation von Risikofaktoren, die zu wechselseitigen Beeinflussungen und Verstärkung der Auswirkungen führen. Bei den Eltern mit diesem Hintergrund besteht daher ein erheblich erhöhtes Gefährdungsrisiko für die psychische Gesundheit der Kinder.

Die Förderung bzw. Vermittlung von Erziehungskompetenz, auf die Elternprogramme im Rahmen der Jugendhilfe abzielen, reichen bei dieser Zielgruppe nicht aus, wie Studien übereinstimmend zeigen.

Es bedarf vielmehr einer Maßnahme, die auf die Beeinflussung und Veränderung dieser elterlichen Persönlichkeitsmerkmale abzielt, um die psychische Gesundheit der Kinder nachhaltig zu fördern.

Das Projekt geht von dem empirisch gesicherten Zusammenhang zwischen elterlichen Persönlichkeitsmerkmalen und dem psychischen Gefährdungsrisiko der Kinder aus.

Die im Projekt durchgeführten Interventionen zielen auf die Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen der Eltern ab durch:

- Förderung der Emotionsregulation der Eltern (d.h. des Umgangs mit den eigenen Gefühlen)
- Förderung der Mentalisierungsfähigkeit der Eltern (d.h. zu lernen, eigene Gedanken, Gefühle und Handlungen und die der Kinder besser verstehen zu können)
- Förderung der Stresstoleranz und Stressbewältigung (d.h. zu lernen, in Stresssituationen anders reagieren zu können, sich in Konfliktsituationen besser beruhigen und reflektieren zu können)

Ergänzt wird das Interventionsprogramm durch die Förderung der sozialen Unterstützung, indem die Eltern lernen soziale Kontakte zu aktivieren bzw. zu reaktivieren, um sich Ausgleich, Anregungen und Ablenkung zu verschaffen. Hintergrund ist die Erkenntnis, dass psychisch erkrankte Eltern, suchterkrankte Eltern und von Armut belastete Eltern oftmals über geringe soziale Ressourcen verfügen.

Ziel ist es, durch die gezielte Beeinflussung der elterlichen Persönlichkeitsmerkmale und der Förderung der sozialen Unterstützung die psychische Gesundheit der Kinder nachhaltig zu schützen und vor Gefährdungen zu bewahren.

„Kinder entwickeln sich zu starken Persönlichkeiten, wenn sie starke Eltern haben“. Kinder sind am besten vor Gefährdungen geschützt, wenn die Ressourcen der Eltern gestärkt werden.

Die Eltern thematisieren in den Gruppenstunden Situationen, die mit negativen Gedanken und Emotionen ihren Kindern gegenüber verbunden sind und erlernen, wie sie zukünftig diese Gedanken und Emotionen steuern können. Eine Einbindung der Kinder in diesen Stunden würde eine Auseinandersetzung mit den Inhalten erschweren und wäre zudem für die Kinder unter Umständen psychisch belastend. Daher erfolgt in den thematischen Gruppenstunden keine Einbindung der Kinder.

- Die Betreuung der Kinder während der Teilnahme der Eltern am Gruppenprogramm wurde vor Ort teilweise von den durchführenden Einrichtungen organisiert, teilweise wurden die Gruppenstunden so gelegt, dass eine Betreuung der Kinder extern gesichert war (Kindertagesstätte, Schule, ...). Oftmals wurde das Betreuungsangebot über ehrenamtliche HelferInnen oder PraktikantInnen organisiert. Die Betreuung der Kinder fand in den Räumlichkeiten der Einrichtungen statt (z.B. im Spielzimmer der Erziehungsberatungsstelle, die das Gruppenangebot durchgeführt hat).
- Viele der Eltern wurden für die Teilnahme am Gruppenprogramm angefragt, da ihre Kinder bereits in Gruppen für Kinder psychisch erkrankter oder suchterkrankter Eltern waren (z.B.

Drachenflieger oder Flutterby). Waren diese Kinder noch nicht eingebunden, wurde versucht auch für diese Kinder die Möglichkeit zu schaffen an einem dieser Angebote teilzunehmen.

Vor Ort in den Projektstandorten ist daher vielfach eine umfassende Begleitung der Familien entstanden, dazu gehört zum einen das Gruppenprogramm für die Eltern, zum anderen das Gruppenprogramm für Kinder sowie Einzel- und Familienberatungen.

Ort der Sitzungen:

Die Gruppensitzungen fanden in den Räumlichkeiten der Einrichtungen statt.

Kosten für die Teilnahme an der Gruppe:

Die Teilnahme ist für die Eltern grundsätzlich kostenlos, um auch Eltern, die über ein sehr geringes Einkommen verfügen, eine Teilnahme zu ermöglichen. Da sich das Angebot an von Armut betroffene Eltern richtet und psychische Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen häufig mit geringem Einkommen korrelieren, kann eine Teilnehmergebühr einen Hinderungsgrund zur Teilnahme darstellen. Die Einrichtungen haben daher für die Teilnahme an der Gruppe überwiegend keine Teilnahmegebühr verlangt.

Einige Einrichtungen haben einen minimalen bzw. einen von den Eltern selbst zu bestimmenden Beitrag eingesammelt. Grund waren positive Erfahrungen, dass sich für die Eltern der Wert der Gruppe erhöht, wenn ein Teilnahmebeitrag gezahlt werden muss. Der Beitrag wurde nicht öffentlich gezahlt, somit war es dennoch möglich, keinen Beitrag zu zahlen.

Qualifikation der „Gruppenleitung“:

Die durchführenden Fachkräfte der Kooperationspartner haben an einem Workshop zur Einführung in das Gruppenprogramm teilgenommen (Einführungsworkshop). Die Umsetzung des erstellten Konzeptes und die Gruppenarbeit mit den genannten Zielgruppen erfordert eine hohe Fachkompetenz und Flexibilität der MitarbeiterInnen.

Die Workshops wurden durch das Projektteam „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ durchgeführt und bildeten die Voraussetzung zur Durchführung des Gruppenprogramms, um eine einheitliche Durchführung zu gewährleisten. Aus den Einrichtungen haben mindestens die das Gruppenprogramm vor Ort durchführenden Fachkräfte an dem Workshop teilgenommen.

Im sechsstündigen Einführungsworkshop wurden die Hintergründe des Projektes und die theoretischen Herleitungen der einzelnen Module ausführlich dargestellt, die Übungen, Arbeitsblätter und Aufgaben erläutert, auf Besonderheiten der Gruppensituation aufgrund der multiplen Problemlagen der Klientel eingegangen und von Erfahrungen bereits durchgeführter Gruppen berichtet. Ein hoher Stellenwert wurde dem Austausch untereinander und der Diskussion über das Gruppenprogramm beigemessen.

Die GruppenleiterInnen sollten über Erfahrung in der Arbeit mit psychisch belasteten/erkrankten, suchtbelasteten/suchterkrankten und von Armut betroffenen Eltern verfügen. Vorausgesetzt werden grundlegende pädagogisch-therapeutische Kompetenzen im Umgang mit den betroffenen Familien,

Wissen über die Belastungen und Gefährdungen für die Kinder sowie fundierte Kenntnisse über die Auswirkungen von psychischer Erkrankung, Suchterkrankung und von Armut auf die Entwicklung und die Gesundheit der Kinder (insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter).

Aufgabenteilung. Es ist empfehlenswert die Elterngruppe mit zwei Fachkräften durchzuführen, die mit unterschiedlichen Schwerpunkten agieren. Eine Fachkraft sollte sich stärker auf die Vermittlung der Inhalte konzentrieren, während die andere die Dynamik der Gruppe im Blick behalten sollte. Aufgabe der zweiten Fachkraft ist es, zeitweise die Perspektive des Kindes oder des nicht anwesenden Partners zu vertreten und auf eine durchgehend unterstützende und wertschätzende Kommunikation zu achten, die Gemeinsamkeit in der Gruppe zu betonen und eine Atmosphäre der Offenheit zu fördern.

Einbezug der einzelnen Zielgruppen:

Die Gruppenprogramme wurden vor Ort oftmals nicht mit „Elterngruppe für psychisch erkrankte, suchterkrankte, oder von Armut betroffene Eltern“ betitelt. Die Einrichtungen haben beispielsweise auf folgende Titel zurückgegriffen:

- „Ein Kurs für Eltern – Ressourcen stärken“ - Sind Sie manchmal gestresst? Fühlen Sie sich im Alltag mit ihren Kindern schnell überfordert? Kennen Sie das Gefühl es niemandem recht machen zu können? Damit sind Sie nicht allein!
(Beratungszentrum Brakel)
- „Ein Gruppenangebot für Eltern mit psychischen Belastungen“ - zuhören und verstehen, mich und mein Kind besser kennenlernen, Gefühle wahrnehmen, psychische Belastungen bewältigen, Stress abbauen und vermeiden, lachen und streiten dürfen.
(Familienberatung CSH Köln)
- LöwenEltern. Stark sein für unsere Kinder - Wenn Sie Belastungen durch Zeitdruck, Schwierigkeiten bei der Arbeit, finanzielle Sorgen, Konflikte in der Partnerschaft, psychische Krisen, Suchtprobleme o.a. erleben, dann sind sie hier richtig.
(Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Leverkusen)

Angesprochen wurden die Eltern gezielt durch die durchführenden Fachkräfte/ von kooperierenden Fachkräften (Gesundheitsamt, Jugendamt, Frühe Hilfen, Schulen etc.) oder die Eltern haben sich von Flyern/Presseartikeln angesprochen gefühlt.

Keiner der Projektstandorte hat für die Eltern getrennte Gruppen (1. psychisch erkrankte, 2. suchterkrankte oder 3. von Armut belastete Eltern) angeboten.

