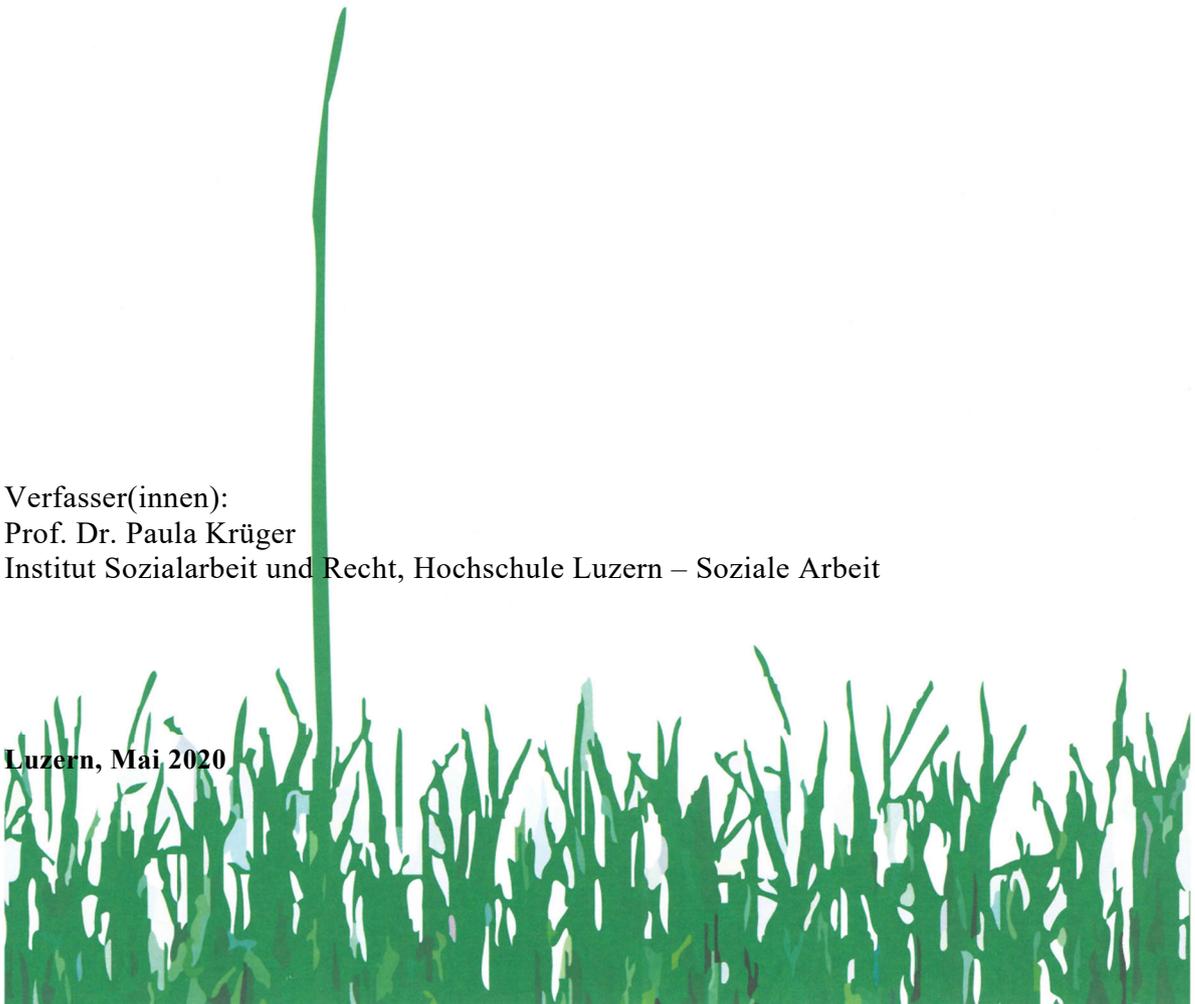


**Evaluation des Projektes
«Hometreatment Aargau –
Aufsuchende systemische
Familienbegleitung und
-therapie im Kanton Aargau»
Jahresbericht 2019**

Verfasser(innen):
Prof. Dr. Paula Krüger
Institut Sozialarbeit und Recht, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Luzern, Mai 2020



Management Summary

Hometreatment Aargau (HotA) richtet sich mit seinem Angebot der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie an Familien in Multiproblemsituationen, insbesondere an Familien mit psychisch erkrankten Eltern und/oder Kindern. Die aufsuchende Familienarbeit und -therapie ist fachärztlich geleitet/koordiniert und interdisziplinär ausgestaltet. Die im Rahmen des Pilotprojektes bis 2014 gestartete Evaluation durch die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit wird seit 2015 kontinuierlich und im reduzierten Umfang weitergeführt. Es wurden die Leistungen, der Nutzen, die Akzeptanz sowie die Effektivität der Angebote untersucht. Im vorliegenden Evaluationsbericht werden die Befunde für das Jahr 2019 präsentiert. Die Daten wurden mit standardisierten Instrumenten aus unterschiedlichen Perspektiven erhoben. Im Mittelpunkt der Evaluation stand die Untersuchung der psychosozialen Problemlagen der Familien vor und nach der Intervention. Die wichtigsten **Kennzahlen** für 2019:

- HotA hat 77 Familien aufgenommen; Ende 2019 hatte HotA einen «Bestand» von 124 Familien. Für die Evaluation lagen Daten von 106 Familien bei Fallaufnahme und von 87 Familien zu beiden Zeitpunkten vor. Die Zuweisungen erfolgten zu 68 % aus dem medizinischen und zu 24 % aus dem sozialen System. Acht Familien waren aus anderen Versorgungssystemen zugewiesen worden. Die In-dexpatient(inn)en waren in 68 % der Fälle die Kinder der Familien.
- In 40 % der von HotA aufgenommenen Familien war ein Elternteil alleinerziehend, ein hoher Teil der Eltern erwerbstätig, aber ein Drittel der Mütter und gut ein Fünftel der Väter verfügten nur über eine geringe Bildung. 25 % der Familien bezogen Sozialhilfe. Der Anteil der Familien, in denen eine andere Muttersprache als Deutsch gesprochen wird, war zurückgegangen und betrug 2019 33 %.
- Die Kinder waren mehrheitlich im Primarschulalter, in einem Drittel der Familien hatte ein Elternteil und in einem Fünftel ein Kind körperliche Erkrankungen, Behinderungen oder Beeinträchtigungen. Bei 54 % der Familien war mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt, meisten waren dies die Mütter. Mehrheitlich wurden affektive Störungen diagnostiziert. In ebenfalls 54 % der Familien litten die Kinder an einer psychischen Störung, mehrheitlich waren dies hyperkinetische Störungen. In 25 % der Familien waren sowohl die Elternteile als auch die Kinder von einer psychischen Störung betroffen. Hinzu kamen acht Familien, in denen HotA eine elterliche Alkohol- und/oder Drogenproblematik wahrgenommen hatte, ohne dass eine psychiatrische Diagnose gestellt worden war. In 30 % der Familien war es zu Vorfällen von häuslicher Gewalt gekommen. In 25 % der Fälle bestand eine Kindes-schutzmassnahme. Im Vergleich zum Vorjahr hatte sich somit der Anteil von Familien, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, und von denen, bei denen eine zivilrechtliche Kindesschutzmassnahme besteht, wieder deutlich erhöht.
- Das Verhalten der Kinder wurde bei der Aufnahme durch die Eltern als auffällig eingeschätzt (SDQ-Gesamtscore 16,89), das familiäre Funktionieren gesamthaft ebenfalls als problematisch (FB-A-Gesamtscore 64,07). Auch die Fachleute von HotA haben das familiäre Funktionieren durchschnittlich als deutlich dysfunktional eingeschätzt (64 % der Fälle).
- Die Interventionen dauerten durchschnittlich neun Monate. Die häufigsten Interventionsziele betrafen die Stärkung der Elternrolle, die Stressbewältigung und den Umgang mit Überforderung und problematischen Gefühlen, die Stärkung des Erziehungsverhaltens sowie die Einhaltung von Regeln/Grenzen. Die Beurteilung der Zielerreichung aus verschiedenen Perspektiven war bei 88-91 % der Familien «sehr gut» bis «gut». Die Problembelastung der Kinder aus Sicht der Eltern war bei Fallabschluss in fast allen Bereichen geringer. Das familiäre Funktionieren hatte sich ebenfalls in den meisten Bereichen nach Einschätzung der Eltern verbessert.

Die Befunde für das Jahr 2019 werden von der Evaluatorin insgesamt positiv beurteilt. Besonders erfreulich ist, dass nicht nur weiterhin viele Familien mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied erreicht werden konnten, sondern auch wieder mehr gewaltbelastete Familien und Familien, in denen bereits eine zivilrechtliche Kindesschutzmassnahme errichtet worden war. Die Empfehlungen betreffen in erster Linie die weitere Optimierung von methodischen Aspekten. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, weiterhin auf die sorgfältige Dokumentation der Verlaufsbeobachtungen zu Evaluationszwecken zu achten.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite ii

Krüger: Evaluation «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	iv
Abbildungsverzeichnis	iv
Abkürzungsverzeichnis	v
Vorbemerkungen: Ausgangslage und Auftrag	1
1. Evaluationsgegenstand: Das Projekt «Hometreatment Aargau»	2
1.1. Zusammenfassung der Ergebnisse der Evaluation des Pilotprojektes (2012-2014) und der Jahresberichte 2015-2018.....	5
2. Evaluationsfragen und methodische Herangehensweise	7
2.1. Evaluationsfragen	7
2.2. Evaluationsdesign	7
2.3. Methoden und Instrumente.....	8
2.3.1. Verlaufs- und Leistungsdokumentation (Basisdokumentation).....	8
2.3.2. Standardisierte Befragung der Familien.....	9
2.3.3. Grundlage der Auswertungen	10
3. Ergebnisse.....	10
3.1. Aufgenommene Fälle	10
3.2. Sozio-demografische Merkmale der Familien	11
3.3. Psychosoziale Problemlage und Ziele der Familien vor und nach der Intervention	13
3.3.1. Körperliche und psychische Gesundheit der Familienmitglieder vor der Intervention	13
3.3.2. Finanzielle Situation der Familien vor und nach der Intervention.....	15
3.3.3. Funktionsniveau der Familien vor und nach der Intervention nach Einschätzung der HotA- Mitarbeitenden.....	16
3.3.4. Häusliche Gewalt und Delinquenz vor und nach der Intervention.....	17
3.3.5. Ressourcen, Probleme und Funktionalität der Familien (Selbstbeurteilung)	17
3.3.5.1. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).....	17
3.3.5.2. Funktionalität der Familien: Allgemeiner Familienbogen (FB-A).....	21
Ziele der Familien vor der Intervention und Zielerreichung nach Abschluss	23
3.3.6. Zielerreichung nach der Intervention	23
3.4. Subjektive Wirkfaktoren und hinderliche Faktoren für die aufsuchende Familienbegleitung und -therapie aus Sicht der beteiligten Akteure	24
3.5. Gründe für die Beendigung der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie	25
3.6. Zivilrechtliche Kinderschutzmassnahmen vor und nach der Intervention.....	27

Luzern, 15. Mai 2020

Seite iii

Krüger: Evaluation «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

3.7. Fremdplatzierungen vor und nach der Intervention	27
3.8. Nutzen, Zufriedenheit und Akzeptanz von HotA aus Sicht der Familien.....	27
3.9. Limitationen.....	29
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	30
4.1. Leistungen von HotA	30
4.1.1. Ambulante Versorgung von Multiproblemfamilien	30
4.2. Zufriedenheit, Nutzen und Akzeptanz – Sicht der Betroffenen.....	33
4.3. «Effektivität» der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie: Verbesserung der psychosozialen Problemlagen der Familien.....	33
5. Fazit	34
6. Literatur	35

Anhang: Ergänzende Tabellen

Luzern, 15. Mai 2020

Seite iv

Krüger: Evaluation «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1: Datengrundlage Auswertungen Jahresbericht	10
Tabelle 3.1: Psychische Erkrankungen der Eltern in den Familien bei Fallaufnahme ([Verdachts-] Diagnosen)	13
Tabelle 3.2: ICD-10-Diagnosegruppen «Psychische und Verhaltensstörungen» (Kindseltern, prä) 14	
Tabelle 3.3: ICD-10-Diagnosegruppen «Psychische und Verhaltensstörungen» (Kinder, prä, n=50)	15
Tabelle A.1: Funktionalität der Familien vor und nach der Intervention (GARF) (N = 48-56)	2
Tabelle A.2: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken vor und nach der Intervention (SDQ-Elternbogen 4-17-Jährige; N = 45)	2
Tabelle A.3: Funktionalität der Familien vor und nach der Intervention (FB-A; N = 30)	3

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1: Alter der minderjährigen Kinder im Haushalt (N = 188)	12
Abbildung 3.2: GARF-Werte vor und nach der Intervention (statistisch signifikante Unterschiede sind mit einem * gekennzeichnet, $\alpha < .05$)	16
Abbildung 3.3: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken (SDQ-Elternbogen 4-17-Jährige; prä-post; N=45) (statistisch signifikante Unterschiede sind mit einem * gekennzeichnet, $\alpha < .05$)	19
Abbildung 3.4: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken vor der Intervention (SDQ-Elternbogen 2-4-Jährige; N=7)	20
Abbildung 3.5: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken (SDQ-Elternbogen 2-4-Jährige; prä-post; N=5)	21
Abbildung 3.6: Funktionalität der Familien (Selbsteinschätzung, FB-A, prä-post; N=29-30)	22
Abbildung 3.7: Zielerreichungsgrad (N=47-64)	24
Abbildung 3.8: Prozentualer Anteil der Nennung von Kategorien subjektiver Wirkfaktoren an Gesamtzahl der Nennungen durch die Familien, Zuweisenden, Familienarbeiterinnen und Koordinationspersonen (Mehrfachnennungen möglich)	25
Abbildung 3.9: Zufriedenheit der Familien (2016-2019) (N=87-89)	28

Luzern, 15. Mai 2020

Seite v

Krüger: Evaluation «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Abkürzungsverzeichnis

d	Effektgrösse d (unabhängige Stichproben)
d_z	Effektgrösse d_z (abhängige Stichproben)
FB-A	Allgemeiner Familienbogen
FC	Familiencoaching
GARF	Global Assessment of Relational Functioning
HotA	Hometreatment Aargau
KE	Kindseltern
KM	Kindsmutter
KOFA	Kompetenzorientierte Familienarbeit
KV	Kindsvater
M	Arithmetisches Mittel
Mdn	Median
n, N	Absolute Anzahl
OR	Odds Ratio
p	Signifikanzwert (Angaben beziehen sich immer auf den 2-seitigen Signifikanzwert)
Phi, Φ	Assoziationsmass für nominalskalierte Merkmale
r	Korrelationskoeffizient r
RR	Relative Risk
SD	Standardabweichung
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SpF	Sozialpädagogische Familienbegleitung
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 1

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Evaluation des Projektes «Hometreatment Aargau – Aufsuchende Familienbegleitung und -therapie im Kanton Aargau»

Vorbemerkungen: Ausgangslage und Auftrag

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit wurde mit der formativen und summativen Evaluation des Projektes «Hometreatment Aargau – Familienarbeit im Kanton Aargau» (HotA) während der dreijährigen Projektdauer von November 2011 bis Oktober 2014 beauftragt. Als Auftraggeber zeichnet die Firma «Hometreatment Organisation HTO GmbH» mit Sitz in Aarau, die Trägerschaft von HotA. Im Juli 2013 wurde ein Zwischenbericht erstattet, der im Sinne einer Baseline-Erhebung die von HotA adressierte Zielgruppe ausführlich beschrieben sowie Stärken und Schwächen des Projektes identifiziert hat (Krüger & Zobrist, 2013). Der Schlussbericht des Pilotzeitraumes wurde im April 2015 erstattet (Krüger & Zobrist, 2015). Gleichzeitig wurde zwischen HotA und der Hochschule Luzern eine kontinuierliche externe Evaluation der Angebote vereinbart, die in Form eines jährlichen Berichtes die wichtigsten evaluationsbezogenen Aspekte ausweisen soll. Im Fokus steht die Beschreibung des Hilfebedarfs der von HotA betreuten Familien sowie die Effektivität der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie. Der Bericht dient sowohl der internen Standortbestimmung für die Geschäftsleitung von HotA als auch der externen Legitimation.

Der vorliegende Bericht wurde von der Evaluatorin in Orientierung an den einschlägigen Standards der Evaluationsforschung verfasst und berücksichtigt insbesondere die Ansprüche an Korrektheit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Aussagen. Die Evaluatorin ist vom Auftraggeber und weiteren Akteuren im Umfeld von HotA unabhängig und ohne Interessenbindungen. Die im Bericht aufgeführten Ergebnisse stützen sich auf die von HotA erhobenen Daten und eingereichten Materialien sowie auf die durch die Hochschule Luzern durchgeführten telefonischen Nachbefragungen von Familien. Im Zusammenhang mit der Datenerhebung und -auswertung von schützenswerten Personendaten haben sich sämtliche an der Evaluation beteiligten Personen gegenüber dem Auftraggeber schriftlich zum strikten Stillschweigen und Schutz der verarbeiteten Daten verpflichtet. Die betroffenen Personen wurden von HotA schriftlich und mündlich über die Rahmenbedingungen der Evaluation, Datenschutzaspekte sowie über die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Evaluation informiert; sie haben der Verarbeitung ihrer Daten schriftlich zugestimmt. Die Rohdaten der telefonischen Familienbefragung verbleiben im Besitz der Hochschule Luzern und werden weder dem Auftraggeber noch Dritten zugänglich gemacht. Die Ethikkommission der Nordwest- und Zentralschweiz hat am 21. Juli 2014 festgehalten, dass die Evaluationsanlage des Pilot-Projektes nicht dem neuen Humanforschungsgesetz (ab 01. Januar 2014) unterstellt und prüfungspflichtig ist und festgestellt, dass die eingereichten Unterlagen den einschlägigen ethischen Grundsätzen entsprechen. Die vorliegende kontinuierliche Evaluation geht methodisch nicht über das ursprünglich bei der Ethikkommission eingereichte Design hinaus.

Der vorliegende Schlussbericht ist in fünf Kapitel gegliedert. Nach einer kurzen Darstellung des Projektes HotA, der zentralen Ergebnisse der Evaluation des 3-jährigen Pilotprojektzeitraums sowie der Jahresberichte zu den Folgejahren 2015-2018 (Kap. 1), werden das Evaluationsdesign sowie die verwendeten Methoden und Instrumente vorgestellt (Kap. 2). Anschliessend folgen die Darstellung und Diskussion der Ergebnisse (Kap. 3) sowie Schlussfolgerungen und die aus den Befunden abgeleiteten Empfehlungen (Kap. 4). Der Jahresbericht schliesst mit einem kurzen Fazit (Kap. 5).

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 2

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

1. Evaluationsgegenstand: Das Projekt «Hometreatment Aargau»

«HotA bietet ein Hometreatment im Übergangsbereich zwischen Sozialpsychiatrie und Sozialpädagogik an.» (HotA, 2013a, S. 1) Die Herangehensweise ist systemisch; HotA zielt nicht allein auf eine Stärkung der Indexpatient(inn)en, sondern der gesamten Familie. Während «IndexpatientInnen mit psychiatrischer Erkrankung [...] im aufsuchenden Kontext mit spezifischen therapeutischen Interventionen unterstützt» werden, profitieren «die Angehörigen, insbesondere die Kinder, von begleitenden sozialpädagogischen Hilfestellungen. Die spezifischen Bedürfnisse der Familie werden genau erfasst, und die vorhandenen Ressourcen aktiviert. Die Arbeit erfolgt bei Hometreatment ausgesprochen transdisziplinär: Diagnostik, Zielerarbeitung und Behandlung erfolgt in Zusammenarbeit mit bereits involvierten Fachstellen. Die Arbeit von HotA selbst umfasst multimodal psychiatrische, sozialpädagogische, heilpädagogische sowie psychologische Interventionsformen» (HotA, 2013a, S. 1).

Laut des Grobkonzepts erfolgte die Gründung von HotA in der Absicht, für Familien mit mehrfachen psychosozialen Belastungen nach einer gezielten Triage und Indikation verschiedene Formen von fachärztlich/pädagogisch koordinierter aufsuchender Familienarbeit anzubieten (vgl. HotA, 2011). Laut Konzept werden primär Kinder und Jugendliche sowie Eltern in ihren Familiensystemen adressiert, wobei die psychosozialen Probleme sowohl auf Kinder- als auch auf Elternebene vorliegen können. Im Fokus der aufsuchenden ambulanten Interventionen stehen psychische Erkrankungen von Kindern oder eines Elternteils, erzieherische Überforderung, Kindwohlgefährdung, Konflikte mit Schulen/Behörden/sozialem Umfeld, Rückgliederung nach Fremdplatzierung, erschwerte Lebensumstände (sozial, beruflich, finanziell), Sucht, Gewalt, Integrationsprobleme bei Migration, innerfamiliäre Konflikte, Sorgerechtskonflikte (vgl. www.hota.ch).

