

## **Zwischenbericht - Ergebnisse der Datenerhebungen**

Die Instrumente Falldaten- und Strukturdatenfragebogen wurden im Rahmen der Projektbetreuung in Absprache mit den Modellregionen entwickelt und unter 4.1 und 4.2 im Arbeitsprogramm festgehalten. Sie dienen, zusammen mit den Zwischen- und Abschlussberichten (s. Arbeitsprogramm 4.3), der Ergebnissicherung und Überprüfung der Projektziele.

### **1. Auswertung der Strukturdatenfragebögen (Stichtag 01.02.2011) und der Zwischenberichte (Stichtag 30.09.2011)**

Gemäß Zuwendungsbescheid wurde zum 01.02.2011 durch jede der neun Modellregionen ein Strukturdatenfragebogen ausgefüllt und zum 30.09.2011 ein Zwischenbericht angefertigt. Die aus beiden Erhebungen zusammengefassten Ergebnisse geben den aktuellen Stand des Gesamtprojektes wieder. Die Darstellung der Auswertung orientiert sich an den neun im Arbeitsprogramm festgelegten Projektzielen.

Gleichzeitig wird damit der Auftrag zur Evaluation des Förderprogramms im Sinne der Überprüfung der (erfolgreichen) Implementierung der vorgeschlagenen Maßnahmen und der formulierten Zielsetzungen umgesetzt. Im Mittelpunkt stehen nicht Wirksamkeitsnachweise einzelner Maßnahmen, da der damit verbundene Aufwand nach den geltenden Standards in der Regel nur noch von dafür geeigneten und besonders ausgestatteten Forschungsstellen übernommen werden kann.

#### *1. Die Entwicklung, Koordination und Vernetzung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in der jeweiligen Versorgungsregion ist gewährleistet.*

Dieses Ziel wurde in allen neun Modellregionen erreicht und wird auch noch weiter ausgebaut. Die häufigsten Maßnahmen, die unternommen wurden, um die Vernetzung in den Regionen voranzutreiben, sind z.B. Schließung von Kooperationsvereinbarungen zwischen unterschiedlichen Trägern und Institutionen oder Durchführung regelmäßiger Kooperationstreffen/Netzwerktreffen in allen Regionen. Desweiteren werden in zwei Modellregionen Standards für die Arbeit mit Kindern und Familien mit psychisch kranken Eltern bzw. für die Zusammenarbeit zwischen Institutionen, die mit Familien mit psychisch erkrankten Eltern arbeiten, entwickelt. In einigen Regionen wird die Vernetzung durch die Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen und Gremien (z.B. AK „Kinder psychisch kranker Eltern“, PSAG) und die dortige Vorstellung und Bekanntmachung des Projektes unterstützt.

#### *2. Konkrete Maßnahmen zur Betreuung, Beratung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern werden durchgeführt.*

#### *3. Konkrete Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung von psychisch kranken Eltern werden durchgeführt.*

Die Ziele 2 und 3 werden im Folgenden zusammengefasst.

Die Durchführung konkreter Maßnahmen für betroffene Kinder und Eltern, wurde in allen Modellregionen erreicht. Bisher wurden folgende Maßnahmen (weiter-)entwickelt bzw. sind in Planung:

- Gruppenangebote für Kinder und Eltern:
  - Psychoedukative Gruppen
  - Erlebnispädagogische Gruppen
  - Freizeit- und Ferienangebote für Kinder oder Familien (z.B. Musik- und Kunstgruppen oder Kletter- und Kochkurse)
  - Babygruppe
  - Eltern-Kind-Café
  - Mütterfrühstück
- Klientenzentrierte Angebote für Kinder und Eltern:

- Individuelle Beratungsangebote für Kinder und Eltern oder die ganze Familie, systemische Beratung (z.B. Unterstützung bei Antragstellung), psychoedukative und informierende Beratung
- Patenprojekte oder Begleitfamilienprojekte
- Vermittlung in andere Hilfsangebote oder Hilfesysteme
- Haushaltshilfe
- Flexible Erziehungshilfe
- Familientherapeutisch orientierte Sitzungen
- STEP DUO (Elterstraining)
- Hausbesuche
- Betreutes Wohnen

*4. Der niedrigschwellige Zugang zu den Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und den betroffenen Eltern ist sichergestellt.*

Die Sicherstellung eines niedrigschwelligen Zugangs zu den Hilfen ist in allen Regionen insofern erreicht, als dass die Nutzung der Angebote antragsfrei, ohne Zulassungsvoraussetzungen und zeitnah möglich ist.