Der Grund, dass keine Gruppe speziell für von Armut betroffene Eltern eingerichtet wurde, liegt in erster Linie in der konzeptionell-methodischen Ausrichtung der Schuldnerberatungsstellen, in der Gruppenprogramme nicht zum Angebotsrepertoire gehören. Daher konnten auch keine Suchtberatungsstellen als Kooperationspartner gewonnen werden.

Hinzu kommt, dass die Risikofaktoren der Eltern sich ähneln und eine Trennung der Gruppen daher auch als nicht sinnvoll erscheint. Von Armut betroffene Eltern haben mit den gleichen Risikofaktoren

zu kämpfen wie sucht- und psychisch erkrankte Eltern. Zudem ist Armut ein Risikofaktor, der oftmals mit einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung einhergehen kann und es treten häufig Komorbiditäten auf. Schwierige finanzielle Verhältnisse gehören mit zu den alltäglichen Stresssituationen, mit denen Familien, die von einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung betroffen sind, zu kämpfen haben. Daher waren von Armut betroffene Eltern in vielen Standorten Teilnehmer des Gruppenprogramms.

Begleitung und Unterstützung der Fachkräfte in der Durchführung des Gruppenangebotes, dem praktischen Einsatz der Handlungsmodule und der Evaluation der Materialien.

Die Gruppe zur Prävention von Kindeswohlgefährdenden Elternverhalten wurde an den verschiedenen Projektstandorten aufgebaut. Die durchführenden Einrichtungen wurden in dem Aufbau des Gruppenangebotes und der Aufnahme der Gruppe in ihr fortlaufendes Angebotsrepertoire unterstützt. Die insgesamt 68 Kooperationspartner sind in unterschiedlichen Phasen der Umsetzung des Gruppenprogramms, da sie auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten Kooperationspartner im Projekt geworden sind.

Finanzierung der einzelnen Einrichtungen des Angebots:

Die Einrichtungen, die an dem Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ teilgenommen haben, haben oftmals bereits Gruppenangebote durchgeführt, die sich jedoch zielgruppenunspezifisch an Eltern gerichtet und zudem an der Förderung der Erziehungskompetenz angesetzt haben. Viele Einrichtungen haben bereits Kindergruppen für Kinder psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern durchgeführt und wollten daran anknüpfend Elterngruppen eröffnen. Die Durchführung des geplanten Gruppenprogramms bedeutete eine inhaltliche Neuausrichtung bestehender Gruppen und somit eine Nutzung vorhandener Ressourcen. Weitere Einrichtungen konnten das Gruppenprogramm über den § 29 SGB VIII oder über Stiftungsgelder aus der eigenen Einrichtung finanzieren.

Im Kölner Raum wurde das Gruppenprogramm von einigen Einrichtungen in das Projekt „Chance for Kids“ des Diözesancaritasverbandes Köln integriert. In dem Projekt „Chance for Kids“ werden elf Beratungsstellen in Mitgliedsverbänden des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e.V. im Rahmen der Projektförderung mit zusätzlichen 0,5 Stellen für sozialpäd. Fachkräfte für Kinder psychisch erkrankter Eltern und für Kinder suchterkrankter Eltern gefördert.

- Familienberatungsstelle Köln-Mülheim, Christliche Sozialhilfe Köln e.V., 51063 Köln
- Caritas Erziehungs- und Familienberatung Rath, Caritasverband Düsseldorf e.V., 40472 Düsseldorf
- Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Kath. Erziehungsberatung Leverkusen e.V., 51373 Leverkusen
- Psychosoziale Beratungsstelle, Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V., 50170 Kerpen-Sindorf

Geschlechtersensible Ausrichtung des Angebotes:

Das Angebot richtet sich an Mütter und Väter in gleichem Maße. Je nach Konstellation der Gruppen vor Ort war eine geschlechtersensible Ausrichtung möglich, indem in den Übungen und Fallbeispielen z.B. die Rolle als Mutter oder Vater zusätzlich thematisiert wurde.

In den Beispielen und Übungen wurde darauf geachtet beide Geschlechter anzusprechen, Mütter sowie Väter einzubeziehen. Da in den Gruppen Väter unterrepräsentiert waren (siehe Evaluation) lag ein Schwerpunkt darauf, die an der Gruppe teilnehmenden Väter gut einzubinden und zu ermöglichen, dass ihre Sichtweise ebenfalls Gehör gefunden hat.

2.3.2 Förderung der regionalen Kooperationen

Durch kommunale Kooperationen wurden zielgruppenorientierte Präventionsstrukturen aufgebaut oder gefestigt, die die Umsetzung des erstellten Gruppenprogramms gewährleisten können. Dies ist beispielsweise daran zu erkennen, dass die Elterngruppe sektoren- und berufsgruppenübergreifend geleitet wird. Kooperationen zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen sind im Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ ohne Problematiken entstanden und haben neue Schnittstellen in der Arbeit mit psychisch erkrankten, suchterkrankten oder von Armut betroffenen Eltern geschaffen. Genutzt wurden für die Implementierung des Gruppenprogramms neue und bereits bestehende (intensive) Kooperationsbeziehungen zwischen den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen. Neu entstanden sind Kooperationen auch mit Hilfe von Netzwerkkoordinatoren der Frühen Hilfen und Psychiatriekoordinatoren.

Herausgestellt werden muss die gut funktionierende Verknüpfung der Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen. Im Projekt sind zahlreiche Schnittstellen entstanden und die Fähigkeiten beider Systeme wirken im Projekt zusammen. Fachkräfte aus Einrichtungen der Frühen Hilfen, Kindertageseinrichtungen, Beratenden Diensten, kinder- und jugendpsychiatrischen und erwachsenenpsychiatrischen Kliniken und Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe arbeiten gemeinsam an der Förderung der physischen und psychischen Gesundheit von Kindern psychisch erkrankter, suchterkrankter und von Armut betroffener Eltern.

Durch kommunale Kooperationen wurden zielgruppenorientierte Präventionsstrukturen aufgebaut, die Umsetzung des erstellten Gruppenprogramms gewährleisten und die Elterngruppe sektoren- und berufsgruppenübergreifend geleitet.

Darüber hinaus sind einige Netzwerke Kooperationspartner im Projekt geworden bzw. arbeiten mit dem Projekt zusammen.

- Netzwerk Felix, AWO Kreis Viersen
- Netzwerkkoordination Frühe Hilfen Ibbenbüren
- Intego gGmbH Oberhausen
- KAP-DO Dortmunder Netzwerk – Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern

Um die regionale Vernetzung zu stärken und zu erleichtern ist eine Datenbank aller Kooperationspartner entstanden, die öffentlich zugänglich ist.

<http://www.caritas-paderborn.de/beraten-helfen/kinder-jugend-familie/kinder-schuetzen-durch-staerkung-der-eltern/gruppenprogramm-ressourcen-der-eltern-staerken>.

In dieser Datenbank sind die Kooperationspartner mit ihren Ansprechpersonen aufgelistet. Die aufgelisteten Einrichtungen haben sich einverstanden erklärt und einen Austausch unter den Einrichtungen befürwortet.

Der Austausch und die Kooperation vor Ort wurde ebenfalls durch zwei Fachtage gefördert. Zum einen durch den Fachtag „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern – Fachtag zur Implementierung des Gruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“ in der Praxis“ (10.05.2017 in Dortmund) und zum anderen durch den Fachtag „Wie kann die Arbeit mit psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern gelingen? Persönliche und fachliche Anforderungen an die Fachkräfte – Erfahrungen aus der Gruppenarbeit „Ressourcen der Eltern stärken“ (21.02.2018 in Dortmund).

Integration vom Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ in das Projekt „Kommunale Präventionsketten“

Eine weitere Möglichkeit das Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ bekannt zu machen und für die Kooperationspartner eine Vernetzung zu erleichtern, ist die Zusammenarbeit mit dem Projekt „Kommunale Präventionsketten“. Die Modellkommunen „Kommunale Präventionsketten“ sind über die Landeskoordinierungsstelle „Kommunale Präventionsketten“ auf das Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ und die Projektstandorte aufmerksam gemacht worden. Interessierte Modellkommunen konnten sich zum einen mit dem Projektteam vernetzen, zum anderen aber auch mit bereits durchführenden Einrichtungen in ihrer Nähe Kontakt aufnehmen. Es fanden mehrere Vernetzungsgespräche mit dem Koordinator der freien Wohlfahrtspflege statt.

2.3.3 Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit

Durch die Ausrichtung von Fachtagungen, die Präsentation des Projektes in Workshops und Beiträgen in Presse und Fachliteratur fand eine Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit statt.