Das Konzept sieht vor, dass durch die Leistungen von HotA psychiatrische, pädagogische und soziale Felder abgedeckt werden und eine enge Vernetzung mit den Institutionen des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens bestehen soll. Die Position von HotA in der Versorgungskette wurde als «intermediär», zwischen den ambulanten und stationären Angeboten verortet. Die Leistungen von HotA sollen erst dann zum Einsatz gelangen, wenn die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sind.

Als Kontraindikationen für die aufsuchenden Interventionen in den Familien hat HotA die folgenden Problemstellungen umrissen:

- Familienarbeit, obwohl eine Fremdplatzierung indiziert wäre,
- HotA als Kindes- und Erwachsenenschutzrechtliche Abklärung,
- fehlende Kooperation der Familie,
- fehlende Deutschkenntnisse,
- schwere Delinquenz oder schwere Suchterkrankungen,
- akute psychiatrische Erkrankungen (Psychosen), Selbst-/Fremdgefährdung.

Auf übergeordneter Ebene will HotA durch seine Angebote zusammengefasst die folgenden Ziele bei den zu versorgenden Familien und im Gesamtsystem erreichen:

- ambulante aufsuchende Versorgung von Multiproblemfamilien,
- professionelle Indikationsstellung,
- qualitativ hoch stehende aufsuchende Interventionen für Multiproblemfamilien und deren Koordination,
- «schlanke» und effiziente Strukturen und Abläufe,
- Unterstützung der professionellen Akteure bei der Indikationsstellung,
- Entlastung der professionellen Akteure,
- verbesserte Wirkungen durch Kooperation,

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 3

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

- Verbesserung der Versorgungssituation im psychiatrischen/sozialpädagogischen Übergangsbereich,
- Verbesserung der psychosozialen Lage der Familien und psychisch kranken Menschen in ihren Familien,
- Verminderung der Kindeswohlgefährdung,
- Begleitung von Fremd- und Rückplatzierungen (vgl. HotA, 2011; www.hota.ch).

Während in der ersten Projektphase die Angebote von HotA in die drei verschiedenen Formen «Familiencoaching», «Sozialpädagogische Familienbegleitung» und «Kompetenzorientierte Familienarbeit (KOFÄ)» getrennt worden waren, versteht HotA seine Leistungen seit einer Konzeptweiterentwicklung als Folge des Zwischenberichts der Evaluatoren seit Herbst 2013 als «transdisziplinäres Hometreatment» mit multimodalen psychiatrischen, sozialpädagogischen, heilpädagogischen und psychologischen Interventionen. Anstelle der vorangehenden Angebotskategorisierung hat HotA das Profil der Leistungen für verschiedene Gruppen ausdifferenziert und zielgruppen- sowie störungsspezifische Angebote entwickelt:

- Dauerbegleitung bei ausgeprägten chronisch-psychiatrischen Erkrankungen: weitergehende Interventionen als lösungs- und kurzfristige Ausrichtung der bestehenden Familienarbeit und -therapie – in Abstimmung mit weiteren ambulanten Betreuungsangeboten
- ADHS-betroffene Familien: spezifische Interventionsansätze
- Familien mit depressiv erkrankten Müttern: ressourcen- und kooperationsorientierte Interventionen, Einsatz von Videofeedback
- Mütter mit emotional instabiler Persönlichkeit: Fokus auf Beziehungsgestaltung und Krisenstabilität
- Mütter mit psychotischen Erkrankungen: konstante Begleitung, soziale Vernetzung und Reduktion von Stressoren
- Eltern mit begrenzten intellektuellen Ressourcen
- 2017/2018: HotA-F «Von Anfang an» (Prävention für Familien mit Säuglingen)¹
- Seit 2017: HotA-STARK (systemische Therapie und Beratung bei 'Ressourcenfamilien' zur Krisen- und Konfliktbewältigung)
- Bis Ende 2016: Familien mit Migrationshintergrund: spezifisches Behandlungskonzept, welches die sprachlichen Barrieren und die kulturspezifischen Bedürfnisse abdecken wollte

(vgl. HotA, 2013b, S. 3f.; HotA, 2018).

Die langjährige Erfahrung der ärztlichen Mitarbeitenden mit der Arbeit mit suchtblasteten Familien hat zudem dazu geführt, dass dieser Zielgruppe seit 2018 mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird (vgl. HotA, 2019, S. 5).

Methodisch positioniert sich HotA mit seinen Leistungen seitdem wie folgt:

«Die gemeinsame Grundhaltung der Therapeuten bei HotA ist gekennzeichnet durch therapeutische Werteneutralität, durch situative methodische Flexibilität, durch Ressourcen- und Resilienzorientierung. Daraus resultiert eine systemisch-lösungsorientierte Denk- und Handlungsweise, die von allen Mitarbeitern von HotA angewandt wird. Massgeschneiderte Interventionen sollen beim Kind und bei den Eltern eine Reduktion von dysfunktionalen Mustern bewirken, indem sie auf Interaktionen und Dynamiken in der Familie fokussieren und vor Ort umsetzbar werden. Die Behandlung von Kindern und Erwachsenen erfolgt durch dieselbe Therapeutin bzw. denselben Therapeuten und auch die fallbegleitende Leitungsperson bleibt in der Regel die gleiche. Das Methodenrepertoire

¹ HotA begleitet weiterhin Familien mit Säuglingen, aus finanziellen Gründen musste jedoch das auf diese Zielgruppe spezifisch ausgerichtete Angebot «HotA-F» wieder eingestellt werden.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 4

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

der Mitarbeitenden ist multimodal. Die prozess- und motivationsorientierte Arbeit erfolgt unter partnerschaftlichem Einbezug der Indexpatienten und ihrer Familien. Die Diagnostikphase erfolgt transparent unter Einbezug der Familie und führt zur Formulierung der individuellen Behandlungsziele. Diese werden in Standortbestimmungen regelmässig evaluiert und angepasst. Die FamilienarbeiterInnen von HotA werden mit fachärztlich-psychotherapeutischer Fallbegleitung und mit systemisch-lösungsorientierter Supervision angeleitet» (HotA, 2013a, S. 1).

HotA wird fachärztlich und pädagogisch in Co-Leitung geführt, und die Leistungen werden von einem interdisziplinären Team erbracht. Dieses setzt sich aus Fachpersonen der Medizin, Psychologie, Sozialen Arbeit sowie der Heilpädagogik zusammen. Sie erbringen die Kernleistungen. Diese Fachpersonen verfügen über spezifische Aus- und Weiterbildungen sowie über Erfahrung in der Arbeit mit Familien.² Die administrativen Supportprozesse bei HotA werden von Fachpersonen mit juristischem und betriebsökonomischem Berufshintergrund geleistet.

Aufgrund der Pensenaufstockung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2018 wurden die Abläufe bei der Aufnahme und Begleitung der Familien im Berichtsjahr angepasst. Die Familien werden jetzt zunächst zu einem Indikationsgespräch mit der Kinder- und Jugendpsychiaterin eingeladen.

«Zusammen mit der HotA-Koordinationsperson und der Familienarbeiterin werden im darauffolgenden Zielvereinbarungsgespräch gemeinsam mit der Familie und mit der anmeldenden Stelle die wichtigsten Themen und Veränderungswünsche angesprochen. Diese werden in einer Zusammenarbeits- und Zielvereinbarung schriftlich festgehalten. Im weiteren Verlauf erfolgen im Abstand von je drei bis vier Monaten Standortgespräche.» (HotA, 2019, S. 5)

Die Familienarbeiterinnen werden weiterhin engmaschig von der Koordinationsperson begleitet. Neu stellt die Familienarbeiterin den Fallverlauf nach 3-4 Besuchen bei der ärztlichen Fallberatung vor. Dies soll die enge Erfassung psychiatrischer Fragestellungen ermöglichen. Darüber hinaus werden monatlich interne Fachberatungen zu psychiatrischen Fragestellungen angeboten. Auf diese Weise werden die Familienarbeiterinnen fachlich von verschiedenen Seiten unterstützt und die Fälle aus den verschiedenen Perspektiven reflektiert (vgl. HotA, 2019, S. 5).

Die Kosten der Leistungen von HotA werden durch die Krankenversicherung und durch Beiträge aus dem Lotteriefonds getragen. Die Trägerschaft von HotA ist wirtschaftlich selbständig und als gemeinnützige GmbH ausgestaltet. Die fachliche Vernetzung erfolgt über die Begleitgruppe, in der die wichtigsten Anspruchsgruppen von HotA vertreten sind. HotA hat eine Leistungsvereinbarung mit dem Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau abgeschlossen (www.hota.ch).³ Seit 2016 können zudem Familien aus bestimmten Gemeinden der Kantone Solothurn und Basel-Landschaft das Angebot von HotA nutzen. Hier werden die Kosten nach Überweisung durch die bzw. den behandelnde(n) Psychiater(in) teilweise durch die Grundversicherung getragen (www.hota.ch). Darüber hinaus stellen Spenden eine wichtige Einnahmequelle dar. Insbesondere aufgrund von Kürzungen der kantonalen Beiträge für das Jahr 2018 wurde ab Januar 2018 begonnen, einkommensabhängige Elternbeiträge zu erheben. Darüber hinaus wurden die Kosten für die Arbeit mit Familien, die wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen und bei denen die Familienarbeit vom Familiengericht angeordnet worden ist, von den jeweiligen Gemeinden übernommen (HotA, 2019, 2020).

² Zum methodischen Selbstverständnis der HotA-Mitarbeitenden siehe Krüger & Zobrist (2015).

³ Zur Einordnung von HotA in den sozialpolitischen Kontext des Kantons Aargau vgl. Krüger & Zobrist (2015, Anhang A).

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 5

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

1.1. Zusammenfassung der Ergebnisse der Evaluation des Pilotprojektes (2012-2014) und der Jahresberichte 2015-2018⁴

Im Rahmen der Evaluation durch die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit wurden die Leistungen, der Nutzen, die Akzeptanz sowie die Effektivität der Angebote von HotA untersucht. Dabei wurde beurteilt, ob die gesetzten Projektziele in der 3-jährigen Pilotphase erreicht, insbesondere ob die definierte Zielgruppe versorgt werden konnte. Zu diesem Zweck wurde ein multiperspektivisches Evaluationsdesign gewählt, bei dem im Sinne der Methoden- und Datentriangulation eine Kombination von quantitativen (Basisdokumentation, Fragebögen, standardisierte Testverfahren) und qualitativen Verfahren (Experten- und Fokusgruppeninterviews) zum Einsatz gekommen ist. Im Mittelpunkt der Evaluation stand die Untersuchung der psychosozialen Problemlagen der Familien vor und nach der Intervention. Gestützt wurde sich dabei auf die Daten von betroffenen Familien, die zwischen Januar 2012 und Ende Oktober 2014 aufgenommen worden waren.

Im Laufe der 3-jährigen Pilotphase sind insgesamt 629 Anmeldungen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen bei HotA eingegangen, rund die Hälfte dieser Familien ist aufgenommen worden. Bei 42 % der betreuten Familien handelte es sich um Einelternfamilien, die Ausländerquote lag bei 25 %, und die Familien hatten mehrheitlich Kinder im Primarschulalter. Insgesamt waren in den Familien sich überlagernde Mehrfachproblematiken festzustellen: In 53 % der Familien war zumindest ein Elternteil psychisch erkrankt (inkl. Suchterkrankungen), in 33 % mindestens ein Kind. Insgesamt war in 71 % der Familien mind. ein Elternteil und/oder Kind psychisch erkrankt. 36 % der Eltern und 22 % der Kinder litten unter körperlichen Erkrankungen und/oder Behinderungen. Vorfälle häuslicher Gewalt waren in gut einem Viertel der Familien aufgetreten, und in 33 % war es zu mindestens einer Form der Kindesmisshandlungen gekommen bzw. es bestand ein entsprechender Verdacht. In 23 % der Familien bestand eine kriminelle Vorgeschichte (meistens des Kindsvaters).

Die vor der Familienarbeit von HotA standardisiert erhobenen Problemindikatoren in den Familien zeigten durchschnittlich als problematisch zu beurteilende Werte (GARF-Gesamtscore: 42,58; SDQ-Gesamtscore: 16,94; FB-A-Gesamtscore: 59,28). Nach der durchschnittlichen Interventionszeit von neun Monaten hatten sich diese Werte statistisch signifikant verbessert (GARF-Gesamtscore: 63,88; SDQ-Gesamtscore: 12,85; FB-A-Gesamtscore: 50,83). Die gefundenen Effekte waren mehrheitlich moderat. Darüber hinaus konnten die Kindeswohlgefährdung und Fremdplatzierungswahrscheinlichkeit nach Einschätzung der Fachpersonen in der Zeit der Familienarbeit signifikant reduziert werden. In 65 % der Fälle sind die Ziele erreicht worden, in weiteren 18 % wurden sie teilweise erreicht. Die subjektive Zufriedenheit der Familien mit den Leistungen von HotA war hoch.

Insgesamt konnten die gesetzten Projektziele nach Einschätzung der Evaluatoren während der Pilotphase erreicht, die adressierte Zielgruppe adäquat versorgt werden. Der Bedarf war ausgewiesen. Auch nach Abschluss der Pilotphase des Projektes sollten jedoch weitere konzeptionell-methodische Anpassungen vorgenommen werden, insbesondere erschien die Einbettung von HotA in übergeordnete Versorgungssysteme notwendig. Dabei sollte jedoch der interdisziplinäre Charakter und die Position von HotA zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem nicht aufgegeben werden (vgl. Krüger & Zobrist, 2015).

In den ersten vier Jahren nach Abschluss der Pilotphase hat HotA 420 Familien aufgenommen, 263 Fälle abgeschlossen und hatte Ende 2018 einen «Bestand» von 78 Familien. Die Zuweisungen erfolgten in allen vier Jahren mehrheitlich aus dem medizinischen System (60-85 %), zu 15-25 % aus dem sozialen System und zu etwa 10 % aus dem schulischen Umfeld (9-12 %). Die Inexpatient(inn)en waren in allen vier Jahren in ca. 2/3 der Fälle die Kinder der Familien und die psychosoziale Situation der Familien stellte sich zwischen 2015 und 2018 ähnlich dar: 40-50 % der Familien

⁴ Die Zusammenfassungen wurde den Management Summaries aus Krüger & Zobrist (2015, 2016, 2017, 2018, 2019) entnommen.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 6

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

waren Einelternfamilien, ein hoher Teil der Eltern war erwerbstätig, aber ein relativ hoher Anteil der Mütter und Väter verfügte nur über eine geringe Bildung. Ca. 20-25 % der Familien bezogen Sozialhilfe. In etwa 20-40 % der neu aufgenommenen Familien wurde eine andere Muttersprache als Deutsch gesprochen. Die Kinder waren – wie bereits während der Pilotphase – mehrheitlich im Primarschulalter. In einem erheblichen Teil der Familien hatte mind. ein Elternteil (ca. 1/3-2/5) und/oder mind. ein Kind (16-21 %) körperliche Erkrankungen, Behinderungen oder Beeinträchtigungen. Bei über der Hälfte der Familien war mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt (52-59 %), meistens waren dies die Mütter. Mehrheitlich wurden affektive Störungen diagnostiziert. Hinzu kamen Familien, in denen HotA bei mind. einem Elternteil ein Alkohol- oder Drogenproblem wahrnahm, ohne dass eine entsprechende psychiatrische Diagnose gestellt worden war. Der Anteil der Familien mit einem psychisch erkrankten Kind konnte im Vergleich zur Pilotphase (33 %) bereits 2015 deutlich auf 57 % erhöht werden. Seitdem kann dieser hohe Anteil gehalten oder sogar gesteigert werden (2016: 59 %; 2017: 56 %; 2018: 69 %). Die Kinder litten mehrheitlich an hyperkinetischen Störungen. In jeweils etwa einem Viertel der Familien waren sowohl die Elternteile als auch die Kinder von einer psychischen Störung betroffen.

In etwa 20-40 % der Familien war es zu Vorfällen von häuslicher Gewalt gekommen (19-38 %) und in ebenfalls etwa 20-30 % der Fälle bestand eine Kindesschutzmassnahme. Das Verhalten der Kinder wurde bei der Aufnahme durch die Eltern als auffällig eingeschätzt (SDQ-Gesamtscore: 2015: 17,76; 2016: 18,64; 2017: 19,26; 2018: 18,97), das familiäre Funktionieren gesamthaft ebenfalls als deutlich problematisch (FB-A-Gesamtscore: 2015: 66,49; 2016: 65,82; 2017: 63,30; 2018: 64,87). Auch die Fachleute von HotA haben das familiäre Funktionieren durchschnittlich als deutlich dysfunktional eingeschätzt (2015: 94 % der Fälle; 2016: 90 % der Fälle; 2017: 76 %; 2018: 54 %). Die durchschnittliche Interventionsdauer ist seit 2016 auf etwa 10 Monate gestiegen (2015: 6-7 Monate; 2016: 10-12 Monate; 2017: 10 Monate; 2018: 11 Monate). Die häufigsten Interventionsziele betrafen die Bewältigung und Strukturierung des Alltages, die Stärkung des Erziehungsverhaltens, die Einhaltung von Regeln/Grenzen sowie die Stärkung der Elternrolle. 2018 zählte zudem die Stressbewältigung und der Umgang mit Überforderungen zu den häufig genannten Zielen. Die Beurteilung der Zielerreichung aus verschiedenen Perspektiven war in allen vier Jahren erfreulich, 2015 jedoch geringer als in den Folgejahren (2015: ca. 80 % «sehr gut» bis «gut»; 2016, 2017, 2018: ca. 90 % «sehr gut» bis «gut»). Während die Problembelastung der Kinder aus Sicht der Eltern bei Fallabschluss etwas geringer war, war das Bild in Bezug auf das familiäre Funktionieren uneinheitlich.

Die Befunde für die Jahre 2015-2018 wurden von den Evaluatoren positiv beurteilt, insbesondere war es HotA gelungen, erheblich mehr psychisch erkrankte Kinder als im Pilotprojektzeitraum anzusprechen. Die Empfehlungen betrafen die spezifische Adressierung bei der Aufnahme sowie methodische Aspekte. Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, die Datengrundlage für die Verlaufsbeobachtung zu verbessern.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 7

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

2. Evaluationsfragen und methodische Herangehensweise

2.1. Evaluationsfragen

Hometreatment allgemein und HotA im Besonderen ist aufgrund des vielfältigen Angebotes und der verschiedenen beteiligten Akteure ein komplexer Evaluationsgegenstand. Nach Beendigung der Pilotphase von HotA (2012-2014) soll jährlich eine Auswertung der aufgenommenen und abgeschlossenen Fälle Aufschluss über die Anzahl der betreuten Familien und zentrale Merkmale derselben (Frage 1), über die Zufriedenheit der betreuten Familien (Frage 2) sowie über die Effektivität der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie (Frage 3) geben. Diese Analysen dienen der weiteren Qualitätssicherung der Arbeit von HotA. Im Einzelnen sollen die folgenden Fragestellungen beantwortet werden, die sich jeweils auf bestimmte Ziele von HotA beziehen.

Evaluationsfragen	Projektziele HotA
1. Leistungen von HotA: Wie viele Familien wurden während des vergangenen Jahres von HotA betreut? Wie lassen sich diese charakterisieren?	✓ Ambulante aufsuchende Versorgung von Multiproblemfamilien
2. Wie wird der Nutzen der Leistungen durch die Familien beurteilt? Sind sie mit den Leistungen zufrieden ? Inwieweit wird das Angebot von HotA von den betreuten Familien akzeptiert bzw. als sinnvoll erachtet ?	✓ Verbesserung der psychosozialen Lage der Familien und von psychisch erkrankten Menschen in Familien
3. Effektivität : Wie hat sich die psychosoziale Problemlage der Familien verändert?	✓ Verbesserung der psychosozialen Lage der Familien

2.2. Evaluationsdesign

Zur Beantwortung der genannten Evaluationsfragen empfahl sich ein multiperspektivischer Zugang, bei dem die Sicht aller beteiligten Akteure berücksichtigt wird (HotA, Zuweiser[innen], betroffene Familien). Ferner waren – zur Beantwortung der Frage nach der Effektivität der Intervention – Erhebungen zu mehr als einem Untersuchungszeitpunkt notwendig. Für den vorliegenden Jahresbericht wurden die Daten von HotA im Laufe des Jahres erfasst und der Evaluatorin zur Verfügung gestellt.