*5. Mindestens ein Teil der Hilfen bietet einen frühzeitigen Zugang und soll vor allem präventiv, im Sinne der Verhinderung von Störungen und Beeinträchtigungen, wirken.*

Dieses Projektziel soll vor allem primärpräventive Maßnahmen erfassen, die, gemessen am Kindesalter, frühzeitig einsetzen und zunächst nicht zielgruppenspezifisch durchgeführt werden. Die einzelnen Regionen verfolgen diesbezüglich unterschiedliche Ansätze. Das Ziel wird jedoch in allen Regionen aktiv aufgegriffen.

Einerseits werden sowohl gruppen- als auch klientenzentrierte Präventionsangebote für Kinder, die noch keine Auffälligkeiten aufweisen, und für Eltern von Kleinkindern oder Säuglingen durchgeführt. Andererseits wird durch Multiplikatorenarbeit (vor allem in Schulen, Kindergärten, Jugendämtern) und Schulprojekte der präventive Anspruch verfolgt.

Exemplarisch können dazu folgende Maßnahmen genannt werden:

- Schulpräventionsprojekte z.B. „Was heißt denn hier verrückt?“
- Maßnahmen für Multiplikatoren an:
  - Fort- und Weiterbildungen (z.B. für Lehrerinnen/Lehrer und Erzieherinnen/Erzieher)
  - Beratung für Institutionen und Fachleute (z.B. Kindertagestätten, Schulen oder Anbieter von Betreutem Wohnen)

In einigen Regionen wird die präventive Arbeit durch die Sensibilisierung der Bevölkerung mit Hilfe von Öffentlichkeitsarbeit unterstützt.

*6. Die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Institutionen, insbesondere der Gemeindepsychiatrie (SPZ), den Fachkrankenhäusern, den Institutionen der Jugendhilfe und den Jugendämtern ist sichergestellt.*

Sieben Regionen können dieses Ziel bereits sicherstellen. In den restlichen Regionen findet die fallbezogene Zusammenarbeit vereinzelt und noch nicht verbindlich systematisch statt. Die Weiterentwicklung wird bereits in den Fokus genommen.

*7. Die Zusammenarbeit der geförderten Projekte mit bereits etablierten Angeboten für die Zielgruppe ist sichergestellt.*

Sind in der Region andere Angebote vorhanden, so ist dieses Ziel in acht von neun Regionen erreicht. In mehreren Regionen sind Kooperationen mit zusätzlichen Anbietern in Planung oder im Aufbau.

8. Die Leistungen für Kinder psychisch kranker Eltern und für psychisch kranke Eltern über den Projektzeitraum hinaus sind sichergestellt. Eine Überführung in Regelleistungen (nachhaltige Finanzierung) ist erfolgt.

Dieses Ziel konnte bisher noch in keiner Modellregion erreicht werden. Es gibt verschiedene Ansätze und Bemühungen auf dieses Ziel hinzuwirken.

9. Die Wirkung der Maßnahme(n) wird in der Modellregion nachgewiesen.

Eine externe (wissenschaftliche) Evaluation der Maßnahmen wird zum jetzigen Zeitpunkt in keiner Modellregion durchgeführt mit Ausnahme der Evaluation des Elterntrainings STEP DUO in der Modellregion Viersen in Zusammenarbeit mit der Universität Duisburg-Essen. Einige Regionen überprüfen die Wirkung ihrer Maßnahmen jedoch durch eigene Erhebungen oder mit Hilfe der Instrumente des LVR (Struktur- und Falldatenfragebogen). In einigen Regionen ist die Zusammenarbeit mit Hochschulen vorgesehen.