Präsentationen/ Vorträge des Projektteams

Fachforum Inklusion Deutscher Caritasverband, Workshop „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ am 13.03.2018 in Fulda

DGVT Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung vom 28.02. - 04.03.2018 in Berlin

Fachtag Verstehen, Schützen, Stärken. Kinder mit psychisch erkranktem Elternteil. Herausforderungen für Familien und Helfer. Veranstaltung der Katholischen Hochschule NRW, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) in den LWL Kliniken Warstein/Lippstadt am 05.12.2017 in Warstein

Arbeitskreis Familienpflege am 24.10.2017 in Paderborn

Präsentation auf dem 16. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetag im Rahmen des Veranstaltungsforums des BVkE am 28.03.2017

Arbeitskreis "psychosoziale und psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kreis Coesfeld" am 08.02.2017 in Coesfeld

Klausurtagung des Geschäftsbereiches Familie, Bildung und Erziehung des Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. am 08.11.2016 im InVia/Meinwerkinstitut Paderborn

Fachtag des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e.V. „Beratung im Kontext von Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien“ am 27.10.2016 in Dortmund

Arbeitskreis Kinder psychisch erkrankter Eltern Paderborn 13.04.2016, 26.10.2016, 05.04.2017, 25.10.2017

Präsentationen/ Vorträge von Prof. Dr. Albert Lenz

Fachtag der Aktion Mensch „Erfahrungsaustausch Kinder psychisch kranker und/oder suchtkrankter Eltern“ am 14.07.2016 in Bonn

Kongress Psychische Gesundheit aus der Generationenperspektive. 5. Internationale Konferenz zu Familien und Kindern mit psychisch belasteten Eltern am 17.08.2016 in Basel

26. Alzeyer Symposium „Und was passiert mit mir?“ Kinder und Familien von psychisch Erkrankten am 08.11.2016 in Alzey

Fachtag des Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising e.V. „Kinder psychisch- oder suchtkrankter Eltern“ am 17.11.2016 in Dachau

Fachtagung Netzwerk Frühe Hilfen „Ein verrücktes Familienleben – Frühe Hilfen für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern(-teile)“ am 08.02.2017 in Lennestadt

Fachtagung des Katholischen Klinikums und des Aktionsbündnisses gegen Depression „Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Die vergessenen Angehörigen“ am 14.02.2017 in Oberhausen

Fachkongress Kinderschutz-Zentren „Psychisch belastete und kranke Eltern und die Risiken für ihre Kinder“ 23.03.2017 in Mainz

16. Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag, Präsentation des Projekts auf zwei Veranstaltungen, 28. bis 30.03.2017 in Düsseldorf (im Rahmen des Veranstaltungsforums des BVkE und auf einem Symposium des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen)

Fachforum „Chance for Kids – Hilfen für Kinder suchtkrankter und psychisch kranker Eltern“ am 04.07.2017 in Köln

Caritas-Fachtag „Kindeswohlgefährdendes Elternverhalten und psychische Erkrankung“ am 14.09.2017 in Neuss

LWL-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Marsberg

Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern? Belastungen und Bewältigungsstrategien am 05.10.2017 in Marsberg

Fachtag des „Bündnisses Langenfelder Elternschule“ und des „Langenfelder Netzwerks Frühe Hilfen und Kinderschutz“ am 11.10.2017 in Langenfeld

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS) Landesstelle NRW e.V.

Fachtagung „Kinder stärken von Anfang an“ – Resilienzförderung in der Kindertagesbetreuung am 17.10.2017 in Köln

Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport Landesjugendamt

Fachtagung „Wenn Kinder psychisch krank sind....“ am 25. Oktober 2017 in Erfurt

Hansestadt Rostock Amt für Jugend, Soziales u. Asyl

Fachtagung „Wie können wir psychisch belastete / erkrankte Eltern stärken?“ am 03.11.2017 in Rostock

Caritasverband Offenbach/Main e.V.

Beratung für Kinder, Jugendliche, Eltern und Paare

Erziehungs- und Eheberatung

Fachvortrag „Kinder psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern – Kooperation eine Voraussetzung für wirksame Hilfen am 08.11.2017 in Offenbach

Jugendamt Werne

3. Kinderschutzkonferenz am 15.11.2017 in Werne

Stadt Bielefeld

Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Fachstelle Kinderschutz

2. Fachtag Frühe Hilfen - Frühe Hilfen für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern

„Gemeinsam für ein starkes Netzwerk“ am 14.03.2018 in Bielefeld

Fachkongress „Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder – Entwicklungschancen von Anfang an“ der Kinderschutz-Zentren 19. bis 20. April 2018 in Aachen

Fachtag des Projektes „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“

„Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ – Fachtag zur Implementierung des Gruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“ in der Praxis. 10. Mai 2017, Sozialinstitut Kommende Dortmund.

127 Teilnehmer

Workshops: Erfahrungen in der Umsetzung des Gruppenprogramms

Wie kann die Arbeit mit psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern gelingen? Persönliche und fachliche Anforderungen an die Fachkräfte – Erfahrungen aus der Gruppenarbeit „Ressourcen der Eltern stärken“, 21. Februar 2018, Sozialinstitut Kommende Dortmund

90 Teilnehmer

Workshops: Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ in unterschiedlichen Handlungsfeldern.

Veröffentlichungen in der Projektlaufzeit

Lenz, A./Leffers, L./Rademaker, A.L. (2016). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein modularisiertes Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung. Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 12(1+2), 17-34.

Rademaker, A.L./Lenz, A. (2017). Wirkungsorientierung zwischen Goldstandard und Forschungsrealität: das Projekt »Kinder schützen durch Stärkung der Eltern«. In Klinische Sozialarbeit 13(3). 9-11.

Rademaker, A.L./ Otto, C./ Leffers, L./ Lenz, A. (2018). „Ich strahle sehr viel mehr Sicherheit aus“. Wirkungen einer präventiven Kinderschutzintervention mit psychisch erkrankten Eltern. In Forum sozialarbeit + gesundheit, 1/2018, 10-16.

Eingereicht in Zeitschrift „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie“

Rademaker, A.L./Otto, C./Lenz, A. (2018). Wirksamkeit im präventiven Kinderschutz: Evaluation der modularen Gruppenintervention „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“

Manual „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“

Auf der Grundlage der Rückmeldungen aus den Einführungsworkshops und Durchführungen des Gruppenprogramms an den Projektstandorten, fand eine Weiterentwicklung und Anpassung des Handbuchs in jeder Projektphase statt. Das Manual wurde regelmäßig an die Anforderungen der Praxis angepasst und vor allem durch die Evaluierung weiterentwickelt. Das praxiserprobte Manual steht am Ende des Projektes der Fachöffentlichkeit zur Verfügung. Es enthält neben den Modulen auch Informationen zu den besonderen Bedarfen der Zielgruppen, zum Aufbau und Durchführung der Gruppe, sowie Anregungen zur Einbettung in den institutionellen Kontext. Das Manual erscheint 2018 im Hogrefe Verlag:

Albert Lenz (2019). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Göttingen: Hogrefe-Verlag. ISBN 978-3-8017-2816-8

2.4 Verwaltung des Kooperationsprojektes „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“

Sechs Mal jährlich tagte das Steuerungsgremium des Kooperationsprojektes, an dem der Projektleiter, der wissenschaftliche Projektleiter und die Projektmitarbeiterinnen von KatHO und DiCV teilgenommen haben. Weiterhin fand monatlich ein Teamtreffen zum fachlichen Austausch und Abstimmung statt, besetzt durch DiCV und KatHO.

3. Nachhaltigkeit

Die regionalen Kooperationspartner wurden auch nach Beendigung des Gruppenprogramms weiter begleitet. Gegen Ende des Projektzeitraums wurden die Einrichtungen in einer online-Befragung zur Nachhaltigkeit des Gruppenprogramms befragt. Die Befragung umfasst folgende Themenbereiche,

- zeitlicher Rhythmus in der Durchführung des Programms,
- Anzahl der teilnehmenden Eltern,
- Kooperationspartner bei der Durchführung,
- Aufnahme des Gruppenangebots in das Regelangebot der Einrichtung.

Es zeigte sich, dass sechs der innerhalb der Evaluation begleiteten Einrichtungen das Gruppenprogramm bereits mehrfach durchgeführt hatten. Zehn der Einrichtungen, die das Gruppenprogramm bereits durchgeführt hatten, gaben an, dass sie eine Aufnahme des Programms in das Regelangebot ihrer Einrichtungen planen. Vier Einrichtungen haben das Gruppenprogramm durch Kooperation mit anderen Einrichtungen vor Ort durchgeführt. Insgesamt kann bei der Mehrzahl der Einrichtungen eine klare Tendenz zur Verstetigung des Projekts festgestellt werden.

Die Fachkräfte in den Einrichtungen gaben übereinstimmend an, dass durch das Gruppenprogramm eine Versorgungslücke für die Zielgruppen psychisch erkrankten und suchterkrankte Eltern geschlossen werden konnte.

Um die Verbreitung des modularen Gruppenprogramms über den Projektzeitraum hinaus sicherzustellen, wird das Manual als Buch der Fachöffentlichkeit zur Verfügung stehen. Darüber hinaus werden ab Herbst 2018 auf der Grundlage des Buches Fortbildungen für interessierte Einrichtungen und Verbände angeboten. Nähere Auskünfte hierzu erteilen die beiden Projektleiter.

4. Evaluation

Ziel der Evaluation war es die Wirksamkeit der Intervention (Ressourcenstärkung) sowie fachkräfte- und einrichtungsbezogene Kontextfaktoren zu evaluieren, die die Entfaltung der Wirksamkeit der psychosozialen Intervention beeinflussen können, und miteinander in Beziehung zu setzen. Dabei wurde die Ressourcenstärkung der Eltern einerseits anhand des Zugewinns von Fähigkeiten (quantitativ) und andererseits der Übertragung dieser in den Erziehungsalltag (qualitativ) erfasst. Die postulierte Ressourcenstärkung hängt, so die forschungsleitende Hypothese, neben der Konzeption einer für die AdressatInnengruppe bedarfsgerechten auf wissenschaftlichen Befunden basierten modularisierten Intervention, von der Fachkräfte-AdressatInnen-Beziehung, methodischen Gestaltung des Gruppenprogramms (GP) sowie den Rahmenbedingungen durchführender Einrichtungen ab. Mit dem Ziel das GP in den diversen Handlungsfeldern der psychosozialen Versorgungslandschaft anzubieten, schien es unerlässlich diese Kontextfaktoren konstitutiv in das Evaluationsdesign zu integrieren, um nicht nur *evidence-based-practice (EBP)*, sondern alltagspraktische *practice-based-evidence (PBE)* Implikationen zu evaluieren.