Die Analyse der Wirksamkeit von Interventionen wie der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie ist immer mit verschiedenen ethischen und methodischen Problemen verbunden. Um Aussagen über kausale Zusammenhänge zwischen der Intervention und den beobachteten Veränderungen in den Familien treffen zu können, müssen «störende» Einflüsse, beispielsweise die Inanspruchnahme weiterer Unterstützungsangebote, besondere Problemlagen einiger Familien etc., ausgeschlossen werden. Eine Möglichkeit der «Neutralisierung» derartiger störender Einflüsse ist die zufällige Zuordnung der Klient(inn)en zu einer Interventions- und einer Kontrollgruppe (vgl. Bortz & Döring, 2003). Dies erschien aus finanziellen und ethischen Gründen im vorliegenden Projekt nicht vertretbar. Ein weiteres Problem ist die bereits angesprochene uneinheitliche konzeptionelle und methodische Ausrichtung. Aufgrund dieser Schwierigkeiten war die Wirkungsbestimmung unter Alltagsbedingungen, die Untersuchung der «Effektivität» (*effectiveness*) von HotA möglich⁵, nicht jedoch seiner Wirksamkeit unter idealen Bedingungen (*efficacy*) (Schwartz, Bitzer, Dörning & Walter,

⁵ Einflüsse durch andere involvierte Fachpersonen/-stellen oder andere Faktoren können hierbei nicht ausgeschlossen werden.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 8

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

2006). Ziel war daher die Überprüfung der Zielerreichung in der Arbeit mit den Familien aus der Perspektive der Zuweiser(innen), der Behandelnden und der Klient(inn)en selbst sowie eine Beschreibung und Analyse der Veränderungen in den Familien. Das hierzu gewählte Studiendesign entsprach einem Ein-Gruppen-Pretest-Posttest-Design mit zwei Erhebungszeitpunkten: Beginn und Ende der Massnahme.

2.3. Methoden und Instrumente

Vor dem Hintergrund der Evaluation des Pilotprojektes und den dort entwickelten bzw. eingesetzten Instrumenten (Krüger & Zobrist, 2015) wurden für den Jahresbericht ausschliesslich standardisierte Instrumente verwendet, die jedoch zumindest zum Teil offene Fragen enthielten; die Antworten auf Letztere wurden dann im Rahmen der Analysen kategorisiert. Im Einzelnen kamen die folgenden Instrumente bzw. Verfahren zum Einsatz, die im Folgenden näher beschrieben werden:

- Verlaufs- und Leistungsdokumentation (Basisdokumentation) (Evaluationsfragen 1, 3),
- standardisierte Befragung der Familien (Evaluationsfrage 2).

2.3.1. Verlaufs- und Leistungsdokumentation (Basisdokumentation)

Im Rahmen der Evaluation der Pilotphase von HotA (Krüger & Zobrist, 2015) war für die Analyse der von HotA erbrachten Leistungen sowie der psychosozialen Problemlagen der Familien eine standardisierte Verlaufs- und Leistungsdokumentation erstellt worden. Diese wurde für die Jahresberichte gekürzt und zu beiden Erhebungszeitpunkten eingesetzt. Die Basisdokumentation umfasst neben einem Deckblatt mit den wichtigsten Informationen zu den Klient(inn)en zwei Module: Im ersten Modul werden allgemeine Angaben zur Familie gemacht (soziodemografische Angaben zu den Familienmitgliedern). Im zweiten Modul werden Informationen zu aktuellen Problemstellungen und Themen der Familie festgehalten (Gesundheitssituation der Familienmitglieder, Alltagsbewältigung und Fertigkeiten in der Familie, Strukturierung des Familiensystems, emotionales Klima in der Familie, Gewalt und delinquentes Verhalten, finanzielle Situation der Familie, Kinderschutz, Fremdplatzierung und Ziele).

Zur Erhebung der Informationen im zweiten Modul wurden zudem die folgenden standardisierten und bereits evaluierten Instrumente in die Basisdokumentation integriert:

- Global Assessment of Relational Functioning (GARF),
- Allgemeiner Familienbogen (FB-A),
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Elternbogen 2-4-Jährige, SDQ-Elternbogen 4-17-Jährige).

Die Funktionalität der Familien wurde zum einen aus Sicht der HotA-Mitarbeitenden mit Hilfe des Global Assessment of Relational Functioning (GARF) nach Yingling, Miller, McDonald und Galewler (1998) bewertet, das analog ist zur Achse V des Diagnostic Statistic Manual IV (DSM-IV; Global Assessment of Functioning). Zum anderen wurde sie aus der Perspektive der Eltern mit Hilfe des Allgemeinen Familienbogens (FB-A; Cierpka & Frevert, 1994) erhoben.

Ebenfalls aus Sicht der Familien wurden mit Hilfe des Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ) (u. a. Goodman, 1997, 1999) die Stärken und Schwierigkeiten der Familien erfragt. Der SDQ ist ein Kurzfragebogen zu Verhaltensauffälligkeiten und -stärken von Kindern und Jugendlichen (Alter: 4-16 Jahre), der in seiner erweiterten Version auch Fragen zur Belastung des Kindes enthält (nähere Informationen zu den ausgewählten Instrumenten siehe Krüger & Zobrist, 2015). Seit 2017 wird für Familien mit Kindern zwischen 2-4 Jahren eine angepasste Version des SDQ-Elternbogens verwendet. In dieser Version wurde die Formulierung von vier Items leicht angepasst, auch die Normwerte weichen leicht von denen für ältere Kinder und Jugendliche ab (vgl. <http://www.sdqinfo.com/>). Die Bögen für die 2-4-Jährigen werden daher separat ausgewertet.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 9

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

In der Version der Basisdokumentation zum Fallabschluss wurden Veränderungen in den jeweiligen Themenbereichen abgefragt sowie die Zielerreichung aus Sicht der Familien, von HotA und zum Zeitpunkt des Fallabschlusses auch der anmeldenden Stellen. Darüber hinaus wurde – aus Sicht der Familien, der Zuweiser(innen), der Familienarbeiter(innen) und der Koordinator(inn)en – nach Gründen für den Abschluss der Intervention gefragt; ferner sollten sie subjektive Wirkfaktoren angeben. Daneben kamen erneut die genannten standardisierten Instrumente zum Einsatz.

Die Daten wurden von HotA in einer Excel-Datenmatrix erhoben und für die Analysen in IBM® SPSS® Version 25 übertragen. Die folgenden deskriptiven und inferenzstatistischen Auswertungen erfolgten unter Verwendung dieses Statistikpaketes. Mittelwertsvergleiche zwischen abhängigen Stichproben dienten der statistischen Prüfung der gefundenen Unterschiede vor und nach der Intervention (t-Test für abhängige Stichproben, Wilcoxon Signed Ranks Test [abhängige Stichproben]). Mittelwertsvergleiche zwischen unabhängigen Stichproben dienten der statistischen Prüfung von Unterschieden zwischen bestimmten Teilgruppen (z. B. Familien mit und Familien ohne psychisch erkrankten Familienmitgliedern). Informationen über die praktische Bedeutsamkeit der gefundenen Unterschiede und Zusammenhänge lieferte die Berechnung von Effektstärken (z. B. d , r) (Bortz & Döring, 2003; Sedlmeier & Renkewitz, 2008).^{6,7}

2.3.2. Standardisierte Befragung der Familien

Im Rahmen der Evaluation erfolgt die Bewertung des Nutzens und der Akzeptanz von sowie der Zufriedenheit mit HotA durch die Familien mit dem im Rahmen der Evaluation der Pilotphase von HotA entwickelten standardisierten Fragebogen (Krüger & Zobrist, 2015). Aufgrund der COVID-19-Pandemie und den Massnahmen zu deren Bekämpfung (u. a. Schliessung von Schulen und Kindertagesstätten) wurde diesmal jedoch auf eine Befragung der Familien im Frühjahr 2020 verzichtet, um diese nicht zusätzlich zu belasten. Es wurde beschlossen, 2021 eine umfassendere Familienbefragung durchzuführen und dabei auch Familien einzuschliessen, die die Familienarbeit/-therapie 2019 abgeschlossen hatten.

Für den vorliegenden Bericht wurden daher zusammenfassend die Daten der letzten telefonischen Befragungen (2016-2019) von zufällig ausgewählten Familien analysiert, die die Intervention bei HotA bereits abgeschlossen hatten.⁸ Die Teilnahme an den Befragung war freiwillig. Unter Berücksichtigung der Situation der Familien sollte die Befragung jeweils nicht länger als 15 Minuten dauern. Aus diesem Grund umfasste der Fragebogen insgesamt nur 13 Fragen. Von diesen bezogen sich sieben Fragen auf den wahrgenommenen Nutzen von HotA, im Sinne einer selbstwahrgenommenen Verbesserung der Bewältigung des Familienalltags, vier Fragen bezogen sich auf die Zufriedenheit der Befragten, definiert als positive Bewertung der Leistungen und keine oder eine geringe Abweichung von den vorherigen Erwartungen; eine Frage bezog sich auf die selbstwahrgenommene Akzeptanz der Unterstützung durch die/den Familienarbeiter(in). Den Befragten wurde jeweils eine 3-5-stufige Antwortskala vorgegeben. Um zumindest die Hintergründe bei eher negativen Antworten

⁶ Bei der Interpretation der Effektstärken wurden die Konventionen nach Cohen (1992, nach Sedlmeier & Renkewitz, 2008) zugrunde gelegt. Hiernach gilt: kleiner Effekt: $d \geq 0,20$, $r \geq 0,10$; mittlerer Effekt; $d \geq 0,50$, $r \geq 0,30$; grosser Effekt: $d \geq 0,80$, $r \geq 0,50$. Die Effektstärken wurden mit Hilfe von G*POWER Version 3.1.9.4 berechnet (vgl. Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009).

⁷ Die optimalen Stichprobenumfänge zur Absicherung der Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ und einer Teststärke von $1-\beta = 0,80$ betragen für ein- (bzw. zwei-)seitige t-Tests für abhängige Stichproben für kleinere Effekte $N = 156$ ($N = 199$), mittlere Effekte $N = 27$ ($N = 34$) und grosse Effekte $N = 12$ ($N = 15$). Für den Wilcoxon Signed Ranks Test liegen die benötigten Stichprobenumfänge etwas höher: kleinere Effekte $N = 164$ ($N = 208$), mittlere Effekte $N = 28$ ($N = 35$), grosse Effekte $N = 12$ ($N = 15$). Die optimalen Stichprobenumfänge wurden mit Hilfe von G*POWER Version 3.1.9.4 berechnet (vgl. Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009; siehe auch: Bortz & Döring, 2003).

⁸ Die Familien wurden nach dem Zufallsprinzip aus einer Liste von Familien ausgewählt, die HotA den Evaluatoren zur Verfügung gestellt hat. Nicht immer konnten alle Familien erreicht werden.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 10

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

miterheben zu können, wurde in diesen Fällen in Form einer offenen Frage nach diesen gefragt. Abschliessend hatten die Befragten die Möglichkeiten, Ergänzungen zu HotA oder der Befragung zu machen. Die Rohdaten wurden in eine Datenmatrix übertragen, die statistische Auswertung erfolgte unter Verwendung von IBM® SPSS® Version 25.

2.3.3. Grundlage der Auswertungen

Zum Zeitpunkt der Berichtslegung lagen der Evaluatorin zu 106 Familien Basisdokumentationen bei Fallaufnahme und zu 87 auch bei Fallabschluss vor. Nicht zu jedem der Fälle, zu denen eine Basisdokumentation vorlag, lagen auch die ausgefüllten separaten standardisierten Selbstauskunftsinstrumente vor (SDQ, FB-A).⁹ Die folgende Tabelle 2.1 gibt einen Überblick über die Datengrundlage der Auswertungen.

Tabelle 2.1: Datengrundlage Auswertungen Jahresbericht

Instrument	Fallaufnahme	Fallabschluss	Vollständige Fälle (prä, post)
Basisdokumentation (Anzahl Familien)	106	88	87
SDQ (Anzahl Bögen)	78	48	45
FB-A (Anzahl Bögen)	72	46	30

3. Ergebnisse

Mit Blick auf die zugrunde liegenden Evaluationsfragen wurden für den Jahresbericht die Daten zu den im Jahr 2019 aufgenommenen Familien und zu Fällen analysiert, die im Jahre 2019 (bis Ende Januar 2020) abgeschlossen wurden. Darüberhinaus wurden Fälle aus dem Jahr 2018 einbezogen, die im letzten Jahresbericht noch nicht vorlagen. Bei der folgenden Darstellung der Ergebnisse wird zunächst auf die Frage nach den erbrachten Leistungen im Sinne von aufgenommenen Familien sowie der Beschaffenheit der Zielgruppe eingegangen (Frage 1), im Anschluss auf die Frage nach der Effektivität der aufsuchenden Familienarbeit bzw. nach den Veränderungen der psychosozialen Problemlagen der von HotA begleiteten Familien (Frage 3). Abschliessend werden zusammenfassend die Ergebnisse der Familienbefragung aus den vorherigen Jahren (2016-2018) zu Nutzen, Akzeptanz und Zufriedenheit von bzw. mit HotA dargestellt (Frage 2).

3.1. Aufgenommene Fälle

Es lagen Angaben zu 106 Familien vor. Diese Familien sind zwischen dem 04.05.2016 und dem 05.10.2019 aufgenommen worden¹⁰, wobei 32 Familien, zu denen Aufnahmedaten vorlagen, in 2019 neu aufgenommen worden waren. 66 Fälle konnten zwischen dem 15.12.2018 und dem 31.01.2020 abgeschlossen werden; zu den weiteren abgeschlossenen Fällen lagen keine Angaben zum Zeitpunkt des Abschlusses vor. Die durchschnittliche Interventionsdauer betrug zehn Monate ($M=9,59$; $Mdn=8,00$; $SD=4,96$), in zwei Fällen dauerte die Intervention zwei Monate, die längste Intervention ging über 24 Monate ($n=1$).¹¹ Bei der Interpretation der Interventionsdauer des Hometreatments ist

⁹ Beim Vergleich der Fallzahlen vor und nach der Intervention ist zu berücksichtigen, dass zum einen nicht alle Familien, die die Familienarbeit/-therapie im Berichtsjahr begonnen haben, diese auch im Berichtsjahr abgeschlossen haben. Zum anderen können die Informationen von Familien, die die Familienarbeit abbrechen, wegziehen o. Ä. teilweise nicht mehr (vollständig) eingeholt werden.

¹⁰ $N = 106$

¹¹ $N = 66$

zu berücksichtigen, dass diese zunächst auf ein Jahr angelegt ist, die Dauer aber im Laufe der Zusammenarbeit mit den Familien je nach Bedarf individuell angepasst werden kann. Daher kann allein aufgrund der Interventionsdauer nicht auf das Vorliegen eines klassischen «Drop-outs» geschlossen werden. Aus diesem Grund werden in der Basisdokumentation die Gründe für die Beendigung der Familienarbeit und -therapie festgehalten (siehe hierzu: Kapitel 3.5). Bemerkenswert ist, dass Familien, bei denen mind. ein Elternteil eine psychische Erkrankung aufwies, länger von HotA betreut wurden als Familien, bei denen dies nicht der Fall war ($M_{ohne} = 8,26$; $M_{mit} = 10,93$; $t[55] = -1,996$, $p = .051$); der Unterschied war statistisch schwach signifikant. Das Gleiche traf auf die Interventionsdauer von Familien mit einem psychisch erkrankten Kind zu ($M_{ohne} = 8,26$; $M_{mit} = 10,72$; $t[48,16] = -1,775$, $p = .082$).

Die überwiegende Mehrheit der Anmeldungen erfolgte durch Institutionen des medizinisch-psychiatrischen Versorgungssystems (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie etc.) ($n=68$; 68,0 %).¹² Aus dem sozialen Versorgungssystem gingen 24 Anmeldungen ein (24,0 %). Aus den anderen Versorgungssystemen gingen weitere acht Anmeldungen ein (Schule [$n=5$], Frühbereich [$n=1$], weitere [$n=2$]). Inexpatient(inn)en waren mehrheitlich Kinder der Familie ($n=70$; 68,0 %)¹³.

3.2. Sozio-demografische Merkmale der Familien

Die Kindsmütter waren zum Zeitpunkt der Fallaufnahme zwischen 20 und 64 Jahre alt; das durchschnittliche Alter der Mütter betrug 41 Jahre ($M=41,06$; $SD=7,55$).¹⁴ Die Kindsväter waren nur geringfügig älter. Der jüngste Kindsvater war bei Fallaufnahme 23 Jahre alt, die ältesten 64. Im Durchschnitt waren die Väter der Kinder 44 Jahre alt ($M=44,81$; $SD=8,65$).¹⁵ Die Mehrheit der Mütter¹⁶ ($n=73$; 74,5 %) und der Väter¹⁷ waren Schweizer Staatsbürger(innen) ($n=70$; 81,4 %), wobei nicht erhoben wurde, ob Familienmitglieder Doppelbürger(innen) waren. 25 Mütter (25,5 %) und 16 Väter waren Ausländer(innen) (18,6 %), die mehrheitlich über eine Niederlassungsbewilligung verfügten ($n_{KM} = 16$; $n_{KV} = 11$). Insgesamt lag die Ausländerquote damit bei 30,3 %. Für zwei Drittel der Mütter ($n=65$)¹⁸ und für 74 % der Väter ($n=66$)¹⁹ war Deutsch die bzw. eine der Muttersprachen. Damit ist ihr Anteil im Vergleich zum Vorjahr wieder angestiegen. In 32 Familien hatte mind. ein Elternteil eine andere Erstsprache als das Deutsche.

Etwa 60-66 % der Eltern war verheiratet (KM: 60,8 %; KV: 65,9 %) und etwa ein Viertel geschieden ($n_{KM} = 22$; $n_{KV} = 23$).²⁰ 16 Mütter und 8 Väter waren ledig. In 40 % der Familien war zum Triagezeitpunkt ein Elternteil alleinerziehend ($n=33$)²¹. Die Quote der Alleinerziehenden entsprach damit in etwa der während der Pilotphase (42 %; Krüger & Zobrist, 2015) und der Folgejahre (44-46 %; Krüger & Zobrist, 2016; 2017; 2018; 2019).

Gut die Hälfte der Mütter ($n=47$)²² und 80 % der Kindsväter war erwerbstätig ($n=70$)²³. Dabei hatte die überwiegende Mehrheit der Väter eine Vollzeitstelle ($n=57$), dies traf nur auf 6 der 47 erwerbstätigen Mütter zu. Der Anteil der erwerbstätigen Mütter war demnach im Vergleich zum Vorjahr (68 %, Krüger & Zobrist, 2019) wieder zurückgegangen. Der Anteil der erwerbstätigen Väter war hingegen wieder gestiegen und entsprach damit wieder in etwa dem der Pilotphase sowie dem Jahr

¹² $N = 100$

¹³ $N = 103$

¹⁴ $N = 100$

¹⁵ $N = 90$

¹⁶ $N = 98$

¹⁷ $N = 86$

¹⁸ $N = 97$

¹⁹ $N = 89$

²⁰ Zivilstand Kindsmütter $N = 97$, Kindsväter $N = 91$

²¹ In 87 Fällen lagen Angaben zum Alleinerziehendenstatus von mindestens einem Elternteil vor.

²² $N = 90$

²³ $N = 88$

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 12

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

2015 (89 % bzw. 84 %) (Krüger & Zobrist, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019). Mehrheitlich hatten sowohl die Mütter als auch die Väter eine abgeschlossene Berufsausbildung (KM: $n=51$, 53,7 %; KV: $n=48$, 54,6 %), wobei sieben Mütter und sieben Väter eine Anlehre/Attestausbildung abgeschlossen hatten.²⁴ Im Vergleich mit den Vätern wiesen die Mütter eine etwas geringere Bildung auf: So hatten 33 % lediglich einen Volksschulabschluss ($n=22$), Berufsmatur/gymnasiale Matur ($n=2$) oder eine Attestausbildung absolviert ($n=7$). 13 Mütter hatten eine höhere Fachschule besucht (13,7 %), sieben eine Fachhochschule oder Universität (7,4 %). Bei den Vätern betrug der Anteil, der eine höhere Fachschule ($n=16$), Fachhochschule oder Universität ($n=12$) besucht hatte, knapp ein Drittel (31,8 %). Lediglich einen Volksschulabschluss ($n=11$), Berufsmaturität oder gymnasiale Maturität ($n=1$) oder eine abgeschlossene Attestausbildung ($n=7$) wiesen «nur» gut ein Fünftel der Väter auf (21,6 %). Der Bildungsstand der Eltern hat sich somit im Vergleich zu den Familien im Vorjahr kaum verändert (vgl. Krüger & Zobrist, 2016; 2017; 2018; 2019).