## 2. Auswertung der Falldatenfragebögen (Erhebungszeitraum 01.05.2011 - 30.04.2012)

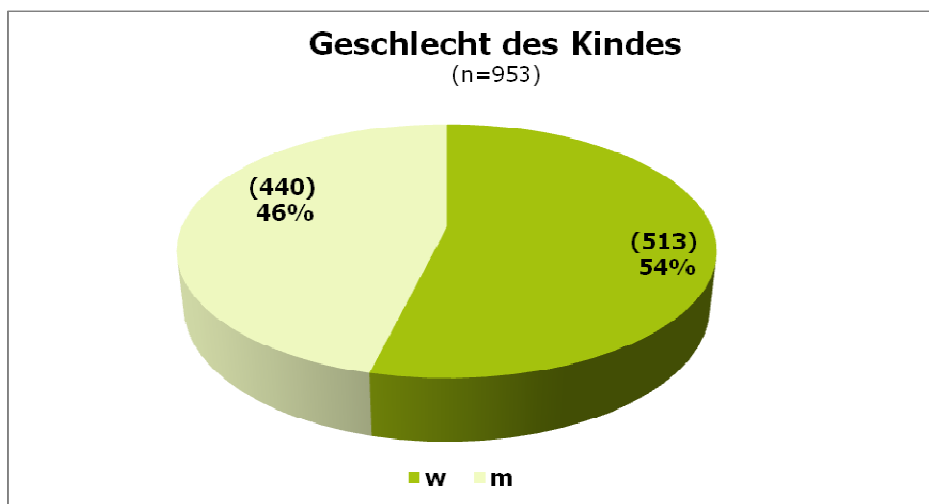
Limitierung: Bei der Interpretation der Daten muss beachtet werden, dass die dokumentierten Fälle nicht ausschließlich durch die LVR-Förderung erreicht werden konnten, sondern auch teilweise von Kooperationspartnern stammen, die nicht oder nur teilweise von der Finanzierung des LVR profitieren (z.B. Kreis Mettmann). Die Zahlen sind somit nicht nur als Ergebnis des LVR-Projektes KipE<sup>Rheinland</sup> anzusehen. Sie können vielmehr darüber hinaus den Bedarf an Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern widerspiegeln und deutlich machen, dass durch bestehende Angebote hilfsbedürftige Klientel erreicht werden.

Wie im Arbeitsprogramm festgelegt, haben die Modellregionen im Erhebungszeitraum 01.05.2011 bis 30.04.2012 für jedes Kind, das an ihren Angeboten teilnimmt/teilgenommen hat, einen Falldatenfragebogen ausgefüllt. Eine weitere Erhebung erfolgt für den Zeitraum 01.05.2012 bis 30.04.2013.

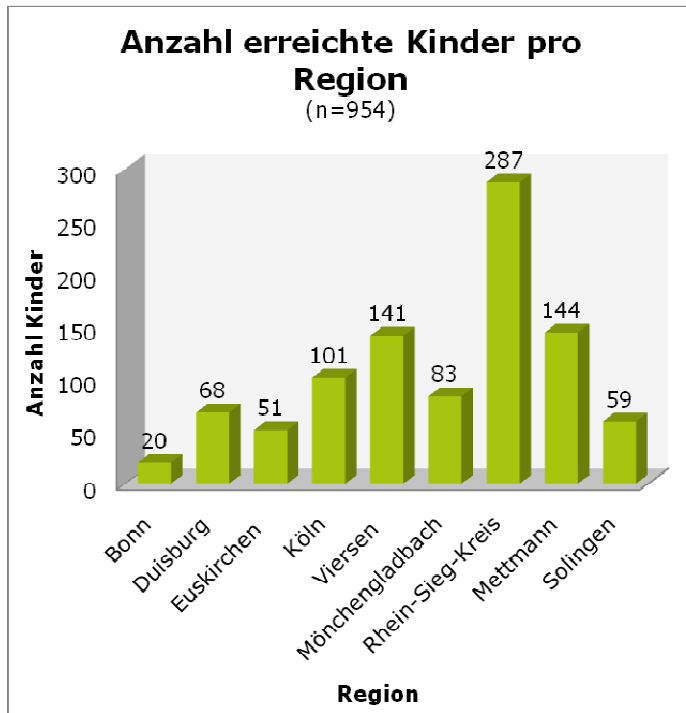
In einigen Regionen waren die Angaben nicht vollständig und/oder es traten Mehrfachnennungen auf, daher variiert die Anzahl der Antworten zwischen den einzelnen Fragen und ergibt nicht immer 100%.