4.1 Grundlage des Evaluationsdesigns

Grundlage des Evaluationsdesigns ist ein relationales Wirkmodell, das die Wirksamkeit der Intervention vor dem Hintergrund der Komplexität der Durchführungspraxis abbilden soll. Dies wurde über die Ebenen der teilnehmenden Eltern (TN), Fachkräften (FK) und Einrichtungen (E), auf deren Basis sich die Wirkung des Gruppenprogramms (GP) entfalten kann realisiert. Der Interventionskontext wurde so durch den Lebenswelt- und organisationalen Kontext (Hüttemann et al., 2017) ergänzt. Die Frage *was wirkt* alleine wäre in der psychosozialen Evaluationsforschung zu kurz gedacht. Sie muss ergänzt werden um die Frage, *wie* sich die Wirksamkeit einer Maßnahme entfalten kann (Kupfer/Küchenmeister, 2016:66; Otto et al., 2010:14f.). Die TN einer Intervention sind in diversen, sich gegenseitig beeinflussenden Kontexten anzutreffen, dem quasi natürlichen und sich selbst organisierenden Lebensweltkontext und dem organisationalen Interventionskontext. „Indem der »natürliche« Lebensweltkontext und der »artifizielle« Interventionskontext jedoch analytisch getrennt werden, wird prinzipiell beobachtbar, dass die im Interventionskontext (von Professionellen) und die im Lebensweltkontext (von NutzerInnen Sozialer Arbeit) wahrgenommenen Wirkungen voneinander abweichen können“ (Hüttemann et al., 2017:5). Die zu bearbeitenden Problematiken im Lebensführungssystem werden im Interventionskontext thematisiert und bearbeitet. Sie bedürfen eines Transfers in den Lebensalltag der TN. Im Rahmen des GP werden also Impulse gesetzt (Ressourcen gestärkt), deren Wirksamkeit im Alltag sich erst in der Handlungspraxis in der Lebenswelt abbilden lässt. Das GP dient als *Übungsraum*, in dem die TN ihre Ressourcen stärken und durch den in dialogischer alltagsrelevanter Vermittlung gemeinsam mit den TN Anregungen zum Transfer in ihre Alltagspraxis geschaffen werden. Die Wirkungen des GP sind im Transfer vom Interventions- in den Lebensweltkontext angesiedelt.

4.2 Methoden der Datenerfassung und der Datenanalyse

Die Ressourcenstärkung, als Output der Intervention, stellte die Basis der Erfassung der Effekte der

- (1.) Veränderungen des elterlichen Stresserlebens (Berry & Jones 1995),
- (2.) Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten der Kinder (Goodman 1997),
- (3.) Wahrnehmung von Bewältigungsmöglichkeiten (Kocalevent et al. 2014) und
- (4.) sozialer Unterstützung im Alltag (Kocalevent et al. 2014a) dar.

Davon ausgehend war theoretisch und empirisch gestützt anzunehmen, dass die Eltern durch die Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit, der Wahrnehmung ihrer Gefühle und der Gefühle anderer, den konstruktiven Umgang mit Stress und der (Wieder-) Entdeckung sozialer Netzwerke, dazu befähigt werden in stressauslösenden Situationen adäquat zu reagieren (impact) und so dem Risiko für Misshandlung und Vernachlässigung ihrer Kinder präventiv entgegengesteuert werden kann (outcome) (siehe Abbildung 3).

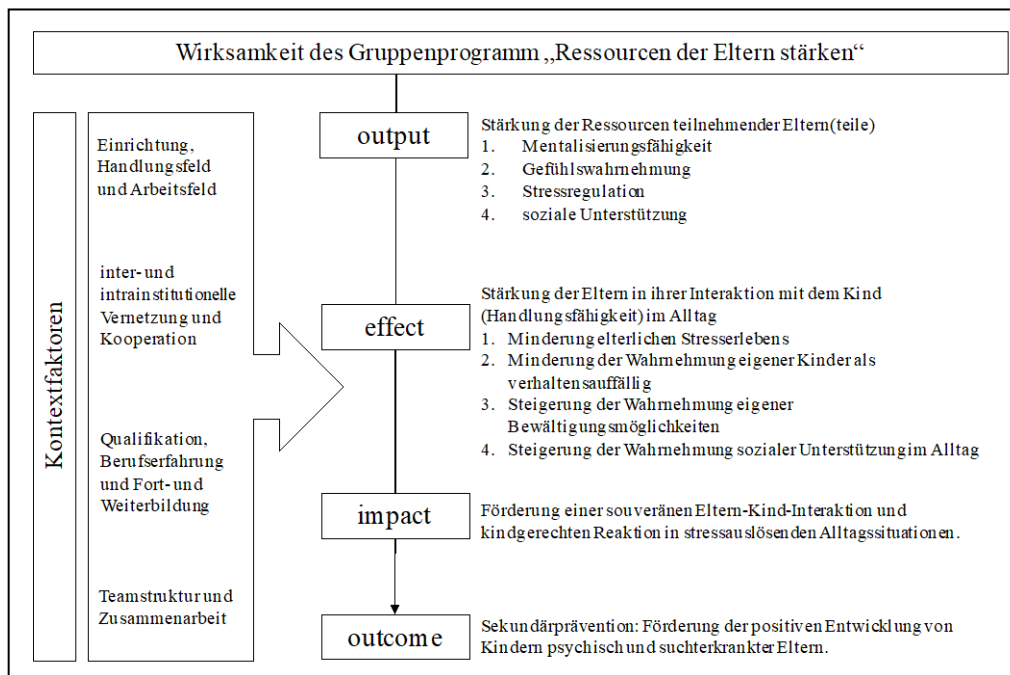


Abbildung 3: Modell über theoretisch und empirisch gestützte Annahmen zur Wirksamkeit des GP im Modellprojekt.

Zu diesem Zweck wurde ein Forschungsdesign entwickelt, das Wirkungen in einer pre- (T1), post- (T3) und katamnestischen (T5) Befragung der Eltern erfasst und diese mit Hilfe qualitativer Leitfadeninterviews¹ (T4) trianguliert. Der Interventionskontext wurde zudem in einer online-Befragung der Fachkräfte² über institutionelle Indikatoren sowie die Durchführungspraxis (T2) und ihrer

¹ Die Eltern konnten der Teilnahme an den Interviews in der anonymen Abschlussbefragung (T3) freiwillig zustimmen und ihre Kontaktdaten zur Verfügung stellen.

² Die Befragung richtete sich an alle Fachkräfte einer durchführenden Einrichtung bzw. Organisationseinheit. Durchführende FK wurden mittels Filterführung tiefergehend über die Implementierungs- und Durchführungspraxis sowie ihre Erfahrungen mit dem Gruppenprogramm befragt.

Einschätzung zur Nachhaltigkeit der Intervention (T6) beleuchtet und ebenfalls mit Hilfe von Leitfadeninterviews (T4) validiert (siehe Abbildung 4).

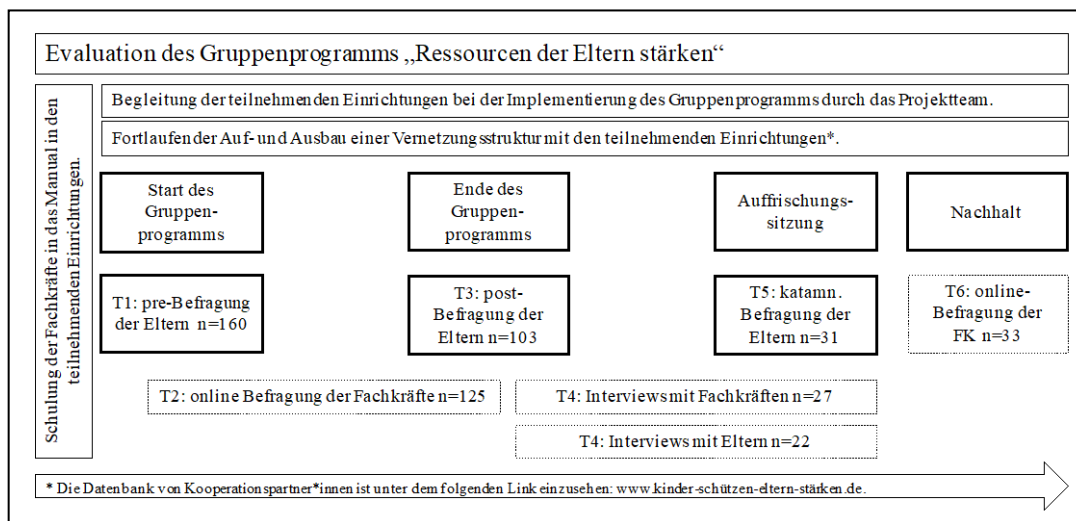


Abbildung 4: Ablauf der Evaluation des Gruppenprogramms „Ressourcen der Eltern stärken“ in dem Modellprojekt.

In der Befragung der FK interessierten insbesondere strukturelle Daten über die Einrichtung, das Handlungsfeld und die Arbeitsschwerpunkte, die Qualifikation der Fachkräfte, Fragen zur Teamstruktur und Zusammenarbeit sowie der inter- und intrainstitutionelle Vernetzung und Kooperation. Das Erkenntnisinteresse der Interviews bezog sich auf Gelingensbedingungen und Herausforderungen der Implementierung und Durchführung des GP. Der Transfer von Gelerntem in den Alltag wurde seitens der Eltern anhand von Erzählungen aus dem Lebensweltkontext und seitens der FK anhand von Erzählungen aus der Interventionspraxis rekonstruiert. Die Fragebögen der Eltern (*paper & pencil*) wurden bzgl. der Effekte von T1 zu T2 und T3³ hin sowie der Programmmzufriedenheit analysiert⁴. Die Leitfadeninterviews wurden transkribiert und nach qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2014) ausgewertet. Dies erfolgte zunächst deduktiv anhand der Leitfadencategorien und wurde um induktive Kategorien erweitert.