Bei Fallaufnahme lagen Angaben zu insgesamt 216 Kindern in den Familien vor, zu 198 wurden Angaben zum Alter gemacht, wonach 10 Kinder bereits volljährig waren. In den Haushalten der Familien lebten zwischen einem und vier Kinder. Im Schnitt lebten zwei Kinder im Haushalt ($M=2,04$, $SD=0,75$). Mit 116 Jungen (54,0 %) waren es etwas mehr Jungen als Mädchen (46,0 %; $n=99$). Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Fallaufnahme zwischen 0 und 28 Jahre alt, im Durchschnitt waren sie neun Jahre alt ($M=9,78$; $SD=5,14$)²⁵; betrachtet man nur die minderjährigen Kinder, lag das Durchschnittsalter ebenfalls bei neun Jahren ($M=9,19$; $SD=4,51$)²⁶. Den grössten Anteil der minderjährigen Kinder machten die 6- bis unter 12-Jährigen mit 43 % aus ($n=80$) (vgl. Abb. 3.1).

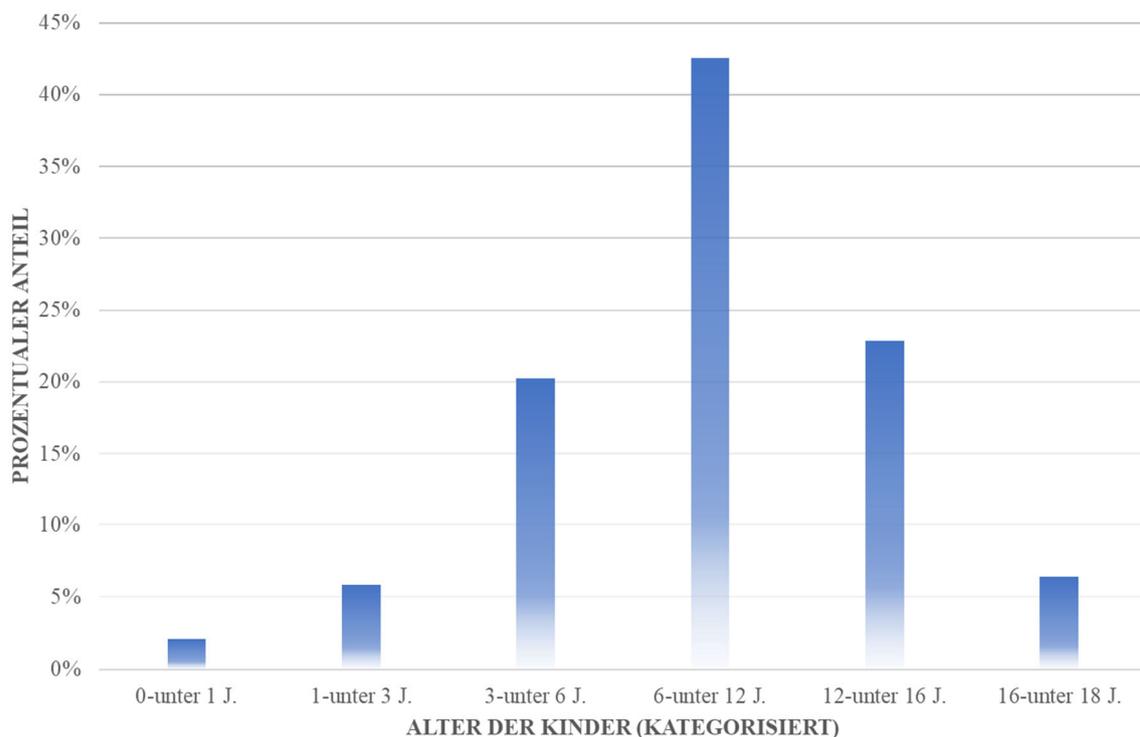


Abbildung 3.1: Alter der minderjährigen Kinder im Haushalt ($N = 188$)

²⁴ $N_{KM} = 95$; $N_{KV} = 88$

²⁵ $N = 198$

²⁶ $N = 188$

3.3. Psychosoziale Problemlage und Ziele der Familien vor und nach der Intervention

3.3.1. Körperliche und psychische Gesundheit der Familienmitglieder vor der Intervention

In einem Drittel der Fälle lag eine körperliche Erkrankung, Beeinträchtigung und/oder Behinderung eines Elternteils vor ($n=33$)²⁷, in 20 Fällen die eines Kindes (20,2 %)²⁸. Angaben dazu, um welche Erkrankungen, Beeinträchtigungen und/oder Behinderungen es sich handelte, lagen nicht vor. Damit war der Anteil der Familien mit einem körperlich erkrankten bzw. beeinträchtigten/behinderten Elternteil im Vergleich zum Vorjahr wieder gesunken und entsprach erneut dem Anteil während der Pilotphase und den Folgejahren 2015-2017 (Pilotphase: 36 %; 2015: 32 %; 2016: 39 %; 2017: 36 %; 2018: 42 %). Der in 2017 angestiegene Anteil von Familien mit einem körperlich erkrankten bzw. beeinträchtigten/behinderten Kind konnte hingegen gehalten werden und entsprach dem während des Pilotzeitraums (Pilotzeitraum: 22 %; 2015: 19 %; 2016: 16 %; 2017: 21,5 %; 2018: 21,2 %) (Krüger & Zobrist, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019).

Zum Zeitpunkt der Fallaufnahme war in 42 Familien *kein* Elternteil psychisch erkrankt (45,7 %), in weiteren 50 Familien war zumindest ein Elternteil psychisch erkrankt (inkl. Suchterkrankungen) bzw. es bestand ein entsprechender Verdacht (54,3 %). In 7 dieser Familien waren beide Elternteile (vermutlich) erkrankt, in 37 war alleine die Kindsmutter, in 12 alleine der Kindsvater betroffen (vgl. Tab. 3.1).

Tabelle 3.1: Psychische Erkrankungen der Eltern in den Familien bei Fallaufnahme ([Verdachts-] Diagnosen)

		Psychische Störung (Kindsmutter)			Total
		ja	nein	k. A./unklar	
Psychische Störung (Kindsvater)	ja	7	12	0	19
	nein	37	34	1	72
	k. A./unklar	8	5	2	15
Total		52	51	3	106

Die Kindsmütter wiesen häufiger eine psychische Störung auf als die Kindsväter, bzw. es wurde häufiger angenommen, dass dies der Fall ist. So waren 46 der 97 Kindsmütter, zu denen entsprechende Angaben vorlagen, bei Fallaufnahme (vermutlich) psychisch krank (47,4 %). Sieben Kindsmütter wiesen mehr als eine psychische Störung auf. Die Mehrheit der Kindsväter, zu denen entsprechende Informationen vorlagen ($n=91$), wies vor der Intervention hingegen (vermutlich) *keine* psychische Störung auf ($n=72$; 79,1 %). Hier waren es 19 Männer, die (vermutlich) psychisch krank waren (20,9 %); bei zwei Vätern war mehr als eine psychische Störung diagnostiziert worden. Der überwiegende Teil der psychisch kranken Kindsmütter und -väter litt (vermutlich) an einer affektiven Störung (mehrheitlich Depressionen) (vgl. Tab. 3.2). Hinzu kommen acht Familien, bei denen HotA bei Fallaufnahme ein Alkohol- und/oder Drogenproblem bei mind. einem Elternteil wahrnahm, ohne dass eine entsprechende psychiatrische Diagnose gestellt worden war.

²⁷ Eindeutige Informationen lagen in insg. 99 Fällen vor.

²⁸ Eindeutige Informationen lagen in insg. 99 Fällen vor.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 14

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Tabelle 3.2: ICD-10-Diagnosegruppen «Psychische und Verhaltensstörungen» (Kindseltern, prä)

Psychiatrische (Verdachts-)Diagnosen (ICD-10-Diagnosegruppen)	KM (n=41)	KV (n=19)
F0: Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	0	0
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1	1
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	3	1
F3: Affektive Störungen	27	10
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	3	3
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1	0
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6	1
F7: Intelligenzstörung	1	0
F8: Entwicklungsstörungen	0	1
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6	2
Andere nicht näher definierte Störung	0	0
Mehr als eine psychiatrische Diagnose	7	2
Keine Angaben	8	4
In Abklärung	0	0

In gut der Hälfte der Familien war mindestens ein Kind psychisch erkrankt bzw. es bestand der Verdacht ($n=46$; 54,1 %).²⁹ 76 % der (vermutlich) psychisch erkrankten Kinder wiesen eine hyperkinetische Störung auf; drei Kinder wiesen mehr als eine psychische Störung auf (vgl. Tab. 3.3).³⁰

Zu 85 Familien lagen eindeutige Informationen zu psychischen Erkrankungen bei den Eltern und den Kindern vor. In 11 dieser Familien waren weder Eltern noch Kinder psychisch erkrankt (12,9 %); in 21 Familien war bei Fallaufnahme sowohl mindestens ein Elternteil als auch ein Kind psychisch erkrankt (24,7 %). In 22 Familien war mindestens ein Kind, aber kein Elternteil psychisch erkrankt (25,9 %), in 24 Familien war es genau umgekehrt (28,2 %).

²⁹ $N = 85$

³⁰ Insgesamt lagen zu 154 Kindern eindeutige Angaben vor, von diesen wiesen 104 Kinder keine psychische Störung auf.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 15

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Tabelle 3.3: ICD-10-Diagnosegruppen «Psychische und Verhaltensstörungen» (Kinder, prä, n=50)

Psychiatrische (Verdachts-)Diagnosen Kinder (ICD-10-Diagnosegruppen)	Anzahl Diagnosen
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	0
F3: Affektive Störungen	1
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	8
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1
F7: Intelligenzstörung	0
F8: Entwicklungsstörungen	6
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	38
Mehr als eine psychiatrische Diagnose	4

Damit konnte der hohe Anteil von Familien mit mind. einem psychisch erkrankten Elternteil gehalten werden; der Anteil von Familien mit mind. einem psychisch erkrankten Kind ist hingegen im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Der Anteil der Kinder mit einer hyperkinetischen Störung ist wieder gestiegen, liegt aber immer noch deutlich unter dem während der Pilotphase (89 %) und 2015 (92 %) (Krüger & Zobrist, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019).

Regelmässiger Medikamenten- und Tabakkonsum von Familienmitgliedern

Vor dem Hintergrund der aufgeführten physischen und psychischen Erkrankungen bzw. Behinderungen ist es nicht verwunderlich, dass in gut der Hälfte der Fälle mindestens ein Elternteil regelmässig ein verordnetes Medikament bei Fallaufnahme einnahm ($n=50$; 51,0 %).³¹ Die Kinder nahmen in der Mehrheit der Fälle *kein* verordnetes Medikament regelmässig ein ($n=75$; 75,8 %)³², in immerhin 24 % der Fällen war dies jedoch der Fall ($n=24$). Zu den Medikamenten selbst lagen keine Informationen vor. 46 % der Eltern rauchten ($n=46$).³³ Von den Kindern waren bei Fallaufnahme elf Raucher(innen) (12,4 %)³⁴.

Damit schwankt der Anteil von Eltern, die regelmässig Medikamente einnehmen müssen, und derer, die rauchen, seit Beginn von HotA zwischen gut 40 % und 50 %. Bemerkenswerterweise ist der Anteil der Kinder, die regelmässig Medikamente einnehmen müssen, wieder gesunken. 2017 und 2018 lag er bei 40-45 %, zuvor lag er zwischen 27-35 % (vgl. Krüger & Zobrist, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019).

3.3.2. Finanzielle Situation der Familien vor und nach der Intervention

Mehrheitlich handelte es sich bei den Familien *nicht* um Sozialhilfebezüger(innen) (75,0 %),³⁵ und es gab auch *keine* laufenden Betreibungen oder Pfändungen (75,8 %)³⁶. 77 % der Familien, die die Familienarbeit 2019 beendet hatten, waren zum Zeitpunkt des Fallabschlusses *nicht* von der wirtschaftlichen Sozialhilfe abhängig ($n=66$)³⁷, und 80,5 % hatten *keine* laufenden Betreibungen oder Pfändungen ($n=70$)³⁸.

³¹ $N = 98$

³² $N = 99$

³³ $N = 100$

³⁴ $N = 99$

³⁵ $N = 100$

³⁶ $N = 99$

³⁷ $N = 86$

³⁸ $N = 87$

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 16

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

3.3.3. Funktionsniveau der Familien vor und nach der Intervention nach Einschätzung der HotA-Mitarbeitenden

Mit Hilfe des GARF schätzten die HotA-Mitarbeitenden die Funktionalität der Familien in den Bereichen Interaktion (Alltagsbewältigung, Kommunikation) und Organisation (Strukturierung des Familiensystems) vor der Intervention bzw. zum Zeitpunkt des ersten Standortgesprächs durchschnittlich als deutlich dysfunktional ein, das emotionale Klima in den Familien hingegen als etwas besser: irgendwie unbefriedigend (vgl. Abb. 3.2). In Bezug auf alle drei Bereiche waren jedoch auch Familien darunter, die laut GARF zu dysfunktional waren, um Kontinuität in Kontakt und Bindung aufrechtzuerhalten, bzw. die offensichtlich und ernsthaft dysfunktional waren. Als «zufriedenstellend» wurde das emotionale Klima in neun sowie die Strukturierung des Familiensystems in vier Familien eingeschätzt. Insgesamt mussten 37 der 58 Familien laut GARF-Gesamtscore als deutlich dysfunktional oder schlechter bezeichnet werden (63,8 %).

Bemerkenswert ist, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils allein in Bezug auf die Strukturierung des Familiensystems einen statistisch signifikanten Unterschied machte ($M_{keineErkrank} = 54,48$; $M_{Erkrank} = 43,98$; $t[54] = 2,195$, $p = .033$), wobei erwartungsgemäss die Situation in den Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil als problematischer wahrgenommen wurde. Die psychische Erkrankung eines Kindes machte hingegen in keiner der Dimensionen einen Unterschied.

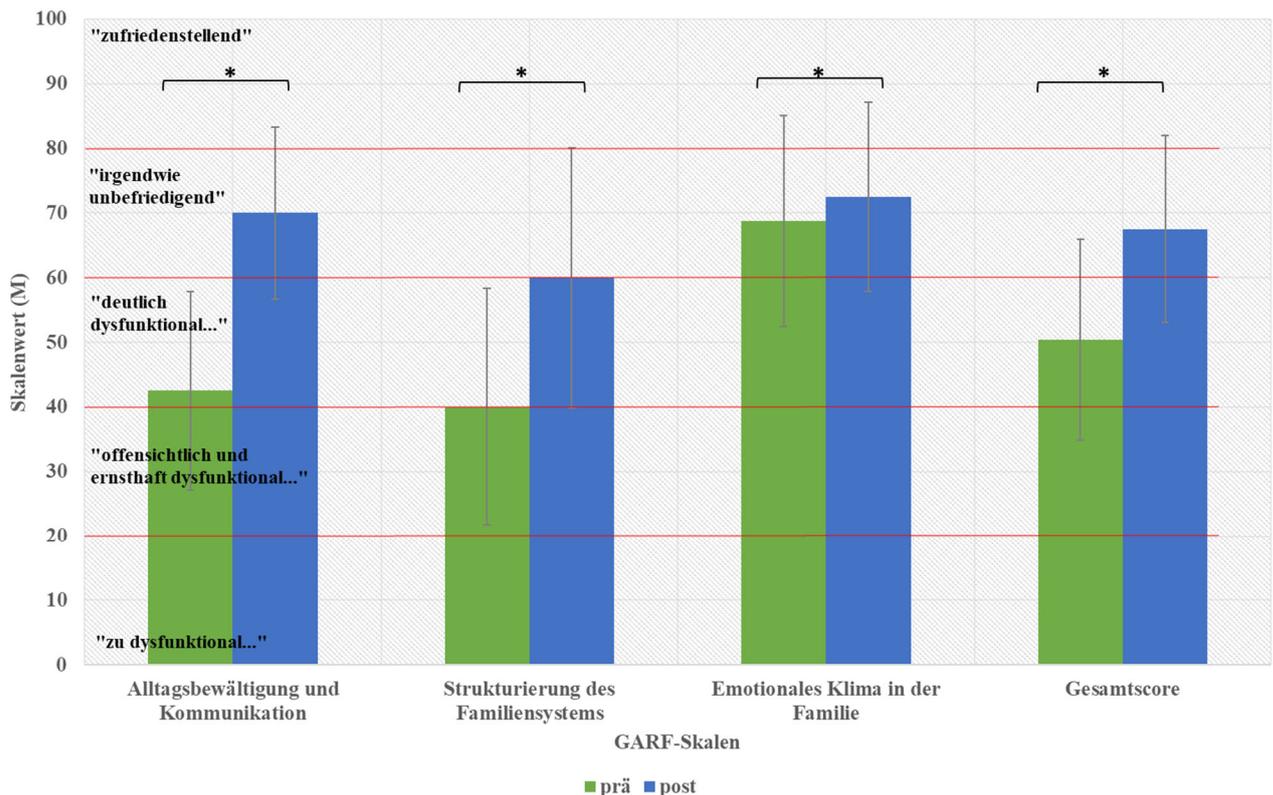


Abbildung 3.2: GARF-Werte vor und nach der Intervention (statistisch signifikante Unterschiede sind mit einem * gekennzeichnet, $\alpha < .05$)^{39,40}

³⁹ Interaktion $N = 56$; Organisation $N = 53$; Emotionales Klima $N = 50$, Gesamtscore $N = 48$

⁴⁰ Die «Whiskers» in der Abbildung haben jeweils die Länge einer Standardabweichung.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 17

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Nach Einschätzung der HotA-Mitarbeitenden war es nach der Intervention zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Funktionalität des Familiensystems gekommen (vgl. Abb. 3.2; Tab. A.1 im Anhang). Dabei zeigten sich in Bezug auf alle Bereiche moderate bis starke Effekte ($d_z = 0,50-1,10$; vgl. Tab. A.1 im Anhang). Die Werte lagen jetzt alle im Bereich «irgendwie unbefriedigend». Hierbei hat es keinen Unterschied gemacht, ob ein Elternteil und/oder ein Kind eine psychische Erkrankung aufwies.

3.3.4. Häusliche Gewalt und Delinquenz vor und nach der Intervention

In 29 Familien hatte es im Jahr vor der Fallaufnahme Vorfälle häuslicher Gewalt gegeben (29,9 %).⁴¹ Nähere Angaben zu diesen Vorfällen lagen nicht vor. In 13 Familien war ein Familienmitglied bereits straffällig geworden (13,1 %)⁴²; in sechs dieser Fälle hatte es sich um ein Gewaltdelikt gehandelt.⁴³ Damit ist der Anteil von Familien, in denen es zu häuslicher Gewalt gekommen war, 2019 wieder gestiegen und wieder ähnlich hoch wie in der Pilotphase und den Jahren 2015-2017 (Pilotphase: 26 %; 2015: 32 %; 2016: 29 %; 2017: 38 %; 2018: 19 %). Der Anteil von Familien mit einem straffälligen Familienmitglied ist ebenfalls wieder gestiegen, lag aber immer noch unter dem Anteil in der Pilotphase und in den Folgejahren 2015-2017 (19-23 %; Krüger & Zobrist, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019).

In zwei Familien, in denen es bereits zuvor zu Vorfällen häuslicher Gewalt gekommen war, ist dies auch während der Intervention von HotA geschehen; in 20 Familien war es zu keinen weiteren Vorfällen gekommen. Mehrheitlich hatte es in den Familien auch bei Fallabschluss *keinen* Vorfall häuslicher Gewalt gegeben ($n=84$; 94,3 %)⁴⁴. In drei Familien ist ein Familienmitglied während der Intervention von HotA (erneut) straffällig geworden.

3.3.5. Ressourcen, Probleme und Funktionalität der Familien (Selbstbeurteilung)

Neben den HotA-Mitarbeitenden schätzten auch die Familien selbst ihre Stärken und Schwierigkeiten sowie ihre Funktionalität mit Hilfe des SDQ bzw. FB-A ein.

3.3.5.1. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Für den ersten Erhebungszeitpunkt lagen 78 durch 72 Familien ausgefüllte SDQ vor. In jeweils zwei Fällen wurden Bögen für drei bzw. zwei Kinder ausgefüllt. Drei Kinder, deren Daten für den Jahresbericht 2019 vorlagen, waren zwischen zwei und vier Jahren alt; ihre Daten wurden daher mit denen der weiteren 2-4-Jährigen ausgewertet, zu denen entsprechende Daten vorlagen (2017-2019; $n=7$). Die Befunde zu den Kleinkindern werden im Folgenden separat dargestellt.

Aus Sicht der Eltern wiesen ihre **4-17-jährigen Kinder** vor der Intervention Verhaltensprobleme auf (Wutanfälle, häufige Streitereien, Lügen, Stehlen etc.; $M=3,99$; $SD=2,27$); zudem hatten sie eine Tendenz zu «emotionalen Problemen» (häufige Kopfschmerzen, viele Sorgen, oft unglücklich etc.; $M=4,39$; $SD=2,77$) und «Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen» (Einzelgänger, wird häufig gehänselt etc.; $M=3,53$; $SD=2,43$). Mit einem durchschnittlichen Gesamtproblemwert von 16,89 ($SD=7,07$) war dieser geradeso auffällig. In Bezug auf «prosoziales Verhalten» (rücksichtsvoll, hilfsbereit etc.) und bemerkenswerterweise Hyperaktivität (unruhig, zappelig, leicht ablenkbar etc.; $M=4,98$; $SD=2,40$) lagen die Durchschnittswerte im Normalbereich ($M=6,45$; $SD=2,68$).