### Erreichte Kinder

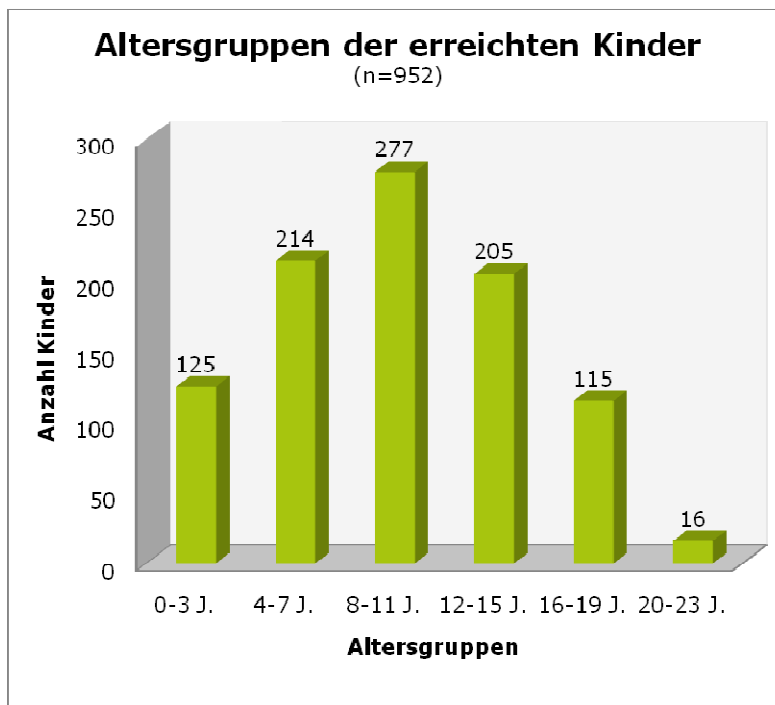
Bisher konnten mit den unterschiedlichen Projekten in den Modellregionen 954 Kinder erreicht werden, davon waren 440 Jungen und 513 Mädchen (in einem Fall wurde das Geschlecht nicht angegeben).



Die Unterschiede in den Fallzahlen pro Region erklären sich durch eine unterschiedliche Anzahl von teilnehmenden Kooperationspartnern, aber auch durch die unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen in Verbindung mit den geförderten Stellen.

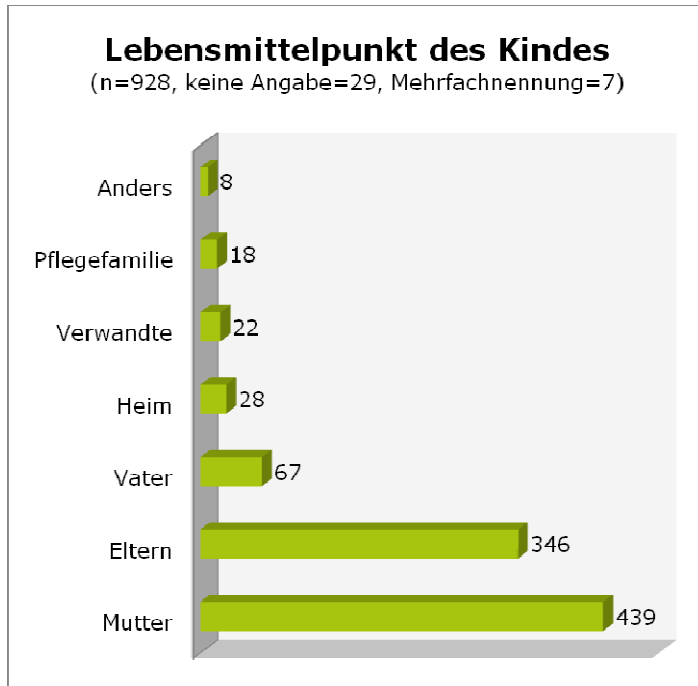


Die erreichten Kinder waren zum Erhebungszeitpunkt zwischen 0 und 23 Jahre alt. Am häufigsten vertreten war die Altersgruppe der 8-11 Jährigen.