4.3 Ergebnisse

Nach Ende der Modellphase konnten insgesamt 160 Fragebögen aus 21 Einrichtungen von Eltern die das Gruppenprogramm (T1) begonnen, 103 die es abgeschlossen (T3) und 31 aus der Katamnese (T5) in die Analyse eingehen. Mit 19 TN (18 Mütter und ein Vater) aus acht Einrichtungen wurden Interviews geführt. Mit der online-Befragung konnten 125 FK erreicht werden. Zudem wurden mit 22 FK Interviews geführt, wovon 20 selbst eine Elterngruppe durchgeführt haben. Die Tabelle 1 fasst die Daten aus den Befragungen der Eltern und Fachkräfte zusammen:

³ Der Erhebungszeitpunkt T3 wird in der Datenpräsentation vernachlässigt, da die Stichprobe zu klein für valide Analysen ausgefallen ist (n=31).

⁴ Die Analyse erfolgte anhand deskriptiver sowie multivariater Verfahren (Faktoren-, Hauptkomponenten-, Reliabilitäts- und Korrelationsanalysen).

Tabelle 1: Zusammenfassung der Daten aus der Eltern- und Fachkräftebefragung.

Eltern (n=160)	
demographische Daten	<ul style="list-style-type: none"> • 88,1% Mütter • Ø 36 Jahre (sd 2.76), Kinder Ø 5 Jahre • 89% deutsche Staatsangehörigkeit • 21% alleinerziehend
Abschluss & Beruf	<ul style="list-style-type: none"> • 33% (Fach-)Abitur, 28% Realschule, 33% Hauptschule, 7% ohne Abschluss • 59% Ausbildung, 15% Studium, 26% ohne Abschluss • 39% arbeitslos, 13% Rente – 19% Teilzeit, 6% Vollzeit
Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> • 68% psychische Erkrankung (diagnostiziert) • 59% aktuell in Behandlung (T1) – davon 96% ambulant • 77% haben Behandlungserfahrung • 21% Erfahrung mit Elterngruppen
Fachkräfte (FK) (n=125)	
demographische Daten	<ul style="list-style-type: none"> • 81% Frauen • Ø 44 Jahre (unteres Quartil 37 Jahre, sd 10.45)
Abschluss & Beruf	<ul style="list-style-type: none"> • 58% Diplom (Uni/FH), 11% Bachelor, 5% Master, 14% Ausbildung • 48% Soz.päd/Soz.arb., 12% Psycholog*in, 12% Heil.pfleg./Erzieher*in • 65% mehr als 10 Jahre im Beruf tätig, 58% 6-10 Jahre in der aktuellen Einrichtung tätig • 16% Leitungsverantwortung (Team), 10% Verantwortung für Einrichtung
Methodenkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> • 80% Zusatzqualifikation (z.B. 17% Familientherapie, 13% Systemische Beratung) • 42% nehmen 2-4-mal jährlich an einer Fortbildung teil • Kollegiale Beratung (101), Falldiskussionen (90), Superrevision (59) und Coaching (18) werden in Teamgesprächen angewandt (Mehrfachnennung mgl.)
Institution	<ul style="list-style-type: none"> • 34% Kinder- und Jugendhilfe, 21% Erziehungsberatung, 10% Familienzentrum, 6% Kinderschutzzentrum, 6% Psychiatrie • 42% 11-20 Mitarbeiter*innen, 30% bis 10 MA, 10% mehr als 50 MA
Arbeitsschwerpunkte	<ul style="list-style-type: none"> • 105 Beratung, 62 Kinderschutz, 53 Prävention, 41 Therapie, 35 Betreuung (Mehrfachnennung mögl.)
Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> • 86% arbeiten mit anderen Einrichtungen zusammen (in 57% konzeptionell festgelegt) • am häufigsten mit Familienzentren und Schulen (je 90 Nennungen) und Kindergärten (91) sowie Kindertagesstätten (84) • dem folgen die (Kinder- und Jugend) Psychiatrie (74), Erziehungsberatung (72), (Kinder- und Jugend) Psychotherapie und stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (je 54) und das Krankenhaus (51) • unter sonstige Kooperationspartner (56) werden bspw. das Gericht, die Sucht- und Schuldnerberatung, Jobcenter, das Jugendamt, niedergelassene Psychiater, Ärzte und Hebammen sowie weitere diverse Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens aufgezählt • 5 Einrichtungen haben das GP in Kooperation mit einer anderen Einrichtung durchgeführt, 8 im Rahmen des GP anderweitig mit einer anderen Einrichtung kooperiert.
FK-Perspektive: Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ (n=33)	
Vorerfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> • in 47% der Einrichtungen finden bis zu 4x-jährlich Elterngruppen statt • 35% der FK haben selbst Elterngruppen durchgeführt • 33 der Befragten haben das Gruppenprogramm (GP) „Ressourcen stärken“ durchgeführt, davon 32 mit einer/m Kolleg*in • In allen Fällen unterstützte die Leitung die Durchführung des GP und ließ den Gruppenleiter*innen „ohne Probleme“ Zeit zur Vor- und Nachbereitung
zeitliche Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • 25 haben das GP wöchentlich angeboten. • Die Durchführung nahm Ø 120 Minuten pro Woche in Anspruch. Die

	<p>Vorbereitung der einzelnen Sitzungen \varnothing 70 Minuten pro Woche und die Nachbereitung noch einmal 40 Minuten.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nur 4 FK war dies zu viel Zeit zur Vor- und Nachbereitung. 21 empfinden die Vor- und Nachbereitungszeit als angemessen.
institutioneller Rahmen	<ul style="list-style-type: none"> In 11 Einrichtungen wurde eine Kinderbetreuung organisiert.
Workshop	<ul style="list-style-type: none"> 19 haben sich durch den Workshop gut vorbereitet gefühlt.
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> 26 bewerten das Manual als gut verständlich/nachvollziehbar und 23 als sehr hilfreich. 21 geben an sich eng an das manualisierte Vorgehen gehalten zu haben. Ebenso geben 28 an, von der Durchführung im Manual abgewichen zu sein, wenn es die Gruppendynamik erforderte. 29 haben die Sitzungen mit einer/m Kolleg*in vorbereitet und 31 anschließend reflektiert.
Teilnehmer*innen	<ul style="list-style-type: none"> \varnothing haben das GP mit 7 Teilnehmenden (TN) begonnen und \varnothing 6 TN haben es beendet.
Erfahrung	<ul style="list-style-type: none"> 27 würden das GP anderen Kolleg*innen und 29 anderen Eltern weiterempfehlen.
FK-Perspektive: Nachhaltigkeit (n=33)	
Anschlussperspektive	<ul style="list-style-type: none"> In 17 Fällen haben sich Anschlussperspektiven ergeben (bspw. Weiterleitung an interne Beratungsangebote, Selbsthilfegruppen, eine Fortführung in Form informeller Treffen oder Anbindung an andere psychosoziale Angebote für die Eltern oder Kinder).
Fortführung	<ul style="list-style-type: none"> In 6 Einrichtungen wurde das GP bereits zum zweiten Mal durchgeführt, in 10 soll es als fortlaufendes Angebot aufgenommen werden.

Eltern: Die TN waren mehrheitlich weiblich, im Durchschnitt 36 Jahre alt, hatten die deutsche Staatsbürgerschaft und waren zu 21% alleinerziehend. Fast 40% von ihnen war arbeitslos und 13% verrentet. 68% der Befragten wiesen zum Zeitpunkt der Befragung (T1) eine diagnostizierte psychische Erkrankung auf und 59% befanden sich in Behandlung. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Befragung durchschnittlich 5 Jahre alt⁵.

Einrichtungen: Bei den durchführenden Einrichtungen handelte es sich am häufigsten Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe: Erziehungsberatungsstellen (55%), Familienzentren (10%), Kinderschutzzentren (6%) und Psychiatrien (6%). Die befragten FK wiesen mehrheitlich (48%) einen Studienabschluss (FH/Uni) der Sozialarbeit oder Sozialpädagogik und mehr als 10 Jahre Berufserfahrung (65%) auf. Zudem charakterisiert sie eine hohe Qualifikationsmotivation aus (80% haben eine Zusatzqualifikation). Laut Angaben der FK haben fünf Einrichtungen das GP in Kooperation mit einer anderen Einrichtung durchgeführt oder im Rahmen des GP anderweitig mit einer anderen Einrichtung kooperiert. Knapp die Hälfte der FK verfügte über Vorerfahrungen mit Elterngruppen und 35% haben ein ähnliches Angebot bereits selbst durchgeführt.

Vorbereitung und Durchführung: Die FK geben an, sich durch den Einführungsworkshop gut auf das GP „Ressourcen der Eltern stärken“ vorbereitet gefühlt zu haben. Das GP wurde mehrheitlich im Zweierteam durchgeführt und dabei i.d.R. seitens der KollegInnen und Leitungsebene unterstützt.⁶

⁵ Ältere Geschwisterkinder über 18 Jahren wurden bei der Berechnung des Altersdurchschnittes vernachlässigt.

⁶ In den Interviews berichten sie bspw. über Freistellung von anderen Aufgaben, Vertretungsregeln, Reflexionsmöglichkeiten im Team und interessierten Nachfragen von EinrichtungsleiterInnen.

„Wenn die Gruppe lief wurde die Tür geschlossen und wir haben die Gruppe nie gestört. Wir haben dann das Telefon von XY übernommen und alle Dinge so lange XY mit der Gruppe beschäftigt war erledigt. Das war ganz klar für uns – schließlich war es ein geschützter Rahmen für die Eltern – das wir nicht stören.“ (KollegIn einer durchführenden FK)

Insgesamt wird das strukturierte Vorgehen anhand des Manuals als fachlich fundiert, gut nachvollziehbar und hilfreich zur Durchführung der Intervention wahrgenommen.