⁴¹ $N = 97$

⁴² $N = 99$

⁴³ $N = 98$

⁴⁴ $N = 87$

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 18

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Nach Ansicht der befragten Eltern hatten ihre Kinder tendenziell deutliche Probleme in mindestens einem der Bereiche Stimmung, Konzentration, Verhalten und Umgang mit anderen ($Mdn=2,00$), acht Kinder hatten den Eltern zufolge keine Probleme in diesen Bereichen gehabt. In Bezug auf die anderen Kinder bestanden diese Schwierigkeiten den Eltern zufolge in der Regel seit über einem Jahr ($Mdn=3,00$) und die Kinder litten nach Einschätzung der Eltern deutlich darunter ($Mdn=2,00$). Diese Schwierigkeiten beeinträchtigten den Alltag zu Hause und im Unterricht im Schnitt deutlich (jeweils $Mdn = 2,00$). Den Alltag mit Freunden und in der Freizeit beeinträchtigten die Schwierigkeiten hingegen kaum ($Mdn = 1,00$). Insgesamt gaben die Eltern an, dass diese Schwierigkeiten der Kinder eine deutliche Belastung für die Familie darstellten ($Mdn=2,00$).

Für 45 Kinder zwischen 4 und 17 Jahren lagen sowohl Angaben zum Zeitpunkt vor als auch nach der Intervention vor. Nach Einschätzung der Eltern hatte sich die Situation der Kinder verbessert (vgl. Abb. 3.3). Allerdings wiesen die Kinder nach Abschluss der Intervention immer noch eine Tendenz zu Verhaltensproblemen ($M=3,35$; $SD=2,16$), zu emotionalen Problemen ($M=3,49$; $SD=2,61$) sowie zu Verhaltensproblemen mit Gleichaltrigen ($M=3,23$; $SD=2,63$) auf; die Hyperaktivitätswerte ($M=4,24$; $SD=2,27$) und die bezüglich des prosozialen Verhaltens lagen im Normalbereich ($M=6,33$; $SD=2,54$) (vgl. Abb. 3.3). Der durchschnittliche Gesamtproblemwert war von 16,68 auf 14,35 gesunken und lag damit im Grenzbereich (vgl. Tab. A.2 im Anhang). Zu einer statistisch signifikanten Verbesserung war es bezüglich der Verhaltensprobleme, der Hyperaktivität sowie bezüglich des Gesamtproblemwerts gekommen. Dabei zeigten sich, wenn überhaupt, in Bezug auf diese Bereiche kleine Effekte ($d_z = 0,13-0,39$; vgl. Tab. A.2 im Anhang).

Nach Ansicht der befragten Eltern hatten die Kinder – mit Ausnahme von acht Kindern – nach Abschluss der Intervention noch immer deutliche Probleme in mindestens einem der Bereiche Stimmung, Konzentration, Verhalten und Umgang mit anderen ($Mdn=2,00$), wobei diese Schwierigkeiten in der Regel seit über einem Jahr bestünden ($Mdn=3,00$) und die Kinder nach Einschätzung der Eltern immer noch deutlich darunter litten ($Mdn=2,00$). Diese Schwierigkeiten beeinträchtigten den Alltag zu Hause und im Unterricht deutlich (jeweils $Mdn=2,00$), mit Freunden und in der Freizeit jedoch weiterhin nur kaum (jeweils $Mdn=1,00$). Insgesamt gaben die Eltern an, dass diese Schwierigkeiten der Kinder immer noch eine deutliche Belastung für die Familie darstellten ($Mdn=2,00$).

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 19

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

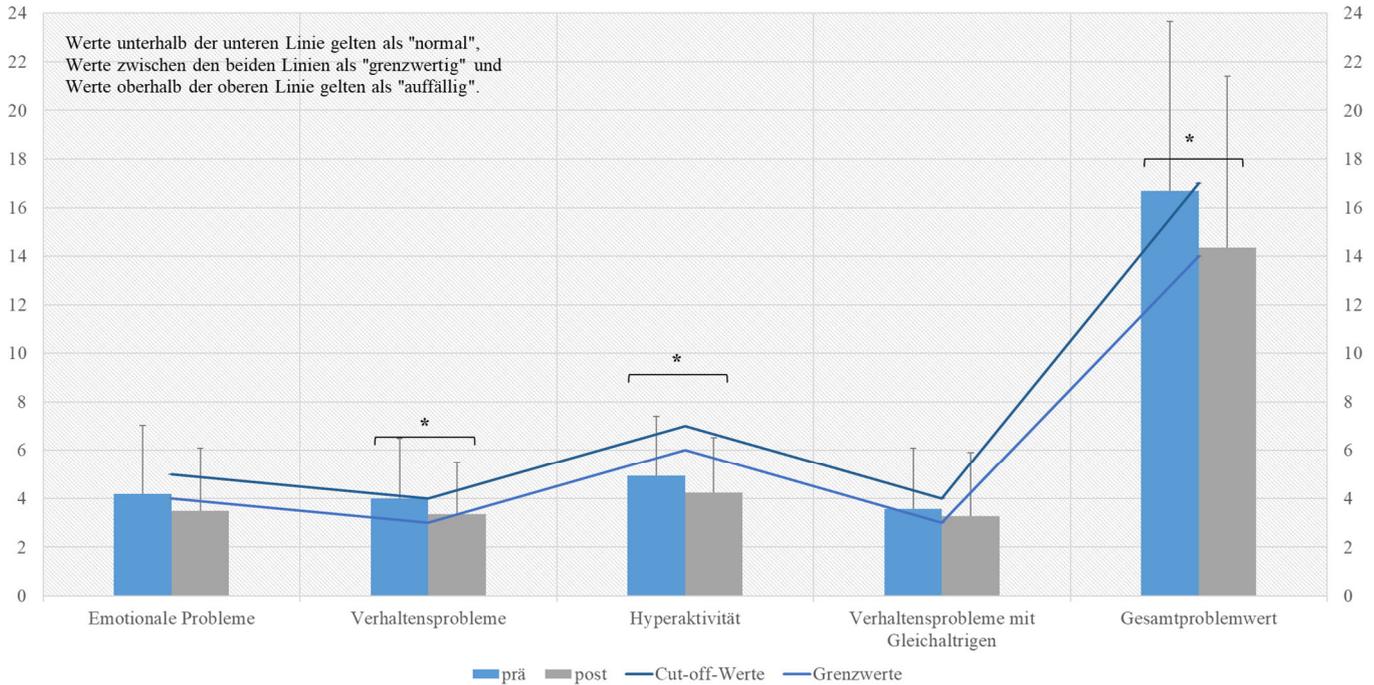


Abbildung 3.3: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken (SDQ-Elternbogen 4-17-Jährige; prä-post; N=45) (statistisch signifikante Unterschiede sind mit einem * gekennzeichnet, $\alpha < .05$)⁴⁵

Aufgrund der geringen Fallzahlen wurden die Angaben zu den sieben **Kleinkindern (2-4-Jährige)** aus den letzten drei Jahren zusammengefasst. Nach Angaben der Eltern wiesen die Kleinkinder im Schnitt Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen auf ($M=4,14$; $Mdn=4,00$; $SD=2,61$), auch der durchschnittliche Gesamtproblemwert war mit $14,21$ auffällig ($M=14,21$; $Mdn=14,00$; $SD=5,74$). Bemerkenswerterweise lag auch der Wert für prosoziales Verhalten im Grenzbereich, wobei hier – wie bei den anderen Werten auch – die kleine Stichprobe und die relativ grosse Streuung der Werte zu berücksichtigen ist ($M=6,00$; $Mdn=7,00$; $SD=3,37$) (vgl. Abb. 3.4).

⁴⁵ Die «Whiskers» in der Abbildung haben jeweils die Länge einer Standardabweichung.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 20

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

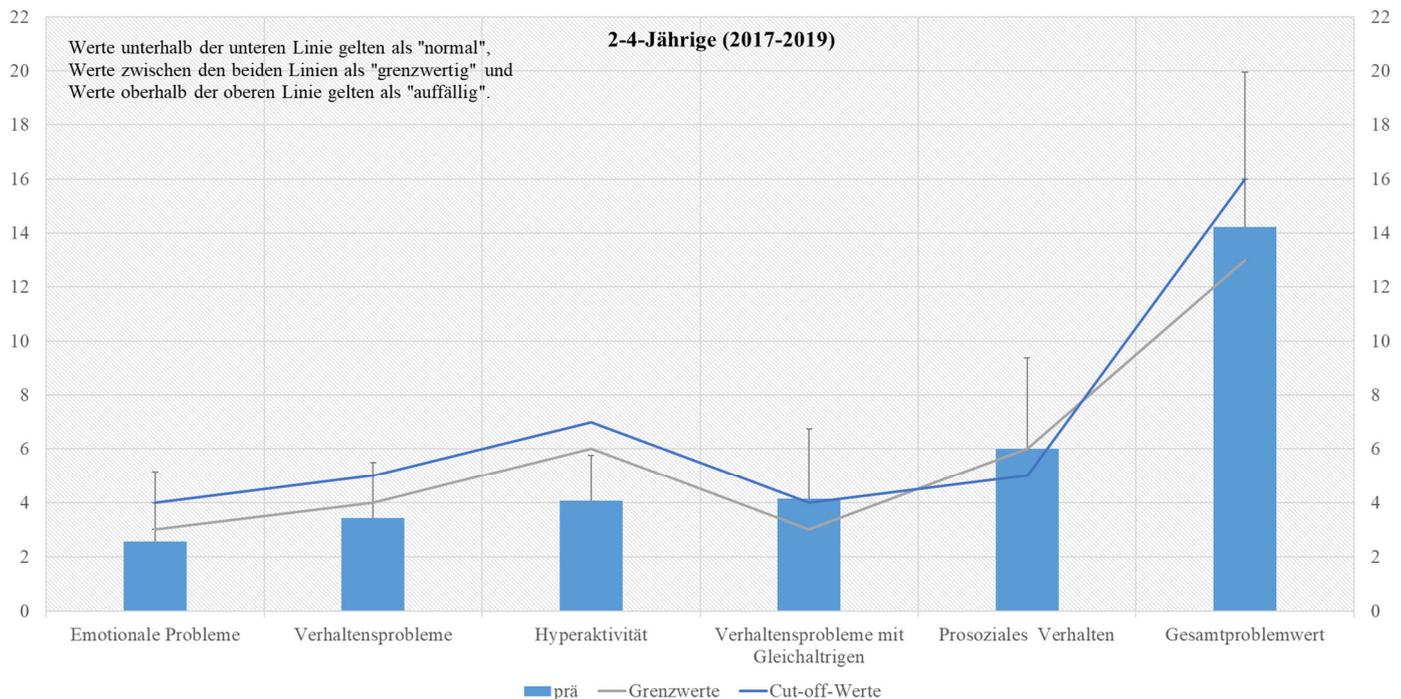


Abbildung 3.4: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken vor der Intervention (SDQ-Elternbogen 2-4-Jährige; $N=7$)⁴⁶

Zu fünf der sieben Kleinkinder lagen Informationen zu Schwierigkeiten und Problemen vor und nach der Intervention von HotA vor. Hiernach hatte sich die Situation der Kinder deutlich verbessert, wobei sich vor der Intervention alleine tendenziell emotionale Probleme ($M_{prä} = 3,20$, $M_{post} = 2,40$) und Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen ($M_{prä} = 3,20$, $M_{post} = 2,40$) aufgewiesen hatten. Nach der Intervention waren alle Werte im Normalbereich (vgl. Abb. 3.5). Aufgrund der geringen Fallzahl sind die Befunde jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Aus demselben Grund wurde auf die Prüfung der statistischen Signifikanz der Unterschiede verzichtet.

⁴⁶ Die «Whiskers» in der Abbildung haben jeweils die Länge einer Standardabweichung.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 21

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

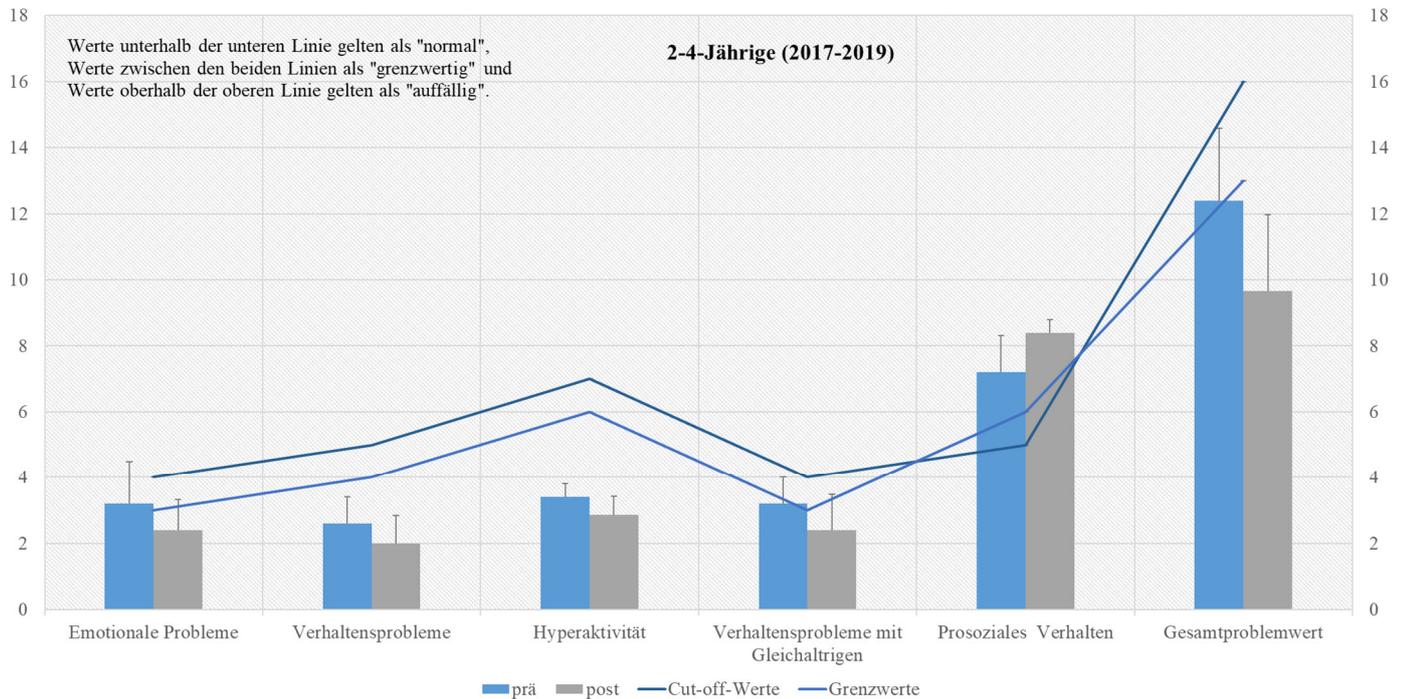


Abbildung 3.5: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken (SDQ-Elternbogen 2-4-Jährige; prä-post; N=5)⁴⁷

Keines der Kinder hatte den Angaben der Eltern zufolge nach der Intervention noch Schwierigkeiten bezüglich der Stimmung, Konzentration, des Verhaltens oder bezüglich des Umgangs mit anderen.

3.3.5.2. Funktionalität der Familien: Allgemeiner Familienbogen (FB-A)

Für den Zeitpunkt vor der Intervention lagen insgesamt 72 ausgefüllte FB-A von 72 Familien vor. 17 Bögen mussten wegen T-Werten von 60 oder mehr für Soziale Erwünschtheit und/oder Abwehr ausgeschlossen werden, so dass die Angaben von 55 Familien in die Analysen eingegangen sind.

Vor der Intervention bewerteten die Eltern die Funktionalität ihrer Familien insgesamt als eher problematisch ($M=64,07$; $SD=6,14$); als besonders problematisch erwiesen sich die Dimensionen Kontrolle ($M=74,34$; $SD=12,26$), Affektive Beziehungen ($M=71,57$; $SD=10,44$) und Kommunikation ($M=68,73$; $SD=11,75$). In den anderen Dimensionen schnitten die Familien etwas besser ab, lagen jedoch immer noch im Grenzbereich zur Dysfunktionalität.

- Aufgabenerfüllung: $M=55,34$; $SD=6,92$;
- Werte und Normen: $M=54,80$; $SD=10,81$;
- Emotionalität: $M=54,32$; $SD=8,50$.

Alleine das Rollenverhalten stellte eine Ressource dar ($M=48,21$; $SD=6,24$).

Für 30 Familien konnte die Einschätzung ihrer Funktionalität vor und nach der Intervention von HotA verglichen werden. Während sich die Einschätzung der Stärken und Probleme der Kinder im SDQ insgesamt verbessert hatte, war die Einschätzung bezüglich der Verbesserung der Funktionalität der Familien durch diese selbst uneinheitlich (Tab. A.3 im Anhang). Die Funktionalität insgesamt hatte sich nach Einschätzung der Familien leicht verbessert (Gesamtscore: $M_{prä} = 63,88$; $M_{post} = 62,65$), wie auch die Funktionalität in den Bereichen Aufgabenerfüllung, Rollenverhalten, Kommunikation,

⁴⁷ Die «Whiskers» in der Abbildung haben jeweils die Länge einer Standardabweichung.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 22

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Emotionalität sowie Werte und Normen (vgl. Abb. 3.6), wobei die Verbesserung in den Dimensionen «Rollenverhalten» ($z = -1,968, p$ (1-seitig) = .025), «Kommunikation» ($z = -2,136, p$ (1-seitig) = .017) sowie «Werte und Normen» ($z = -1,934, p$ (1-seitig) = .027) statistisch signifikant waren. Die Werte in den Dimensionen «Affektiven Beziehungen» ($z = -2,133, p$ (1-seitig) = .017) und «Kontrolle» ($z = -1,476, p$ (1-seitig) = .07) hatten sich hingegen statistisch (schwach) signifikant verschlechtert. Damit hatten sich die Einschätzungen genau in den Dimensionen verschlechtert, die zu Beginn der Intervention als besonders problematisch von den Familien eingeschätzt wurden. Die gefundenen Effekte waren klein bis moderat ($r = 0,17-0,39$; vgl. Tabelle A.3 im Anhang). Die leichte Verschlechterung in den Dimensionen «Affektive Beziehungen» und «Kontrolle» könnte mit einer erhöhten Fokussierung auf diese Bereiche durch die Familienarbeit und -therapie zurückzuführen sein. So wird während der Intervention häufig gerade an dem Aufstellen und dem Einhalten von Regeln in der Familie gearbeitet («Kontrolle») sowie an der gegenseitigen emotionalen Bezugnahme («Affektive Beziehungen»). Die stärkere Beschäftigung mit diesen Themen kann zu einer differenzierteren Einschätzung der Schwierigkeiten der eigenen Familie führen, so dass die Probleme nach der Intervention als grösser wahrgenommen werden.