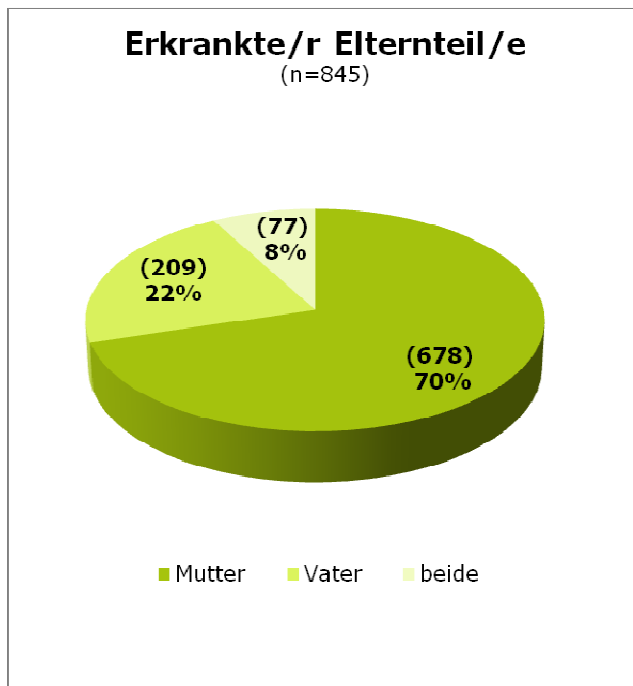
### Familiensituation

Überwiegend leben die Eltern der betroffenen Kinder getrennt (61%, 553), wobei der Lebensmittelpunkt der Kinder deutlich häufiger bei der Mutter (439) als beim Vater (67) lag.

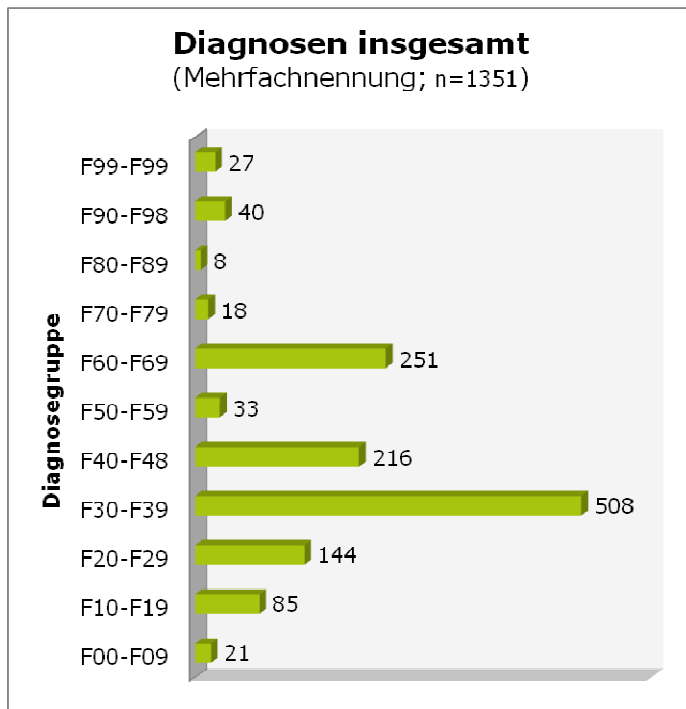


### Erkrankung/en der/des Eltern/-teils

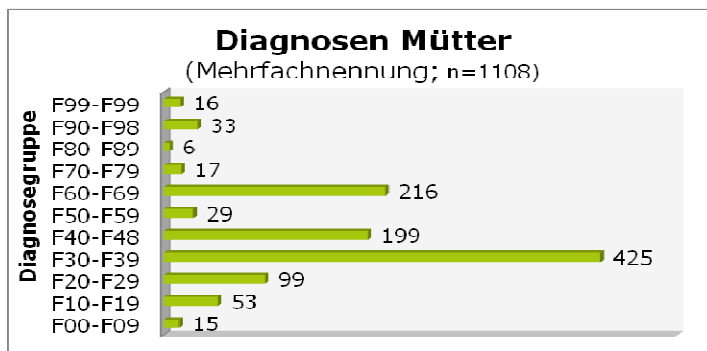
Bei der Mehrheit der Kinder litt die Mutter an einer psychischen Erkrankung (70%, 678 Fälle), bei 209 Fällen (22%) war der Vater erkrankt und bei 77 Fällen (8%) waren beide Elternteile psychisch erkrankt.