„Ich finde, dass das für Eltern sehr hilfreich ist, eben weil es dieses strukturierte Programm ist und weil es genau die Punkte anspricht, die w-, ja wo, wo diese Eltern ihre Defizite haben. Und wenn die da ne Idee von kriegen, wenn ich damit umgehen kann, wenn ich meine eigenen Gefühle wahrnehmen kann und gleichzeitig die Gefühle der Kinder, dass ich das als Getrenntes wahrnehmen kann, so, dann weiß ich, wirkt das! Ich hab's ja erlebt!“ (Beratungsstelle, FK)

Den FK ist es leicht gefallen sich an das Manual zu halten, sie haben sich aber offen gehalten, von der vorgegebenen Struktur abzuweichen, wenn es die Gruppendynamik erforderte sowie sich die Freiheit genommen, die Stunden methodisch an dem Bedarf der TN orientiert auszugestalten.

Akzeptanz und Nachhaltigkeit: Inwieweit das Vorgehen im GP aufgegangen ist, zeigt sich in der auffällig niedrigen Abbruchquote. Von sieben TN haben im Schnitt sechs das Angebot beendet. Zudem haben sich in vielen Fällen Anschlussperspektiven für die Eltern ergeben (bspw. Weiterleitung an interne Beratungsangebote, Selbsthilfegruppen, eine Fortführung in Form informeller Treffen oder Anbindung an andere psychosoziale Hilfen). Zudem war die Bereitschaft der FK hoch die TN weiter zu begleiten.

„Und deswegen steht auch das Angebot an die Eltern, ähm oder die Frage an die Eltern, dass wir das Grupp – Gruppenprogramm einfach weiterlaufen lassen auch [...] – nach offiziellem Ende, ohne wissenschaftliche Begleitung, sondern wirklich dann auch noch mal immer wieder auf die Themen zurückzukommen“ (Familienzentrum, FK).

Im Resümee haben laut letzter Befragung im Winter 2017 sechs Einrichtungen das GP ein zweites Mal durchgeführt und zehn planen es in das fortlaufende Angebot zu überführen.

4.3.1 Ressourcenstärkung

Mentalisierungsfähigkeit: Mit Blick auf die Wirkung der Intervention geben die TN nach der Elterngruppe an, es falle ihnen leichter sich in die Perspektive ihrer Kinder oder Partner hineinzusetzen. Sie sagen das Verhalten ihrer Kinder besser zu verstehen und dadurch sensibler auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingehen zu können.

„Weil ich [...] durch diesen Kurs gelernt hab, auch die Seite vom Kind zu sehen, nicht nur meine Seite zu sehen [...] und seine Handlungen dann manchmal nachzuvollziehen.“ (Mutter/Vater-Kind-Einrichtung, TN) „Ähm, dass ich dann erst mal gucke, was ist überhaupt passiert, was könnte T (Tochter) dabei fühlen? [...] Und dann mich besser in T (Tochter) hineinzusetzen und sie – ihr zu helfen sozusagen. Verständnis zu zeigen n'bisschen auch.“ (Mutter/Vater-Kind-Einrichtung, TN)

Diese Stärkung der Fähigkeit der Perspektivübernahme hilft den Eltern stressauslösende Situationen besser zu kontextualisieren und so die Handlungen ihrer Kinder (bspw. das Zimmer nicht aufräumen) besser zu verstehen und davon ausgehend kindgerechter zu reagieren (bspw. darauf adäquat und

verständnisvoll einzugehen). Dies schildern die Eltern anhand von Situationen im Umgang mit typischen Eskalationssituationen, wie bspw. an der Supermarktkasse (Übung im Manual)

„Die Mutter kam in mein Büro geplätzt und sagte sie müsse mir unbedingt etwas erzählen. Sie habe im Supermarkt eine ganz typische Situation mit ihrem Kind erlebt und konnte sich an das Modul Mentalisieren erinnern (...) am Ende sei die Situation sehr schön für beide gewesen, Kind und Mutter“ (Familienzentrum, FK).

Wahrnehmung und Umgang mit Gefühlen: Das Thema Gefühle ist, nach Aussage der FK *brisant* in der Arbeit mit psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern. Die Wahrnehmung von Gefühlen sei oft negativ überlagert. Positive Gefühle würden im Alltag in den Hintergrund rücken. Ihre gemeinsame Identifikation mit den TN hätte die FK im Rahmen des GP vor Herausforderungen gestellt. Ebenso sei den TN die Wahrnehmung von Gefühlen ihrer Kinder schwer gefallen. Dies wurde als eine

„schwierige Erkenntnis“ wahrgenommen, *„dass ich gar nicht mal sagen kann, was mein Kind fühlt, weil ich gar nicht mit dem Gefühl umgehen kann“* (Beratungsstelle, TN).

Im GP bedeutete das sensibel auf die TN einzugehen und anhand alltagsnaher Situationen Anreize zur Übung und Reflexion des Umgangs mit Gefühlen zu schaffen.

Elternstress: Die TN nehmen nach dem GP statistisch signifikant seltener Überforderung und Stress im Erziehungsalltag wahr (siehe Tabelle 2). Es kommt zu weniger Eskalationen, da sie Möglichkeiten des konstruktiven Umgangs mit Stress im GP erweitert, geübt und in den Alltag transferieren konnten. Damit konnten alte Verhaltensmuster aufgebrochen werden und die TN Lösungsstrategien lernen, erst ‚durchzuatmen und sich nicht vom Stress regieren zu lassen‘, wie es im GP anhand der Schritte zur Stressbewältigung nach Kaluza (2013) heißt, und dann konstruktiv mit belastenden Situationen umzugehen:

„Also ich versuch, bewusster ähm darauf zu achten. Wenn ich mich jetzt [...] gestresst fühle, dann weiß ich, als Nächstes kommt genervt und nach genervt kommt ich werd total sauer. [...]“ (Beratungsstelle, TN).

Tabelle 2: Wahrgenommener Stress aus Perspektive der Eltern im Vergleich zu Beginn (T1) Abschluss der Intervention (T3).

Item der Parental Stress Scale (PSS)	Mittelwert T 1 (n=154)	Mittelwert T 3 (n=99)
<i>Dimension: Überforderung und Stresserleben in der Elternrolle</i>	<i>m=8, α 0.856</i>	
Auf mein Kind aufzupassen braucht manchmal mehr Zeit und Energie, als ich geben kann (V 17).	3,63	3,42*
Manchmal bin ich besorgt, ob ich auch genug für mein Kind tue (V 18).	3,94	3,76
Die Hauptursache für Stress in meinem Leben ist mein Kind (V 23).	2,25	2,31
Kinder zu haben lässt mir wenig Zeit und Flexibilität in meinem Leben (V 24).	3,06	3,09
Wegen meines Kindes ist es schwierig, meine unterschiedlichen Verpflichtungen im Gleichgewicht zu halten (V 26).	2,79	2,56*
Das Verhalten meines Kindes ist oft stressig für mich (V 27).	3,37	3,1**
Ich fühle mich von den elterlichen Pflichten überfordert (V 29).	2,71	2,4**
Kinder zu haben hat dazu geführt, zu wenig Kontrolle über mein Leben zu haben (V 30).	2,19	2,07
** p<=0.01, * p<=0.05		

Copingstrategien: In den Interviews spiegeln sich die reduzierten Überlastungsgefühle insbesondere in einer zugenommenen Wahrnehmung von Sicherheit und Souveränität im Umgang mit den Kindern wieder.

„Ich glaub schon, dass ich mich im Laufe der Gruppe verändert habe. Und natürlich werde ich das auch den Kindern gegenüber ausstrahlen, einfach indem ich ähm wieder sicherer bin, strahle ich natürlich auch viel mehr Sicherheit aus, was ja auch den Kindern wieder mehr Sicherheit gibt.“ (Beratungsstelle, TN).

Laut der FK haben insbesondere die alltagspraktischen Übungen dazu beigetragen, dass die TN Copingstrategien zur konstruktiven Stressbewältigung erweitern konnten. Nach dem GP geben die TN (n=102) an, sich statistisch signifikant** stärker in der Lage zu fühlen, ihre Reaktionen unter Kontrolle zu halten (MW 3,3), als noch zu Beginn der Intervention (N=155, MW 2,9). Auch im Vergleich der Mittelwerte zeigen sich diese positiven Veränderungen (siehe Abbildung 5).