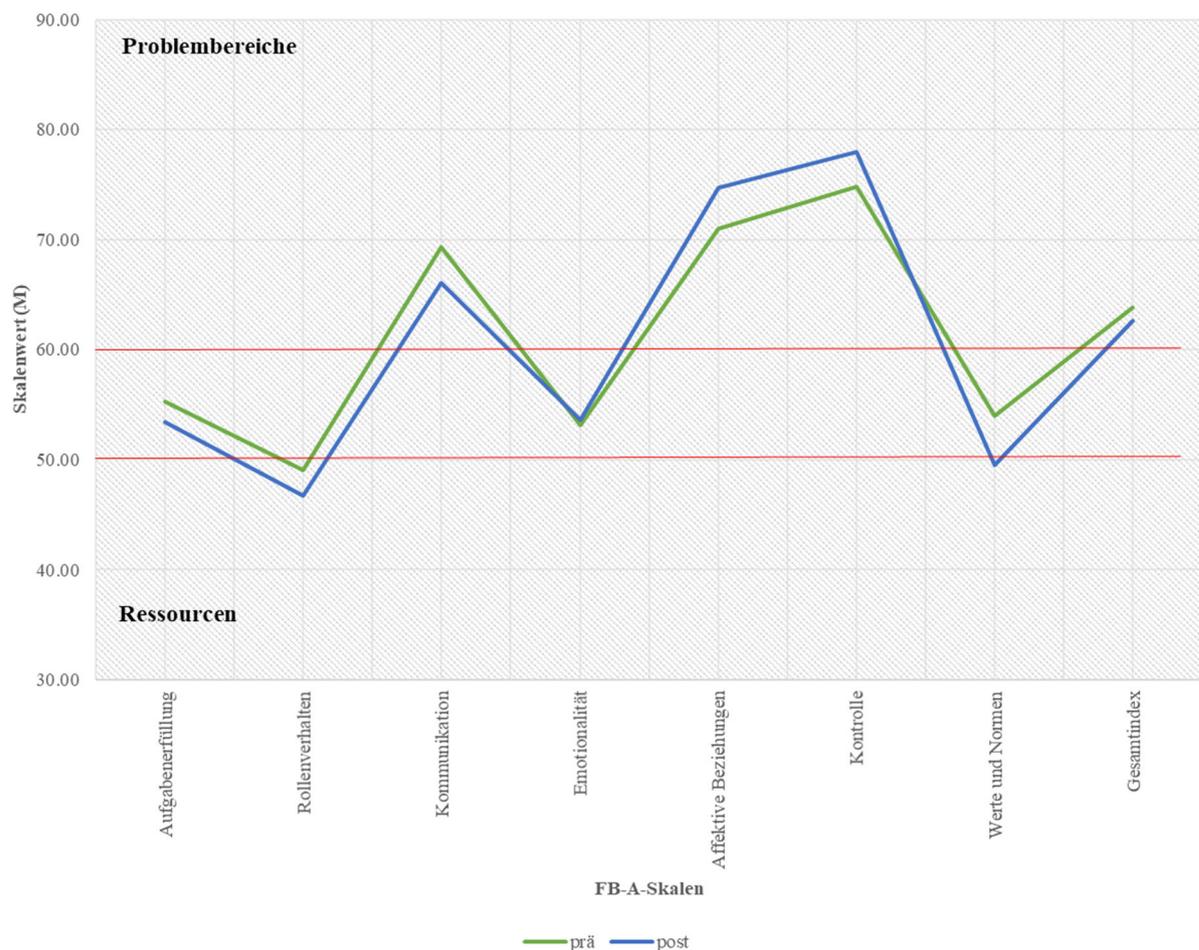


Abbildung 3.6: Funktionalität der Familien (Selbsteinschätzung, FB-A, prä-post; N=29-30)

Ziele der Familien vor der Intervention und Zielerreichung nach Abschluss

In der Basisdokumentation wurden die Ziele der Familien bei der Fallaufnahme festgehalten. Am häufigsten wurde «Stärkung der Elternrolle und der Rollen in der Familie» als Ziel angegeben ($n=86$; 88,9 %) ⁴⁸, gefolgt von den Zielen «Stressbewältigung, Umgang mit Überforderung und problematischen Gefühlen» ($n=75$; 75,8 %), «Regeleinhaltung, Grenzen setzen» ($n=65$; 65,7 %) und «Konstruktives Erziehungsverhalten erlernen» ($n=63$; 63,6 %). Die «Bewältigung des Alltags und die Schaffung von Strukturen» ($n=59$; 59,6 %), «Kommunikation innerhalb der Familie und den Umgang miteinander verbessern» ($n=51$; 51,5 %) sowie der «Umgang mit der Erkrankung der Kinder» ($n=46$; 46,5 %) waren ebenfalls häufig formulierte Ziele der Familienarbeit. Weitere Ziele waren:

- Kooperation zwischen den Eltern ($n=35$; 35,4 %)
- Bedürfnisse/Wohlbefinden der Kinder verbessern ($n=31$; 31,3 %)
- Umgang mit der Erkrankung eines Elternteils ($n=26$; 26,3 %)
- Klärung/Unterstützung bei Kindergarten, Schule, Ausbildung ($n=16$; 16,2 %)
- Freizeitgestaltung/soziale Kontakte ($n=15$; 15,2 %)
- Kooperation mit Helfer(inne)n/Ärzt(inn)en/Schule ($n=13$; 13,1 %)
- Verzicht auf Gewaltanwendung ($n=12$; 12,1 %)

3.3.6. Zielerreichung nach der Intervention

Die Zielerreichung wurde nach Beendigung der Intervention aus vier Perspektiven erhoben: den Familien, den Familienarbeiter(inne)n, Zuweiser(inne)n und Koordinator(inn)en. Diese schätzten den Zielerreichungsgrad auf einer Skala von 1 («sehr schlecht») bis 10 («sehr gut») ein. Dabei stimmten die Einschätzungen mehrheitlich überein, ⁴⁹ und die Beteiligten schätzten die Ziele überwiegend als (sehr) gut erreicht ein ($M_{\text{Familie}} = 8,22$, $SD = 1,61$; $M_{\text{Zuweiser(innen)}} = 7,91$, $SD = 1,69$; $M_{\text{Familienarbeiter(innen)}} = 8,06$, $SD = 1,52$; $M_{\text{Koordinator(innen)}} = 8,13$, $SD = 1,45$) (vgl. Abb. 3.7). Abbildung 3.7 zeigt noch einmal die hohe Übereinstimmung in den Einschätzungen.

Zu beachten ist, dass die Zielerreichung *nicht* in der «Lösung» des Problems bestehen musste. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn die Anschlusslösung in der Beantragung einer Erziehungsbeistandschaft besteht oder wenn die Zielerreichung nicht mit dem Abschluss der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie einhergeht (vgl. Krüger & Zobrist, 2015).

⁴⁸ $N = 99$

⁴⁹ Familie: $n=64$; Zuweiser(innen): $n=47$; Familienarbeiterinnen: $n=64$; Koordinationsperson: $n=61$

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 24

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

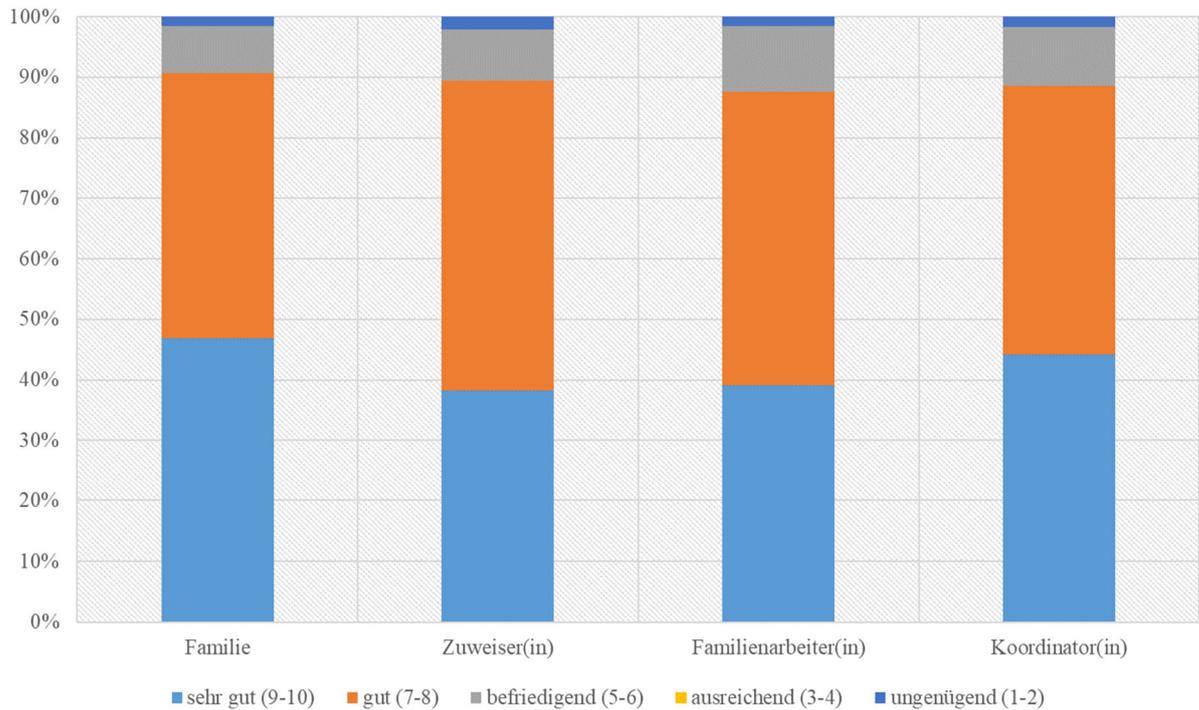


Abbildung 3.7: Zielerreichungsgrad (N=47-64)

3.4. Subjektive Wirkfaktoren und hinderliche Faktoren für die aufsuchende Familienbegleitung und -therapie aus Sicht der beteiligten Akteure

Bei Fallabschluss wurden die Familien, Zuweiser(innen), Familienarbeiter(innen) und Koordinator(inn)en gebeten, Faktoren der Familienbegleitung und -therapie zu nennen, die ihres Erachtens in dem jeweiligen Fall wirksam gewesen sind. Die genannten Wirkfaktoren wurden den 15 Kategorien aus dem Jahresbericht 2017 zugeordnet (Krüger & Zobrist, 2018). Die folgende Abbildung 3.8 zeigt, wie häufig die unterschiedlichen Faktoren von den jeweiligen Akteuren genannt worden sind.

Die von den **Familien** selbst genannten Wirkfaktoren bezogen sich mehrheitlich auf die Arbeitsweise der jeweiligen Familienarbeiterin (z. B. Gespräche, Ratschläge geben, Bestärkung des Verhaltens, aufsuchende Arbeit, Regelmässigkeit der Familienarbeit/-therapie) ($n=71$ Faktoren). Die von den **Familienarbeiterinnen** genannten Faktoren bezogen sich hingegen überwiegend auf Eigenschaften der Familien (z. B. Offenheit, Ausprobieren/Umsetzung, Ausdauer) ($n=78$ Faktoren). Und auch die **Koordinationspersonen** hielten in erster Linie die Kooperation, Offenheit und Bereitschaft der Familie, aktiv mitzuarbeiten, für ausschlaggebend ($n=43$ Faktoren). Daneben betonten sie allerdings auch die Relevanz der Arbeitsweise ($n=31$ Faktoren). Die von den **Zuweiser(inne)n** genannten Faktoren bezogen sich ebenfalls weitgehend auf die Arbeitsweise von HotA ($n=25$) sowie auf die Familie und deren Zusammenarbeit mit der jeweiligen Familienarbeiterin ($n=12$) (vgl. Abb. 3.8). Bemerkenswert ist, dass die Akteure diesmal stärker als in den Jahren zuvor die Beteiligung und die Zusammenarbeit mit den Kindern betonten (z. B. «bilaterale Abmachungen mit Tochter»). Darüber hinaus wurden in diesem Jahr häufiger konkrete Methoden als Erfolgsfaktoren genannt (z. B. Marte Meo) sowie die Methodenvielfalt und die individuelle Ausgestaltung der Familienbegleitung und -therapie.

Neben den subjektiven Wirkfaktoren wurden vereinzelt auch Faktoren genannt, die als hinderlich in der Familienarbeit wahrgenommen wurden. So wurden in drei Fällen die mangelnde Offenheit und

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 25

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Kooperation der Familie bzw. eines Familienmitglieds als hinderlicher Faktor genannt. In einem weiteren Fall hätten zuviele Faktoren die Familie belastet. Wieder in einem anderen Fall habe die Mutter nicht über ausreichend Deutschkenntnisse verfügt, zudem sei sie ängstlich gewesen.

Dass die Familien die Wirkung der Intervention in erster Linie der Arbeitsweise der Familienarbeiterinnen zugeschrieben haben, die Familienarbeiterinnen hingegen Eigenschaften der Familien und die Zuweisenden und Koordinator(inn)en letztlich beiden Akteuren sowie der Arbeitsweise, lässt sich neben dem Mehr an Fachwissen bei den Fachpersonen mit den unterschiedlichen Wahrnehmungsfokussen erklären. So beurteilten Zuweisende und Koordinatorinnen den Fallverlauf aus einer gewissen Distanz und hatten dadurch neben den beteiligten Akteuren auch eher situative Faktoren im Blick. Die Familien und die Familienarbeiterinnen versuchten hingegen den Erfolg oder Misserfolg ihrer gemeinsamen Arbeit zu erklären, ihr Wahrnehmungsfokus lag dabei vor allem auf dem Gegenüber.

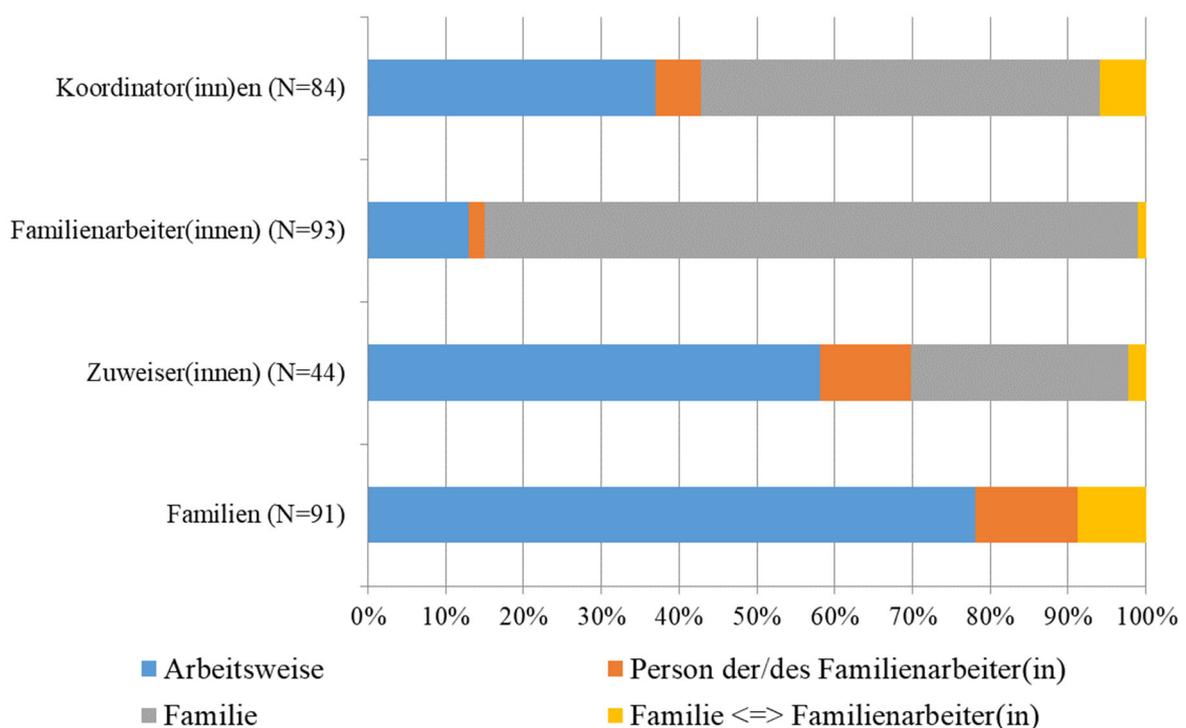


Abbildung 3.8: Prozentualer Anteil der Nennung von Kategorien subjektiver Wirkfaktoren an Gesamtzahl der Nennungen durch die Familien, Zuweisenden, Familienarbeiterinnen und Koordinationspersonen (Mehrfachnennungen möglich)

3.5. Gründe für die Beendigung der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie

In der Basisdokumentation wurden die Gründe für die Beendigung der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie durch HotA festgehalten – für reguläre Fallabschlüsse, Überweisungen und Abbrüche. Zu den Gründen für den Abschluss der Arbeit bei den regulären Fallabschlüssen zählte mehrheitlich, dass die Ziele (weitgehend) erreicht worden seien ($n=51$; 62,2 %) oder die Situation sich verbessert hatte, da die Eltern die notwendigen Strategien und Fähigkeiten erlernt hätten und/oder die Kinder sich gut entwickelten ($n=11$; 13,4 %).⁵⁰ Gründe für einen Abbruch ($n=19$) der Familienbegleitung und -therapie waren:

⁵⁰ $N = 82$

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 26

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

- Kind wurde platziert, wobei die Eltern z. T. ebenfalls durch die entsprechenden Institutionen beraten wurden ($n=5$);
- Massnahme hat sich als ungeeignet bzw. unzureichend erwiesen (Fehlindikation: $n=4$);
- keine weitere Finanzierung der Massnahmen ($n=4$), wobei in einem Fall die Mutter den Selbstbehalt nicht mehr tragen wollte bzw. konnte;
- Wegzug der Familie ($n=3$);
- Mutter sei zu belastet, es seien zu viele Fachpersonen/-stellen involviert ($n=1$),
- die Eltern hätten keine Verbesserung gesehen, nicht profitieren können ($n=2$), wobei in einem dieser Fälle notiert wurde, die Mutter habe sich nicht an die Abmachungen mit HotA gehalten.

In einem Fall wurde die Intervention beendet, da die Tochter der Familie schwanger geworden war und ihre Berufslehre abgebrochen hatte.

Merkmale der Familien, bei denen es zu einem Abbruch gekommen ist

Eine genauere Betrachtung der Merkmale der Familien, in denen es zu einem Abbruch der Familienarbeit und -therapie gekommen war, die nicht auf einen Wegzug der Familie oder eine Platzierung eines Kindes zurückzuführen war ($n=13$), zeigte, dass diese häufiger aus dem sozialen Versorgungssystem zugewiesen worden waren ($n=4$). Die Kinder der Familien waren häufiger psychisch erkrankt ($n=6$). Mit Blick auf die Kinder fällt zudem der höhere Anteil von Kindern ab 12 Jahren auf ($n=10$ von 22). Die Eltern waren häufiger Ausländer(innen) ($n_{KM}=4$; $n_{KV}=5$) und die Väter waren im Vergleich zu den Familien, bei denen es zu keinem Abbruch gekommen war, seltener erwerbstätig ($n=5$). Bemerkenswert ist zudem, dass die Mütter in diesen Fällen häufiger eine Berufsausbildung ($n=5$), aber seltener einen höheren Bildungsabschluss abgeschlossen hatten ($n=1$). Bei den Vätern fanden sich hingegen mehr Personen mit einem höheren Bildungsabschluss (höhere Fachschule, FH/PH/Universität) ($n=3$). In keiner der Familien, bei denen die Intervention abgebrochen wurde, war zuvor eine zivilrechtliche Kinderschutzmassnahme errichtet worden, keines der Kinder war zuvor fremdplatziert worden.

Leider lagen nur zu drei Familien, bei denen es zu einem Abbruch gekommen war, Daten zur Einschätzung der Funktionalität der Familien aus Sicht der Familienarbeiterinnen mit dem GARF vor. In diesen Fällen fällt jedoch auf, dass diese in allen Bereichen mehrheitlich als «offensichtlich und ernsthaft dysfunktional» oder gar «zu dysfunktional, um Kontinuität in Kontakt und Bindung aufrechtzuerhalten» eingeschätzt worden waren. Die Familien selbst ($n=7$) beurteilten ihre Funktionalität mit dem FB-A in Bezug auf die Dimensionen «Aufgabenerfüllung», «Rollenverhalten» und «Emotionalität» eher problematisch. Eher unproblematisch beurteilten sie hingegen die Kommunikation, affektive Beziehungen und Kontrolle.

Aufgrund der geringen Fallzahlen können aus dieser Beschreibung keine Rückschlüsse darauf gezogen werden, dass diese oder weitere Merkmale die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs erhöhen. Allerdings liegen Ergebnisse anderer Studien vor, die dafür sprechen. Beispielsweise zeigt sich wiederholt, dass voradoleszente Kinder eher mit den Familienarbeiterinnen kooperieren, was zum Erfolg der Intervention beiträgt (Krüger & Zobrist, 2015; Metzger & Tehrani, o. J.). Auffällig sind zudem die Abweichungen in der Einschätzung der Funktionalität der Familien. Dies könnte auf eine mangelnde Problemeinsicht der Eltern zurückzuführen sein, was hinderlich für den Erfolg der Intervention wäre. Inwieweit die hier beschriebenen Merkmale jedoch tatsächlich einen Einfluss auf die Abbruchswahrscheinlichkeit haben, werden weitere Analysen unter Einbezug der Daten der Vorjahre zeigen.

3.6. Zivilrechtliche Kinderschutzmassnahmen vor und nach der Intervention

In der Mehrheit der Familien bestand bei Fallaufnahme *keine* Kinderschutzmassnahme ($n=75$; 75,0 %).⁵¹ In 24 Familien bestand eine Beistandschaft (Art. 308 ZGB). Damit ist der Anteil der Familien, in denen eine Massnahme besteht, im Vergleich zum Vorjahr wieder gestiegen, lag jedoch immer noch unter dem der Jahre 2015-2017 mit ca. 30 % (Krüger & Zobrist, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019). Zwar ist ein direkter Vergleich mit der Kinderschutzstatistik für den Kanton Aargau nicht möglich, da hier die Massnahmen pro Kind und nicht pro Familie festgehalten werden, dennoch kann vor dem Hintergrund, dass per 31. Dezember 2017 1,97 % der minderjährigen Kinder im Kanton Aargau verbeiständet waren,⁵² davon ausgegangen werden, dass diese Fälle bei den «HotA-Familien» dennoch immer noch deutlich überrepräsentiert waren.