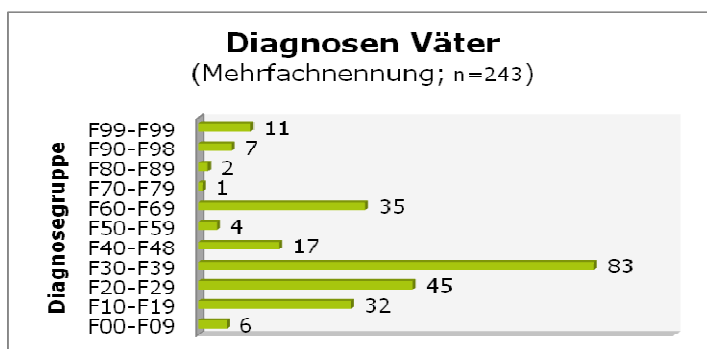
Insgesamt kamen affektive Störungen (ICD-10 F30-39, 508 Fälle) gefolgt von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F60-69, 251 Fälle) und Neurotische-, Belastungs- und Somatoforme Störungen (ICD-10 F40-48, 216 Fälle) bei den erkrankten Eltern am zahlreichsten vor.



Diese Diagnosen sind auch bei den Müttern am häufigsten zu finden (ICD-10 F30-39: 425 Fälle, ICD-10 F60-69: 216 Fälle, ICD-10 F40-48: 199 Fälle).

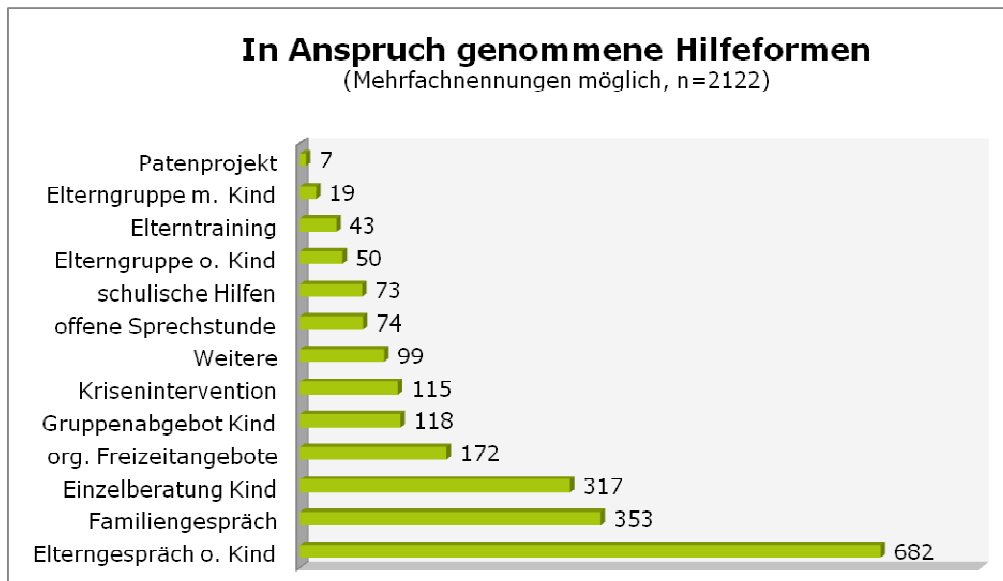


Bei den Vätern überwogen auch die affektiven Störungen (ICD-10 F30-39, 83 Fälle) gefolgt von Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (ICD-10 F20-29, 45 Fälle) sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F60-69, 35 Fälle).