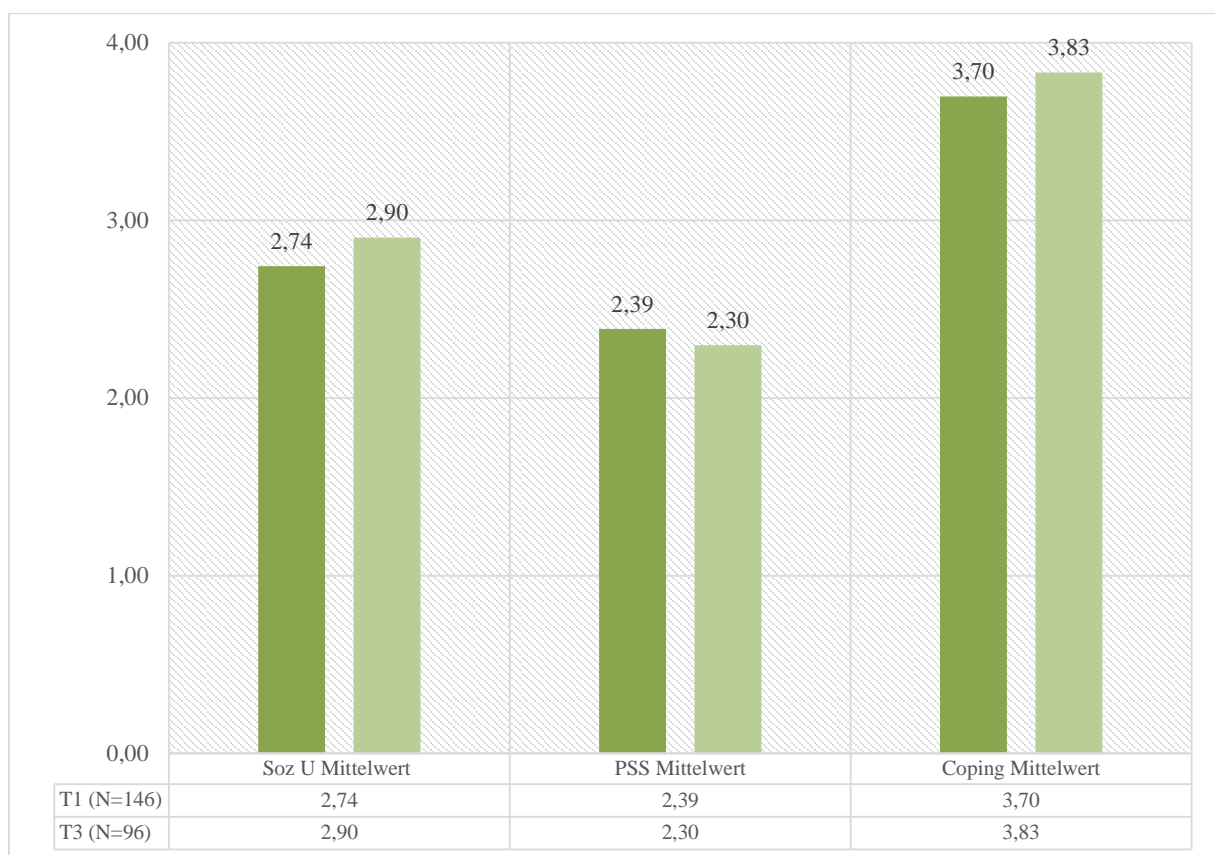


Abbildung 5: Vergleich der Mittelwerte zum Zeitpunkt T1 und T3 der Skalen zur Erfassung sozialer Alltagsunterstützung (OSSS), Elternstress (PSS) und Bewältigungsmöglichkeiten (BRCS).

Soziale Unterstützung: Gleichsam nehmen die TN nach der Intervention statistisch signifikant⁷ mehr Möglichkeiten wahr, praktische Hilfe im Alltag erhalten zu können. Es ist jedoch zu beachten, dass die Identifikation und Analyse des sozialen Beziehungsnetzwerks, laut der FK, für viele der TN eine Herausforderung darstellte, die im GP einer sensiblen Begleitung bedurfte.

⁷ T1: n=155, mw 2,48 und T3: n=98, mw=2,67 (p<=0.01)

4.3.2 Interventions- und Lebensweltkontext

Gruppendynamik: Als besonders wirksam im Interventionskontext wurde der Zusammenhalt in der Interaktion der Eltern untereinander und mit den FK wahrgenommen.

„Hm, also am hilfreichsten war es, als ich endlich wusste, dass wir alle im selben Boot sitzen.“ (Beratungsstelle, TN)

Hierbei spielen der Grad der Beteiligung, die Wahrnehmung von Gemeinschaft und der gegenseitige Erfahrungsaustausch eine besondere Rolle. Die hohe Anschlussfähigkeit von Übungen an den Alltag der TN und sich daraus entwickelnde Möglichkeiten gegenseitiger Hilfestellung, haben der Entfaltung der Wirksamkeit deutlich beigetragen:

„Und in diesem Moment war ich einmal die Starke und konnte der anderen Mutter sagen, dass alles was jetzt kommt besser wird.“ (Kinderschutzzentrum, TN)

Damit sich die förderliche Gruppendynamik entfalten konnte, bedurfte es einer strategisch gut durchdachten Zusammenstellung der Gruppe. Heterogenität konnte einerseits dazu beitragen neue Perspektiven zu eröffnen, andererseits aber auch Gefühle des *nicht dazu zu gehören* schüren. Als besondere Herausforderungen für die TN-Zusammenstellung wurde das Alter der Kinder, das Geschlecht der TN, ihr Bildungs- bzw. kognitives Niveau sowie das Krankheitsbild identifiziert.

Nachhaltigkeit im Alltag: Durch die Erfahrung mit den eigenen Alltagsproblemen *„nicht alleine“* zu sein, konnte sich eine Atmosphäre, geprägt von Solidarität, Respekt und Akzeptanz, entwickeln, die den Raum zur Thematisierung tabuisierter Themen⁸ sowie gemeinsame Entwicklung von Lösungsstrategien mit Potenzial zur Übertragung in den Lebensweltkontext der TN ermöglichte.

„Für unsere Gruppenteilnehmer war es insbesondere wichtig, sich mit anderen Menschen mit ähnlichen Problemen austauschen zu können und konkrete Erziehungsthemen besprechen zu können.“ (Fragebogen, FK)

Die Anknüpfung an die alltägliche Eltern-Kind-Interaktion im Lebensweltkontext wurde als wesentliches Element von allen Seiten hervorgehoben. Aus der methodischen Intention heraus, mit Hilfe der manualisierten Übungen Lösungsstrategien für konkrete Alltagsprobleme in der Gruppe zu erarbeiten, konnte so ein Transfer in den Erziehungsalltag erfolgen, von dem

„auch bildungsschwache Eltern profitieren konnten“ (Fragebogen, FK).

Gleichsam und unabhängig der Gruppenzusammenstellung waren sich alle Beteiligten darüber im Klaren, dass die Nachhaltigkeit der Intervention *„kein leichtes Unterfangen“* sei (Beratungsstelle, FK) und einer Verfestigung bedarf:

„aber das ist halt – das dauert. Und das ist ein stetiges Üben. [...] es steht und fällt mit Wiederholungen. Immer und immer wieder.“ (Beratungsstelle, TN)

⁸ Unter tabuisierten Themen wurde u.a. benannt, sich zu trauen, über Hilflosigkeit, Kindeswohlgefährdung und die eigene psychische oder Suchterkrankung im Zusammenhang mit dem Erziehungsalltag zu erzählen.

Hierbei konnte die Etablierung anschließender Selbsthilfegruppen, weiterer Termine der Elterngruppe in zeitlich größeren Abständen oder die Weiterleitung in Beratung und Therapie in 17 von 33 Fällen der Nachhaltigkeit des GP beitragen.

4.3.3 Kooperation und Vernetzung

Fast 90% der teilnehmenden Einrichtungen verfügen, nach Auskunft ihrer MitarbeiterInnen, über eine solide Vernetzung im Sozial- und Gesundheitswesen. In mehr als der Hälfte der Fälle sind diese Kooperationen konzeptionell festgelegt (n=125). Am häufigsten werden Familienzentren und Schulen, Kindergärten sowie Kindertagesstätten als Kooperationspartner benannt. Dem folgen die (Kinder- und Jugend) Psychiatrie, Erziehungsberatung, (Kinder- und Jugend) Psychotherapie und stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie das Krankenhaus. Unter sonstige Kooperationspartner werden zudem das Gericht, die Sucht- und Schuldnerberatung, Jobcenter, das Jugendamt, niedergelassene PsychiaterInnen, ÄrztInnen und Hebammen sowie weitere diverse Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens aufgezählt (siehe Tabelle 1). Im Modellprojekt hat sich gezeigt, dass diese Kooperationsbeziehungen sich als äußerst hilfreich bei der Zusammenstellung der Gruppe, ihrer Durchführung und Anschlussoptionen erwiesen haben. So konnten bspw. TN von verschiedenen Kooperationspartnern gewonnen werden, gleichsam wie sie nach Ende der Gruppe an andere Einrichtungen weiter vermitteln zu können. Zudem wurde das GP fast ausschließlich zu zweit durchgeführt, wobei sich dieses Tandem in fünf Einrichtungen interinstitutionell zusammensetzte. Das Projektteam hat im Verlauf der Modellphase eine online-Kooperationspartner-Datenbank⁹ etabliert und Fachtagungen durchgeführt, auf denen erfahrene PraktikerInnen Workshops über ihre Erfahrungen mit dem GP angeboten haben, wodurch die Vernetzung explizit gefördert werden konnte und einem bis heute bestehenden Netzwerk beitragen konnten.

5. Schlussfolgerungen und Implikationen für die Praxis

Ziel der Evaluation im Projekt war es, forschungsmethodisches über die klassische evidence-based-practice (EBP) hinauszugehen und die Wirksamkeit der Intervention im relationalen Gefüge verschiedener Kontextfaktoren und zudem im Sinne einer practice-based-evidence (PBE) zu erfassen (Lenz et al., 2016). Seit den 90er Jahren gewinnt dieses Umdenken insbesondere in der Partizipativen Gesundheitsforschung zunehmend an Prominenz und eignet sich in der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention, die sich durch eine einrichtungsbezogene Diversität auszeichnet (siehe hierzu u.a. Minkler/Wallerstein, 2008; Wright, 2013). Die Herausforderung im Modellprojekt bestand darin, erstens dieses Wissen in einer *reflexiven, relationalisierenden sowie dialogischen Form der Kommunikation zwischen Theorie und Praxis und Praxis und Theorie* (Thole,

⁹ Die Kooperationspartner-Datenbank ist unter dem folgenden Link einsehbar. Dort hinterlegte Einrichtungen können für Nachfragen angesprochen werden: www.caritas-paderborn.de/beraten-helfen/kinder-jugend-familie/kinder-schuetzen-durch-staerkung-der-eltern/gruppenprogramm-ressourcen-der-eltern-staerken

2018:22) in die Interventionspraxis der Arbeit mit Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil zu übertragen.