Eine Kinderschutzmassnahme bestand zum Fallabschluss weiterhin in 15 dieser Fälle, in 8 Fällen wurde eine Beistandschaft während der Intervention errichtet, in einem weiteren Fall war unklar, ob bereits zu Beginn der Intervention eine Beistandschaft errichtet worden war ($n=24$; 27,6 %).⁵³ In allen Fällen handelte es sich um eine Beistandschaft gemäss Art. 308 ZGB. In einem Fall wurde eine Kinderschutzmassnahme im Laufe der Intervention aufgehoben. In insgesamt 63 Fällen bestand bei Fallabschluss keine Kinderschutzmassnahme (72,4 %); in einem Fall lagen keine Informationen zu Kinderschutzmassnahmen bei Fallabschluss vor.

3.7. Fremdplatzierungen vor und nach der Intervention

Kinder aus 18 Familien waren vor der Intervention bereits einmal fremdplatziert worden (18,0 %), in 82 Familien war dies nicht der Fall.⁵⁴ Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses waren Kinder aus zwei Familien platziert (2,3 %).⁵⁵ In weiteren zwei Familien war mind. ein Kind während der Intervention platziert worden. In 13 Fällen konnten die Kinder rückplatziert werden. In 65 Familien waren die Kinder weiterhin nicht platziert (83,3 %). Damit war der Anteil der Familien, in denen ein Kind fremdplatziert war, im Vergleich zum Vorjahr wieder deutlich gestiegen. Zwar zeigt der Forschungsstand zur Sozialpädagogischen Familienbegleitung bzw. -hilfe, dass diese nicht geeignet ist, Fremdplatzierungen zu verhindern (zusammenfassend: Krüger & Zobrist, 2015); HotA arbeitet jedoch zum einen mit Familien, bei denen die Fremdplatzierung eines Kindes thematisiert wird, daraufhin, dass sie diesen Schritt akzeptieren können; zum anderen begleitet HotA Familien, wenn ein Kind rückplatziert wird. Insofern widerspricht diese relativ hohe Quote an Fremdplatzierungen weder dem Kenntnisstand zur Sozialpädagogischen Familienbegleitung bzw. -hilfe noch dem Konzept von HotA (vgl. Kap. 1).

3.8. Nutzen, Zufriedenheit und Akzeptanz von HotA aus Sicht der Familien

Aufgrund der Corona-Pandemie und den Massnahmen zu ihrer Bekämpfung (z. B. Schliessung von Schulen und Kindertagesstätten, vermehrt Arbeit im «home office»), die vom Bund Mitte März 2020 ergriffen wurden, wurde auf eine Befragung einer Zufallsauswahl von Familien im Frühjahr 2020 verzichtet. Dies, um die Familien nicht zusätzlich zu belasten. Im vorliegenden Bericht werden daher die Befunde aus den letzten vier Jahren (2015-2018) zusammenfassend wiedergegeben. Hierdurch kann auf die Antworten von 89 Familien zurückgegriffen werden, die in den Jahren 2016-2019 nach

⁵¹ $N = 100$

⁵² KOKES-Statistik 2017, Quelle online unter: https://www.kokes.ch/application/files/6815/3621/8444/KOKES-Statistik_2017_Kinder_A3.pdf

⁵³ $N = 87$

⁵⁴ $N = 100$

⁵⁵ $N = 87$

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 28

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

dem Zufallsprinzip ausgewählt worden waren und telefonisch gestützt auf einen standardisierten Fragebogen durch eine studentische Mitarbeiterin der Hochschule Luzern nach ihrer subjektiven Beurteilung der abgeschlossenen Familienarbeit befragt worden waren.

Die Ergebnisse zeigen, dass in etwa drei Viertel der Fälle die Leistungen von HotA den Erwartungen der befragten Familien «voll entsprochen» haben ($n=66$; 74,2 %). Allerdings zeigen sie damit gleichzeitig, dass immerhin ein Viertel der Familie zumindest zum Teil eine andere Vorstellung davon gehabt hatten, was eine Familienbegleitung beinhaltet (vgl. Abb. 3.9). Hierauf wiesen auch immer wieder die in den Vorjahren analysierten Ergänzungen der Familien hin (vgl. Krüger & Zobrist, 2016, 2017, 2018, 2019).

Wie HotA und die Zuweisenden (vgl. Kap. 3.3.6) meinte auch die überwiegende Mehrheit der befragten Familien, die vereinbarten Ziele seien «vollständig» oder «teilweise erreicht» worden. Für 92 % der Familien war die Intensität der Hilfeleistungen «genau richtig», 6 % hätten sich mehr und lediglich 2 % weniger Besuche der Familienarbeiterinnen gewünscht (vgl. Abb. 3.9).

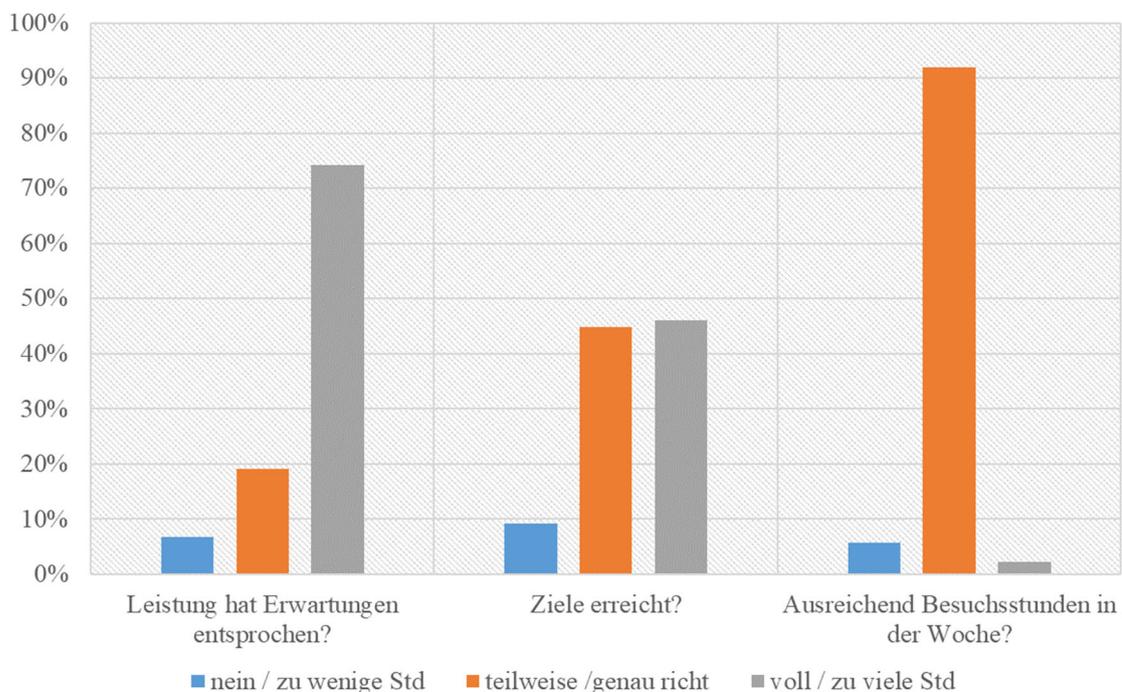


Abbildung 3.9: Zufriedenheit der Familien (2016-2019) ($N=87-89$)

Der subjektive Nutzen der Familienbegleitungen von HotA wurde in den folgenden Bereichen wahrgenommen: 75 % der befragten Familien könne nun in der Familie (eher) mehr Eigenverantwortung übernehmen ($n=66$), die restlichen 22 Familien beurteilten dies kritisch. Zwei Drittel der Familien gaben an, dass ihnen die Strukturierung des Familienalltags (eher) besser gelinge ($n=60$; 67,5 %), 29 Familien konnte dieser Aussage jedoch (eher) nicht zustimmen. Die bessere Wahrnehmung der Verantwortung gegenüber den Kindern erlebten 69 % der Familien (eher) positiv, 30 Familien hingegen (eher) nicht. In 80 % der Familien hatte sich der Umgang mit Konflikten (eher) verbessert, in 18 Familien war dies weniger der Fall. Für 87 % der Familien ($n=76$) hatte sich die Bewältigung des Erziehungsalltags (eher) verbessert, 11 Familien schätzten dies kritischer ein. Bei 73 % der interviewten Familien hatte sich die Sicherheit in der Elternrolle (eher) verbessert, von 26 % der Familien wurde dies unverändert wahrgenommen. Eine Familie gab jedoch an, sich in ihrer Elternrolle nun unsicherer zu fühlen.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 29

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Alle Befragten haben den Umgang der Familienbegleiter(innen) mit ihrer Familie als respektvoll empfunden. Ein Viertel der Familien hat sich in ihrem Veränderungsprozess «immer» unterstützt gefühlt. 15 Familien haben dies «oft», 3 «gelegentlich» erlebt. Vier Familien hatten angegeben, sich «nie» untergestützt gefühlt zu haben. Die Hilfeakzeptanz war bei 74 % der Familien «sehr gut» ($n=65$), bei knapp einem Viertel «gut» ($n=20$). Drei Familien gaben an, dass sie die Begleitung nur schlecht annehmen konnten.

Auch wenn subjektive Zufriedenheitseinschätzungen von Adressat(inn)en im Gesundheits- und Sozialwesen bezogen auf ihre Validität stets vorsichtig eingeschätzt werden müssen, sind insgesamt hohe Zustimmungswerte zu verzeichnen.

3.9. Limitationen

Neben den in Kapitel 3 bereits diskutierten Einschränkungen, müssen bei der Interpretation der Daten weitere Aspekte berücksichtigt werden, die sich auf die Aussagekraft der Daten auswirken. So zeigte wieder etwa ein Viertel der von den Familien ausgefüllten Allgemeinen Familienbögen auffällige Werte auf den Skalen «Soziale Erwünschtheit» und/oder «Abwehr» und mussten daher aus den Analysen ausgeschlossen werden. Vor dem Hintergrund der Befunde aus den Telefoninterviews 2016 liegt die Vermutung nahe, dass dies (zumindest zum Teil) auf die Scham der Familien über die familiären Schwierigkeiten zurückgeführt werden kann. Angesichts der hohen Verbreitung von depressiven Erkrankungen könnte die hohe Erwünschtheit auch durch entsprechende dysfunktionale Überzeugungen erklärt werden. Erfreulich ist, dass die Datenqualität weiter gesteigert werden konnte. Allerdings lagen immer noch wenige Daten zu den in 2019 aufgenommenen Familien vor. Dies kann zu Verzerrungen in der Beurteilung der Entwicklung der Zielgruppenerreichung in den jeweiligen Berichtsjahren führen.

Ferner handelt es sich bei den Angaben zu den Familien, ihrer psychosozialen Situation und den beobachteten Veränderungen nicht um «objektive» Daten, sondern um Einschätzungen der Mitarbeitenden von HotA und den Familien selbst; bei einem Vergleich der Werte vor und nach der Intervention ist daher mit einer Überschätzung der Effekte zu rechnen.⁵⁶ In Bezug auf wesentliche Aspekte können jedoch die Sichtweisen der verschiedenen Akteure gegenübergestellt werden, wodurch sich die Möglichkeit der gegenseitigen Validierung der Perspektiven bietet. Dies betrifft insbesondere die Zielerreichung, die Gründe für die Beendigung der Familienarbeit und mögliche Wirkfaktoren; hier liegen neben den Einschätzungen der HotA-Mitarbeitenden auch die der Zuweiser(innen), Familien und Koordinator(inn)en vor.

⁵⁶ Zur Nützlichkeit und Sinnhaftigkeit von Zufriedenheitsbefragungen von Klient(inn)en im Kinderschutz siehe auch Trotter (2008).

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 30

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse werden im Folgenden hinsichtlich der übergeordneten Evaluationsfragen und der von HotA gesetzten Projektziele (vgl. Kap. 2.1) diskutiert. Anschliessend werden jeweils Empfehlungen formuliert.

4.1. Leistungen von HotA

4.1.1. Ambulante Versorgung von Multiproblemfamilien

2019 konnte HotA 77 Familien aufnehmen; insgesamt sind 178 Anmeldungen eingegangen und damit mehr als im Vorjahr. Ende 2019 hatte HotA einen «Bestand» von 124 Familien. Entsprechend bezeichnet HotA selbst 2019 als «Jahr der Konsolidierung und Stabilisierung» (HotA, 2020, S. 7).

Für den vorliegenden Bericht konnten Daten zu 106 Familien bei Fallaufnahme und zu 87 auch bei Fallabschluss ausgewertet werden. Die Analysen zeigen, dass HotA im Berichtsjahr 2019 die anvisierte Zielgruppe wieder erreicht hat: Familien mit biopsychosozialen Mehrfachproblematiken. Dieser «Typus» ist durch sich überlagernde sozioökonomische und psychosozial problematische Merkmale charakterisiert. Die durch HotA adressierte Zielgruppe weist (konzeptgemäss) eine sehr hohe gesundheitliche Belastung der Familienmitglieder auf, die sich sowohl auf der somatischen und psychischen Ebene manifestiert als auch in einer dysfunktionalen Familiendynamik äussert, die beispielsweise in 30 % der Familien mit häuslicher Gewalt assoziiert ist. Die standardisierten Beurteilungen der Familiendynamik durch die Eltern und die Fachleute zeigten ebenfalls auffällige Werte. Die Kinder in den Familien wurden von ihren Eltern als problematisch wahrgenommen, in 54 % der Fälle wurde bei den Kindern dementsprechend eine psychische Störung diagnostiziert. Der Anteil der psychisch erkrankten Kinder ist im Vergleich zum Vorjahr somit wieder gesunken; er liegt jetzt wieder ungefähr so hoch wie vor 2018 (2017: 56 %; Krüger & Zobrist, 2018). Darüber hinaus war in ebenfalls 54 % der Fälle ein Elternteil psychisch erkrankt, in 27 % der Fälle waren sowohl Eltern als auch Kinder psychisch erkrankt. Hinzu kommen acht Familien, in denen von HotA eine elterliche Alkohol- und/oder Drogenproblematik wahrgenommen wurde, in denen aber keine entsprechende psychiatrische Diagnose gestellt worden war.

Die Klientel von HotA weist damit einen deutlich höheren Anteil von Familien mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied auf, als dies bei anderen Anbietern Sozialpädagogischer Familienbegleitung der Fall ist, die keine Spezialisierung für diese Zielgruppe aufweisen⁵⁷. Der hohe Anteil an psychisch kranken Kindern und Eltern ist bei HotA jedoch konzeptgerecht und vermutlich (u. a.) immer noch mit dem hohen Anteil an Anmeldungen aus dem medizinisch-psychiatrischen Versorgungssystem zu erklären (68 %), auch wenn dieser im Vergleich zum Vorjahr wieder deutlich gesunken ist (85 %; Krüger & Zobrist, 2019). Dies spricht für die Akzeptanz von HotA. Hierfür spricht auch die weitere Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Psychiatrischen Diensten des Kantons Aargau (PDAG). So ist für 2020-2021 eine Kooperation mit der PDAG zustande gekommen; HotA wird ab 2020 30 Familien mit einem psychisch erkrankten Kind oder Jugendlichen von der PDAG übernehmen (vgl. HotA, 2019). Darüber hinaus konnte bereits im Sommer 2018 eine Kooperation mit dem Schulpsychologischen Dienst (SPD) vereinbart werden. So haben die Mitarbeitenden des SPD seitdem die Möglichkeit, Familien bei der HotA anzumelden, bei denen der Verdacht auf eine psychiatrische Diagnose wie ADHS besteht und bei denen HotA indiziert wäre (HotA, 2019). HotA nutzt zudem Veranstaltungen, wie die jährlich stattfindende von HotA organisierte Fachtagung zur

⁵⁷ So wies der Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung Schweiz (SpF) in der Jahresstatistik für 2018 aus, dass in 21 % der betreuten Familien psychische Probleme bei den Kindern vorgelegen hatten und in 38 % der Familien die Eltern psychische Probleme aufgewiesen hätten (wobei Suchtproblematiken und intellektuelle Beeinträchtigung der Eltern separat ausgewiesen wurden) (SpF, 2019).

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 31

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Vernetzung (HotA, 2020). Diese Vernetzung ist nicht allein mit Blick auf die Bekanntheit des Angebots relevant, sondern auch für den Erfolg der Familienarbeit selbst (u. a. Metzger & Tehrani, o. J.).

Die Interventionen von HotA setzen bei der dysfunktionalen Familiendynamik an, was die mit den Familien ausgehandelten Zielsetzungen illustrieren: Es geht mehrheitlich darum, die Eltern in ihrer Rolle zu stärken, mit Überforderungen umzugehen, Regeln und Grenzen wiederherzustellen und ein konstruktives Erziehungsverhalten umzusetzen. Diese familiendynamischen Faktoren sind für eine gelungene Entwicklung von Kindern und Jugendlichen von sehr hoher Bedeutung. Die Ziele der Familien entsprechen typischen Zielen sozialpädagogischer Familienhilfe und -begleitung (u. a. Messmer et al., 2019).

Aus sozialpolitischer Sicht weniger erfreulich ist, dass der Anteil an Einelternfamilien im Vergleich zum Vorjahr gesunken ist (46 %; Krüger & Zobrist, 2020). Damit liegt er deutlich unter dem Anteil von Einelternfamilien anderer Anbieter von Sozialpädagogischer Familienbegleitung in der Schweiz (53 %; SpF, 2019), wobei bei einem solchen Vergleich die besondere konzeptionelle Ausrichtung von HotA zu berücksichtigen ist. Erfreulich ist, dass trotz der Einstellung des Migrationsprojektes per Ende 2016 der Ausländeranteil seit 2018 stabil geblieben ist. Der Anteil an Familien, in denen mind. ein Elternteil eine andere Erstsprache als das Deutsche spricht, ist allerdings wieder gesunken. Da für Migrantenfamilien der Zugang zu vielen (psychosozialen) Unterstützungsangeboten immer noch erschwert ist (u. a. Eppstein & Kiesel, 2008), ist der stabile Ausländeranteil besonders erfreulich. Allerdings gilt weiterhin, dass die Auswirkungen der Einstellung des Projektes weiter beobachtet werden sollten. Es wäre verhängnisvoll, wenn Migrantenfamilien künftig der Zugang zu HotA zusätzlich erschwert würde.

Mit Blick auf den Beitrag, den Sozialpädagogische Familienbegleitung zum Kinderschutz leisten kann, ist positiv hervorzuheben, dass HotA den Anteil der Familien, in denen bereits bei Fallaufnahme eine zivilrechtliche Kinderschuttmassnahme bestand, wieder erhöhen konnte. In einem Viertel der hier betrachteten Familien bestand eine Kinderschuttmassnahme, 2018 war ihr Anteil auf 17 % gesunken. Da ausserdem weitere dokumentierte Merkmale der Familien, wie psychische Erkrankungen oder körperliche Beeinträchtigungen von Familienmitgliedern, Gewalt, Kriminalität und Suchtmittelkonsum sowie familiäre Konflikte als Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern gelten (vgl. Deegener & Körner, 2006, S. 45), ist zudem erfreulich, dass es HotA im vergangenen Jahr nicht nur wieder gelungen ist, viele Familien mit einem psychisch kranken Elternteil und/oder Kind zu erreichen. Es ist HotA darüberhinaus wieder mehr gelungen, Familien zu erreichen, bei denen es zuvor zu häuslicher Gewalt gekommen war. Damit liegt der Anteil gewaltbelasteter Familien bei HotA höher als bei anderen Schweizer Anbietern (22 %; SpF, 2019).

Insgesamt gelingt es HotA somit weiterhin, eine gesundheits-, bildungs-, sozial- und kriminalpolitisch sowohl präventiv als auch kurativ hoch bedeutsame Zielgruppe (vgl. Deegener & Körner, 2011) unmittelbar mit Leistungen zu versorgen. Da bekannt ist, dass frühkindliche Risiken langfristige Folgen für die psychische Gesundheit der Kinder haben (Laucht, Esser & Schmidt, 2000) und für Säuglinge ein erhöhtes Risiko besteht, Opfer von (tödlich verlaufender) Misshandlung oder Vernachlässigung zu werden (u. a. Deegener & Körner, 2006; Krüger, 2015), ist es bedauerlich, dass das Angebot «HotA-F» für Familien mit Säuglingen aus finanziellen Gründen eingestellt werden musste, auch wenn HotA immer noch Familien mit Säuglingen betreut.