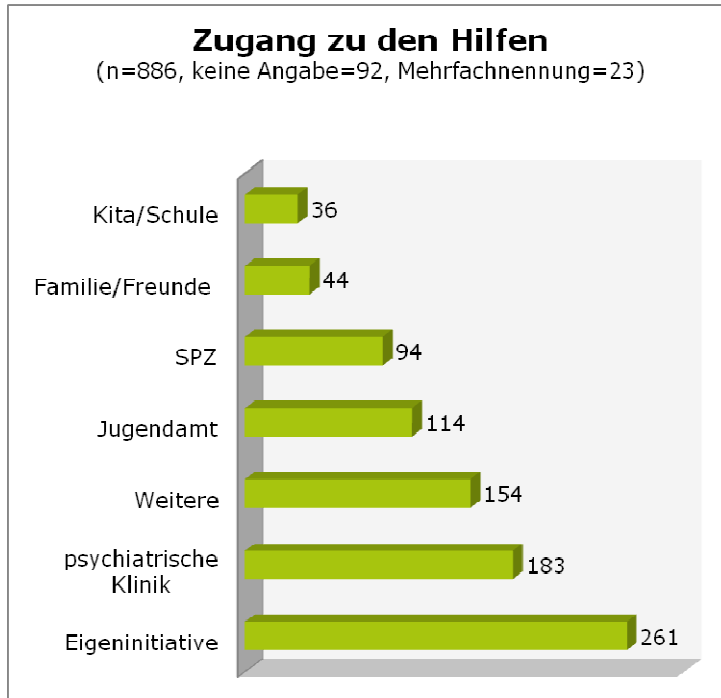
### Formen der genutzten Hilfe/n

Die am häufigsten in Anspruch genommene Hilfe war das Elterngespräch ohne Kind (682 Nennungen) gefolgt vom Familiengespräch (353 Nennungen) und der Einzelberatung für Kinder (317 Nennungen).



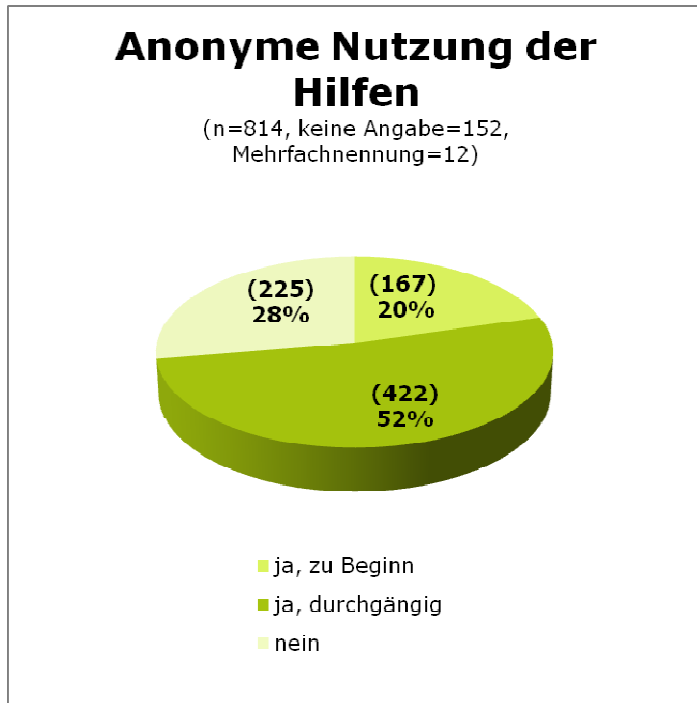
### Zugang zu den Hilfen

Der Zugang zu den Hilfeformen kam meist aus Eigeninitiative (261 Fälle) zustande, häufig wurden auch die psychiatrischen Kliniken (183 Fälle) und das Jugendamt (114 Fälle) als Vermittler genannt.



### Anonyme Nutzung der Hilfen

Bei 52% (422 Fällen) war es möglich, die Fallberatung ohne die Weitergabe persönlicher Daten an einen Leistungsträger oder vergleichbare behördliche Einrichtungen durchzuführen und somit die Anonymität der Familien zu gewährleisten, bei 28% (225 Fällen) war dies nicht und bei 20% (167 Fällen) nur zu Beginn der Fall.



### Kooperationspartner

Als Kooperationspartner wurden vorwiegend das Jugendamt (323 Fälle), die Jugendhilfe (235 Fälle) oder die Gemeindepsychiatrie (230 Fälle) hinzugezogen.