Zweitens sollten aus dieser Handlungspraxis heraus Indikatoren identifiziert werden, die darlegen, wie sich die Wirksamkeit der Intervention, basierend auf den manualisierten vier Modulen, optimal in dieser Praxis diverser Einrichtungen entfalten kann. Für die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe gilt, diese „Wirkfaktoren [müssen] unter dem Blickwinkel von systemübergreifenden Zusammenhängen [...] in den Blick“ zu nehmen (Böllert/Rauschenbach, 2018:5). Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch erkrankter Eltern sind auf Wirkfaktoren angewiesen, die bezogen auf das jeweilige Handlungsfeld die Handlungspraxis der Fachkräfte bereichern. „Fachkräfte wollen erfolgreich arbeiten, sowohl im Sinne der von ihnen initiierten Prozesse und Hilfen als vielmehr auch in der Wirkung für die Kinder und Jugendlichen, ihre Eltern und Bezugspersonen.“ (Hengst, 2018:8) Daher wünschen sie sich Handlungsorientierung von der Forschung und Wissenschaft (ebd.), die in Form von kooperativen Praxisforschungsprojekten wie dem „Ressourcen der Eltern stärken“-Projekt gegeben werden kann. Im Rahmen des Modellprojektes konnte zwar der klassische ‚gold standard‘ nicht eingehalten werden: die Implementierung einer Kontrollgruppe konnte nicht realisiert werden noch können valide Aussagen über die Stabilität der Effekte getroffen werden. Der Rücklauf der katamnestischen Befragung war dafür zu gering. Aber hätte eine Kontrollgruppe unter Rekurs auf die eingangs beschriebenen Kontextfaktoren und Disparitäten zwischen dem Interventions- und Lebensweltkontext überhaupt valide Vergleichsdaten herbeiführen können? Kann Effektstabilität lediglich auf die Beantwortung eines Fragebogens zurückgeführt werden?

Die Wirksamkeit der präventiven Kinderschutzmaßnahmen im Modellprojekt, sollte sich nicht allein in dieser auf die Forschung bezogenen Art analysieren lassen. Ihre Wirksamkeit hängt von verschiedenen Kontextfaktoren ab, auf dessen Basis der Transfer von Gelerntem in die Alltagspraxis der TN übertragen werden kann. So betont Ansen im Zusammenhang der Sozialen Diagnostik von Teilhabe, dass Gefühle von Sicherheit und Zugehörigkeit, wie sie im Modellprojekt gruppenspezifisch von den TN wahrgenommen wurden, zur Weiterentwicklung sozialer Handlungsfähigkeit unverzichtbar sind (Ansen, 2018: 157). PBE ist vor diesem Hintergrund so zu verstehen, Wirksamkeit im Rekurs auf die Interventionspraxis zu erzielen, die mit einem möglichst hohen Transfer in die Alltagspraxis übertragen werden kann. Auf Grundlage der Evaluation des ohnehin empirie basierten Modulkonstrukts, können nach Beendigung der Modellphase konkrete Kontextfaktoren seitens der TN, Interventionspraxis, Organisation und dem gelingenden Transfer in die Lebenswelt der TN identifiziert werden, die schlussendlich der Entfaltung der Wirksamkeit beitragen. Wenn man also die Messung von Wirksamkeit nicht nur auf einen personenbezogenen Effekt reduziert betrachtet, überwiegen die Stärken deutlich gegenüber den Schwächen der Evaluation.

Wissenschaft-Praxis-Verhältnis: Zudem konnte beginnend mit dem Projektteam, bestehend aus Mitarbeitenden der Praxis und Hochschule, mit allen AkteurInnen auf Augenhöhe und einem gemeinsamen Ziel, psychisch erkrankte und suchterkrankte Eltern zu stärken, gearbeitet werden. Dies hat zu einer hohen Akzeptanz des GP in der praktischen Fachwelt beigetragen. Noch heute werden

Ergebnisse in kooperativer Zusammenarbeit zwischen den durchführenden Fachkräften und dem Forscherteam auf Fachtagen präsentiert. Das Gruppenprogramm hat Einzug gehalten in die kommunale Infrastruktur (NRW) und den bundesweiten Diskurs. Der aus dem Modellprojekt hervorgegangene Einführungsworkshop wird weiter angeboten und erfreut sich großer Nachfrage.

Fazit für die Praxis: Im Resümee der teilnehmenden FK wurde das manualisierte GP als fachlich gewinnbringende Bereicherung wahrgenommen. Es bietet, den Anforderungen an die Arbeit mit Familien mit psychisch und suchterkrankten Elternteilen nachkommend, den von FK gewünschten handlungsleitenden roten Faden, der strukturiert und orientiert an den vier Modulen theoretisch und empirisch fundiert ist. Die Intervention weist statistisch signifikant positive Effekte mit Blick auf die Stärkung der elterlichen Ressourcen der Mentalisierungsfähigkeit, dem Umgang mit Gefühlen, der Stressregulation und dem Ausbau sozialer Beziehungen nach, die lt. Interviews Einzug in den Lebensweltkontext der Eltern nehmen konnten. Die TN erleben einen Wandel in der Eltern-Kind-Interaktion, den sie selbst sowie auch ihr soziales Umfeld in einem entspannteren Umgang mit den Kindern wahrnehmen und der ihr Selbstwertgefühl stärkt. Die Arbeit an konkreten Alltagssituationen und hohe Beteiligung der TN wird von allen Seiten positiv hervorgehoben und verschafft den TN (wieder) Vertrauen in ihre eigene Erziehungskompetenz und Souveränität im Erziehungsalltag. Gleichsam förderlich wird die Gemeinschaftsgefühle steigernde Gruppendynamik erlebt, die es den TN erleichtert, Gelerntes in ihren Alltag zu transferieren. Aus Perspektive der Einrichtungen wird deutlich, dass ein gutes Teamklima, Möglichkeit zum kollegialen Austausch sowie Kooperations- und Vernetzungsstrukturen dem Gelingen der Intervention beitragen. Das einerseits strukturierte Vorgehen anhand der vier Module und andererseits flexible Ausgestaltungen der einzelnen Gruppensitzungen ermöglicht das GP in diversen Praxisfeldern durchführen zu können. So bietet das Gruppenprogramm „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ neben einem breiten Fundus zur Psychoedukation und den alltagsnahen Übungen, Möglichkeiten der Reflexion eigenen Erziehungsverhaltens für die TN sowie die interaktive Aushandlung (neuer) Lösungsstrategien untereinander. Es trägt damit der Ressourcenstärkung der TN bei und befähigt sie diese Fähigkeiten in ihren Alltag zu übertragen, um sie in ihrer Handlungsfähigkeit für eine kindeswohladaquate Erziehung zu stärken.

6. Literatur

- Ansen, H. (2018). Soziale Teilhabe – konzeptionelle Erwägungen für die Soziale Diagnostik. In Buttner, P., Gahleitner, S.B., Hochschule Freund, U., Röh, D. (Hrsg.), Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit (S. 152-162). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Bender, D./Lösel, F. (2016). Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Misshandlung und Vernachlässigung. In Egle, U./Joraschky, P./Lampe, A./ Seiffge-Krenke, I./ Cierpka, M. (Hrsg.). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart: Schattauer. 77-103.
- Berry, J. O./Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.
- Böllert, K., Rauschenbach, T. (2018). Praxis trifft Forschung – Forschung trifft Praxis: Was wir voneinander wissen (wollen). *Forum Jugendhilfe*, 1, 4-6.
- Fonagy, P./Gergely, G./Jurist, E.L./Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P./Target, M. (2006). *Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P./ Gergely, G./ Jurist, E.L./Target, M. (2008). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gehrmann, J./ Sumargo, S.(2009). Kinder psychisch kranker Eltern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 157, 383-394.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Hengst, G. (2018). "Ich würde Forschung nutzen, wenn..." – welches Wissen braucht die Praxis? *Forum Jugendhilfe*, 1, 8-11.
- Hüttemann, M./Solèr, M./ Süsstrunk, S./ Sommerfeld, P. (2017). Wirkungsforschung und Evaluation in der Klinischen Sozialarbeit. *Zeitschrift für Klinische Sozialarbeit*, 3, 4-6.
- Kocalevent, R.-D./ Mierke, A./ Brähler, E. (2014a). Oslo Social Support Scale. In C. J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 216-219). Berlin: MWV.
- Kocalevent, R.-D./ Mierke, A./ Brähler, E./ Klapp, B. F. (2014b). Standardization of the Brief Resilient Coping Scale. In C. J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 43-45). Berlin: MWV.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag. 2. durchgesehene Auflage.
- Kupfer, A./Küchenmeister, K. (2016). Soziale Einflüsse in Beratung. Wirkfaktoren professioneller Hilfe und die extratherapeutischen Einflüsse sozialer Netzwerke. In *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*. 1, 65-81.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., vollst. überarb. und erw. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A./Leffers, L./Rademaker, A.L. (2016). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein modularisiertes Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung. Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für die psychosoziale Praxis*, 12 (1+2), 17-34.
- Luthar, S.S. (Ed.) (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Minkler, Meredith / Wallerstein, Nina (2008) (Eds.): *Community-Based Participatory Research for Health. From Process to Outcome*. San Francisco: John Wiley & Sons Publishers.

- Otto, H.-U./Polutta, A./Ziegler, H. (2010). Zum Diskurs um evidenzbasierte Soziale Arbeit. In H.-U. Otto, A. Polutta & H. Ziegler (Hrsg.). *What works – welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis* (S. 7-25). Opladen: Budrich.
- Reinelt, T./Schipper, M./Petermann, F. (2016). Viele Wege führen zur Resilienz. Zum Nutzen des Resilienzbegriffs in der Klinischen Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 3 (25), 189-199.
- Stein, H. (2013). Fördert das Mentalisieren die Resilienz? In Allen, J.G./Fonagy, P. (Hrsg.). *Mentalisierungsgestützte Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, 422-449.
- Thole, W. (2018). Umgang mit Wissen. Wie die Kommunikation zwischen sozialpädagogischer und wissenschaftlicher Praxis gelingen kann. *Forum Jugendhilfe*, 1, 18-22.
- Wright, M. T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory Health Research. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 8, 122-131.