Die Altersgruppe der erreichten Kinder entspricht der üblichen Ausrichtung familienaufsuchender Angebote (vgl. u. a. SpF, 2019), die durchschnittliche Interventionsdauer wirkt angemessen. Ebenfalls erscheint es weiterhin als sinnvoll, die familiendynamischen Einflüsse, Ursachen und Folgen von somatischen und psychischen Beeinträchtigungen methodisch auf der Ebene der Familienarbeit anzugehen (als Alternative und/oder Ergänzung zur Psychotherapie) und für diese Zielgruppe ein spezifisches Angebot bereitzustellen. Die Konfiguration der Merkmale der Familien deutet darauf

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 32

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

hin, dass spezifisches Wissen zu medizinisch-psychiatrischen Problemstellungen bei gleichzeitig hohen Fähigkeiten zur Arbeit mit Familien vorhanden sein muss. Insofern ist zum einen die Weiterqualifikation der Mitarbeitenden sowie die eingeführten Massnahmen der internen Fachberatung (vgl. Kap. 1; u. a. HotA, 2020) positiv hervorzuheben. Zum anderen wird deutlich, dass die Leistungen von HotA nicht durch andere Angebote substituiert werden können, wenn diese eher psychiatrisch-therapeutisch (sowohl für Kinder/Jugendliche als auch für Erwachsene) oder ausschliesslich sozialpädagogisch-familienbezogen ausgerichtet sind. Gerade die Kombination der beiden Perspektiven zeichnet das Konzept von HotA für diese Zielgruppe aus. Im Vergleich zu rein kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten könnte HotA zudem den Vorteil haben, dass es von den Familien als weniger stigmatisierend wahrgenommen wird.

Dabei ist nicht allein die interdisziplinäre Zusammensetzung des Teams relevant. Bei HotA sind beide Zugänge zudem auf Leitungsebene vertreten. Dies ist zum einen mit Blick auf bisherige und weitere konzeptionelle Entwicklungen relevant, da auf diese Weise sichergestellt ist, dass sowohl medizinisch-psychiatrisches als auch sozialarbeiterisches/sozialpädagogisches Fachwissen gleichberechtigt berücksichtigt wird. Zum anderen kann sich dies vorteilhaft auf die HotA-interne interdisziplinäre Zusammenarbeit auswirken, indem keine Statusunterschiede zwischen den Disziplinen gemacht werden. Dies ist insbesondere bei der Zusammenarbeit von Vertreter(inne)n sog. traditioneller Professionen (z. B. Medizin) und sog. Semi-Professionen (z. B. Soziale Arbeit) der Fall (vgl. u. a. Fegert & Schrapper, 2004; Krüger & Niehaus, 2016). Es ist daher erfreulich, dass HotA auch weiterhin seinem Konzept folgt und es weiterentwickeln kann.⁵⁸

Einschätzung der Evaluatorin: HotA adressiert eine aus gesundheits-, bildungs-, sozial- und kriminalpolitischer Perspektive als hoch relevant einzuschätzende Zielgruppe, die durch eine Überlagerung von biopsychosozialen Mehrfachbelastungen gekennzeichnet ist. HotA versorgt insbesondere eine Zielgruppe, die aus Sicht des Kinderschutzes hinsichtlich der Vorbeugung und Bewältigung von Kindwohlgefährdungen von grosser Bedeutung ist. Es ist daher erfreulich, dass es HotA wieder vermehrt gelungen ist, gewaltbelastete Familien zu erreichen sowie Familien, in denen bereits eine zivilrechtliche Kinderschutzmassnahme bestand. HotA konnte sich zwar 2019 stabilisieren, was sich in den Anmeldezahlen zeigt, es fällt jedoch auf, dass die Finanzierung der Hilfe für einzelne Familien noch zu Problemen bishin zum Abbruch der Intervention führt. Auf die Relevanz der gesicherten Finanzierung sozialpädagogischer Familienbegleitung verweisen auch andere Studien (Metzger & Tehrani, o. J.). Dies ist letztlich eine (gesundheits- und sozial)politische Entscheidung.

Empfehlungen: Die konzeptionelle Zielgruppenausrichtung, die strukturelle Position und die transdisziplinäre Arbeitsweise von HotA sollten unbedingt beibehalten werden; sie kennzeichnen das Konzept von HotA und tragen wesentlich zum Erfolg des Angebotes bei. Dies gilt besonders für die gleichberechtigte Zusammenarbeit von Psychiatrie und Sozialer Arbeit. Es sollte darauf geachtet werden, dass der weiterhin hohe Zuweisungsgrad aus dem psychiatrischen System nicht dazu führt, dass der psychiatrische gegenüber dem sozialpädagogischen Zugang überwiegt. Hingegen sollte am bewährten Zugang und der spezifischen Kontextualisierung der Interventionen für psychisch erkrankte Kinder und Eltern festgehalten werden. Insbesondere sollte versucht werden, die Anmeldungen aus dem «Frühbereich» zu erhöhen. Die wichtigen multiplen sozialen Belastungsfaktoren der Familien sind in der Intervention unbedingt weiter zu beachten. Dabei ist insbesondere dem Faktor der Kindeswohlgefährdung weiterhin hohe Aufmerksamkeit zu schenken. Im Sinne des Kinderschutzes ist zu hoffen, dass künftig die Arbeit mit den Familien nicht aus finanziellen Gründen beendet werden muss, obwohl aus fachlicher Sicht und aus Sicht der Familien selbst eine Weiterführung der

⁵⁸ Extern wurde das transdisziplinäre Konzept von HotA 2018 auch von einer Fachjury des Bundesamtes für Gesundheit anerkannt; HotA wurde als eines der «Modelle guter Praxis Interprofessionalität» ausgewählt und beschrieben (vgl. Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2018; HotA, 2018).

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 33

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Intervention sinnvoll gewesen wäre. Vor dem Hintergrund, dass der Zugang zu vielen (psychosozialen) Unterstützungsleistungen für Migrantenfamilien immer noch erschwert ist und HotA gezeigt hat, dass es diese Zielgruppe mit seinem Angebot erreichen kann, ist anzustreben, dass der Anteil von migrantischen Familien weiterhin zumindest stabil bleibt.

4.2. Zufriedenheit, Nutzen und Akzeptanz – Sicht der Betroffenen

Die Befragung von betroffenen Familien konnte aufgrund der COVID-19-Pandemie für das Berichtsjahr nicht vor der Fertigstellung des Berichts durchgeführt werden. Aus diesem Grund wurden die Angaben der Familien aus den letzten Berichtsjahren zusammenfassend analysiert. Die Analysen bestätigen insgesamt das sehr positive Bild bezüglich der Zufriedenheit mit, der Akzeptanz von sowie den subjektiven Nutzen der Familienarbeit. Sie weisen jedoch ebenso auf die Relevanz einer guten Auftrags- und Rollenklärung hin. Entsprechend war in den Vorjahren von den Evaluatoren auf die Relevanz derselben hingewiesen worden (u. a. Krüger & Zobrist, 2018). HotA ist dies in den letzten Jahren zunehmend besser gelungen. Dass dies kein «HotA-spezifisches» Problem darstellt, zeigen Studien zu anderen Angeboten Sozialpädagogischer Familienbegleitung (u. a. Metzger & Tehrani, o. J.).

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Mehrfachbelastungen der Klientel von HotA lassen diese hohen Zufriedenheitswerte darauf schliessen, dass es HotA gelingt, bei der Durchführung der Familienarbeit und -therapie in einem Umfeld von verschiedenen Erwartungen (Behörden, Familiengericht, Schule, Ärzteschaft) bis hin zu einem Zwangskontext, das Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft der Familien zu erlangen. Hierauf verweisen ebenfalls die Analysen der von den verschiedenen Akteuren identifizierten Wirkfaktoren in den Fällen, die den Befunden anderer Studien weitgehend entsprechen (u. a. Messmer et al., 2019; Metzger & Tehrani, o. J.). Zwar ist das Kriterium «Klientenzufriedenheit» in Kinderschutzkontexten kritisch zu betrachten, es ist jedoch für den Erfolg einer Massnahme wichtig (Trotter, 2008) und die Befunde entsprechend sehr erfreulich.

Einschätzung der Evaluatorin: Die subjektive Zufriedenheit der Familien mit HotA war in den letzten Jahren hoch, was als positiver Indikator für die Qualität der Arbeit zu werten ist. Dies gilt insbesondere für den Befund, dass es HotA gelingt, das Vertrauen derjenigen Familien zu erlangen, bei denen die Intervention in einem Zwangskontext erfolgt.

Empfehlungen: Entfallen, da keine aktuellen Erhebungen.

4.3. «Effektivität» der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie: Verbesserung der psychosozialen Problemlagen der Familien

Die Problemlagen der von HotA betreuten Familien haben sich während der Zeit der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie verbessert oder zumindest stabilisiert. Dies zeigt sich sowohl in den standardisierten Einschätzungen der Fachleute von HotA als auch in den Befragungen der Familien. Die Verbesserungen in Bezug auf die Funktionalität der Familien aus Sicht der Fachpersonen ist statistisch signifikant und die Effekte moderat bis gross. Aus Sicht der Familien hatte sich ihre Funktionalität ebenfalls weitgehend statistisch bedeutsam verbessert. Die beiden Bereiche, in denen sie selbst die grössten Probleme ausmachten (Affektive Beziehungen, Kontrolle), hatten sich hingegen verschlechtert. Vor dem Hintergrund der ansonsten positiven Entwicklung aus Sicht der Familien und der Arbeitsweise von HotA könnte dieser Befunde jedoch (u. a.) mit der intensiveren Beschäftigung mit den Problemen durch die Familienarbeit zu erklären sein.

Die Bewertung der Stärken und Schwierigkeiten der Kinder durch die Familien zeigt statistisch und praktisch bedeutsame Verbesserungen nach der Intervention; die gefundenen Effekte waren jedoch

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 34

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

klein. In Bezug auf die Bewertung der Funktionalität der Familie durch diese selbst ist jedoch anzumerken, dass der Anteil von Fragebögen, die aufgrund vermutlich sozial erwünschter Antworten ausgeschlossen werden musste, immer noch relativ hoch war. Kombiniert man die Befunde mit der Auswertung der Zielerreichung (auch aus Sicht der Familien), die in etwa 90 % der Fälle erfolgreich war (88-91 % sehr gut/gute Zielerreichung), so ergibt sich insgesamt ein positives Bild der «Effektivität» der Familienarbeit durch HotA. Umso mehr, als dass die von HotA versorgte Zielgruppe durch den hohen Anteil von psychisch erkrankten Kindern und/oder Eltern einen höheren Belastungsgrad aufweist als Familien in herkömmlichen Familienbegleitungsangeboten, diese spezifische Zielgruppe als schwieriger gilt oder eine psychische Erkrankung in der Literatur gar als Kontraindikation für aufsuchende Familienarbeit diskutiert wird (vgl. Blüml et al., 1994). Auch die Abschlüsse und Abbrüche der Familienbegleitungen und -therapien erscheinen mit Blick auf die Zielgruppe und die üblichen drop-outs im psychosozialen Arbeitsfeld als angemessen und nachvollziehbar. Die Abbruchquote (aufgrund von Fehlindikationen) ist mit 4,7 % sehr gering. Die Abbruchquote insg. (ohne Wegzug, Platzierungen) lag bei 15,3 %. Dies ist vergleichbar mit anderen Angeboten. So weist beispielsweise der Schweizerische Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung (SpF) im Jahresbericht 2018 eine Abbruchquote von 13 % für 32 ihrer Mitglieder aus (SpF, 2019). In der Fachliteratur sind Abbruchquoten von 12-20 % zu finden (zusammenfassend: Krüger & Zobrist, 2015). Die geringe Abbruchquote aufgrund von Fehlindikationen spricht für einen sehr guten Aufnahmeprozess und eine sinnvolle Indikationsstellung durch HotA.

Bezogen auf die im sozialpolitischen Feld stets diskutierte Vermeidung von Fremdplatzierungen durch ambulante Angebote muss bemerkt werden, dass diese Thematik durch HotA weiterhin fachgerecht behandelt wird: Ist eine Platzierung indiziert, dann unterstützte HotA diesen Schritt, gleichzeitig konnten Rückplatzierungen in die Herkunftsfamilie dank HotA ermöglicht werden. Ob durch ambulante Angebote eine direkte Entlastung der stationären Einrichtungen erreicht werden kann, ist Teil einer kritischen Fachdiskussion, zumal ambulante und stationäre Angebote unterschiedliche Indikationen mit sich bringen und stationäre Leistungen nicht durchgehend substituiert werden können. Zur Thematik der Platzierungen und allfälligen Entlastungen durch ambulante Massnahmen liegen – gerade im Kinderschutzbereich – in der Schweiz keine zuverlässigen Daten vor (vgl. Jud, 2014). Unabhängig davon kann festgehalten werden, dass HotA eine von Kindeswohlgefährdung erheblich betroffene Zielgruppe ambulant versorgt und dieses ambulante Feld im Sinne der Subsidiarität von hoher Wichtigkeit ist (vgl. ebd.).

Einschätzung der Evaluatorin: Die Reduktion und/oder Stabilisierung der Problemstellungen auf den Ebenen der Familiendynamik und des familiären Funktionierens sowie die überwiegende Zielerreichung zeigen, dass die Familien in der Zeit der aufsuchenden Familienbegleitung und -therapie bedeutende positive Veränderungen erreichen konnten. Dieser Befund ist angesichts der vorhandenen Multiproblemlagen der Familien als besonders erfreulich einzustufen.

Empfehlungen: Wir empfehlen, die standardisierte Erfassung der Veränderung der Problemindikatoren zu Zwecken der Qualitätssicherung weiterzuführen. Der Dokumentation der Problemsituationen durch die standardisierten Instrumente vor und nach der Intervention sollte weiterhin eine hohe Aufmerksamkeit geschenkt werden, damit die Aussagekraft der Verlaufsmessungen noch weiter erhöht und Verzerrungen in den Daten ausgeschlossen werden können.

5. Fazit

Zusammengefasst zeigt sich aus Sicht der Evaluatorin auch für das Berichtsjahr 2019 ein positives Bild der Leistungen von HotA, was an die Erfolge der vorherigen Jahre anschliesst. Erfreulich ist insbesondere, dass es HotA 2019 gelungen ist, sich zu stabilisieren, was sich nicht zuletzt an den Fallzahlen zeigt. Auch die Charakteristika der Familien gleicht nun wieder mehr denen vor

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 35

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

2017/2018. Die verfügbaren Daten zeigen eine gute Entwicklung der Leistungen und Effekte von HotA, die Ziele werden zu einem hohen Grad erreicht und die subjektive Zufriedenheit der Familien war in den letzten Jahren hoch. Aus fachlicher Sicht ist HotA somit vor dem Hintergrund der Analysen ein positives Zeugnis auszustellen.

6. Literatur

- Al, C. M. W., Stams, G. J. J. M., Bek, M. S., Damen, E. M., Asscher, J. J. & van der Laan, P. H. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review*, 34, 1472–1479.
- Blüm, I. H., Helming, E. & Schattner, H. (1994). *Sozialpädagogische Familienhilfe in Bayern. Abschlussbericht*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (3 Aufl.). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2018). *Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Beispiele aus der Berufspraxis*. Bern: Author.
- Cierpka, M. & Frevert, G. (1994). *Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen*. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
- Deegener, G. & Körner, W. (2006). *Risikoerfassung bei Kindsmisshandlung und Vernachlässigung*. Lengerich: Pabst.
- Deegener, G., & Körner, W. (2011). (Hrsg.). *Gewalt und Aggression im Kindes- und Jugendalter*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Eppstein, T. & Kiesel, D. (2008). *Soziale Arbeit interkulturell*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Erzberger, C. (2008). *Evaluation der «Sozialpädagogischen Familienhilfe» im Caritasverband Bremen und der Hans-Wendt-Stiftung. Abschlussbericht*. Bremen: Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung (GISS).
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Fegert, J.-M. & Schrappner, C. (2004). Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zwischen Kooperation und Konkurrenz. In J.-M. Fegert & Schrappner, C. (Hrsg.), *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation* (S. 15– 25). Weinheim/München: Juventa.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Goodman, R. (1999). The Extended Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a Guide to Child Psychiatric Caseness and Consequent Burden. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791-799.
- Helming, E. (2002). Indikation in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. In K. Fröhlich-Gildhoff (Hrsg.), *Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess* (S. 53-76). Weinheim: Juventa.
- Helming, E. (2004). Sozialpädagogische Familienhilfe. In J. M. Fegert & C. Schrappner (Hrsg.), *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation* (S. 135-142). Weinheim/München: Juventa.
- HotA (2011). *Pilotprojekt HTO – Aufsuchende Familienarbeit*. Unveröffentlichter Bericht. Aarau.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 36

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

- HotA (2013a). *Transdisziplinäres Hometreatment*. http://hota.ch/docs/transdisziplinaeres-hometreatment_hota.pdf, 15.03.2015
- HotA (2013b). *Halbzeit des Pilotprojektes HotA, Hometreatment Aargau. Konzeptentwicklung*. http://hota.ch/docs/konzeptentwicklung-hota_2013.pdf, 15.03.2015.
- HotA (2018). *Geschäftsbericht. Sechstes Geschäftsjahr, Januar – Dezember 2017*. Lenzburg: Hota.
- HotA (2019). *Geschäftsbericht. Siebtes Geschäftsjahr, Januar – Dezember 2018*. Aarau: Hota.
- HotA (2020). *Geschäftsbericht. Siebtes Geschäftsjahr, Januar – Dezember 2019*. Aarau: Hota.
- Jud, A. (2014). Fallzahlen im Kindes- und Erwachsenenschutz in den Jahren 2002-2011: Eine ständige Zunahme? *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* (5), S.373-393.
- Krüger, P. (2015) Prevalence and phenomenology of neonaticide in Switzerland 1980-2010: A retrospective study. *Violence and Victims*, 30(2), 194-207.
- Krüger, P. & Zobrist, P. (2013). *Evaluation des Projektes «Hometreatment Aargau – Familienarbeit im Kanton Aargau». Zwischenbericht: Baseline-Erhebung und vorläufige Ergebnisse*. Unveröffentlichter Zwischenbericht. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Krüger, P. & Zobrist, P. (2015). *Evaluation des Projektes «Hometreatment Aargau – Familienarbeit im Kanton Aargau». Abschlussbericht*. Unveröffentlichter Bericht. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Krüger, P. & Niehaus, S. (2016). Zusammenarbeit von öffentlicher Jugendhilfe und Strafjustiz bei Sexualdelikten gegen Kinder in Deutschland und der Schweiz. *Jugendhilfe* 54(3), 1-8.
- Krüger, P. & Zobrist, P. (2016). *Evaluation des Projektes «Hometreatment Aargau – Familienarbeit im Kanton Aargau». Jahresbericht 2015*. Unveröffentlichter Bericht. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Krüger, P. & Zobrist, P. (2017). *Evaluation des Projektes «Hometreatment Aargau – Familienarbeit im Kanton Aargau». Jahresbericht 2016*. Unveröffentlichter Bericht. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Krüger, P. & Zobrist, P. (2018). *Evaluation des Projektes «Hometreatment Aargau – Familienarbeit im Kanton Aargau». Jahresbericht 2017*. Unveröffentlichter Bericht. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Krüger, P. & Zobrist, P. (2019). *Evaluation des Projektes «Hometreatment Aargau – Familienarbeit im Kanton Aargau». Jahresbericht 2018*. Unveröffentlichter Bericht. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29(4), 246-262.
- Messmer, H., Fellmann, L., Wetzel, M. & Käch, O. (2019). Sozialpädagogische Familienhilfe im Spiegel der Forschung. *Neue Praxis*, 1/2019, 37-53.
- Metzger, M. & Tehrani, A. M. (o. J.). *Indikation für die Sozialpädagogische Familienhilfe und Familienbegleitung*. Luzern: Hochschule Luzern.
- Metzger, M. & Domeniconi Pfister, S. (2018). Arbeits- und Handlungsprinzipien der Sozialpädagogischen Familienhilfe und Familienbegleitung. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 16(1), 56-71.

Luzern, 15. Mai 2020

Seite 37

Krüger: «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

- Schwartz, F. W., Bitzer, E. M., Dörning, H. & Walter, U. (2006). Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. In K. Hurrelmann, U. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (4. Aufl., S. 1169-1200). Weinheim/München: Juventa.
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2008). *Forschungsmethoden und Statistik in der Psychologie*. München: Pearson Studium.
- SpF, Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung Schweiz (2019). *Statistik 2018*. https://www.spf-fachverband.ch/fileadmin/user_upload/auswertung_statistik_spf_fachverband_schweiz_2018.pdf, 10.05.2020.
- Trotter, C. (2008). What Does Client Satisfaction Tell Us About Effectiveness? *Child Abuse Review*, 17, 262-274.
- Yingling, L. C., Miller, J. E. E., McDonald, A. L. & Galewler, S. T. (1998). *GARF assessment sourcebook: Using the DSM-IV Global Assessment of Relational Functioning*. New York: Brunner-Routledge.

Luzern, 15. Mai 2020

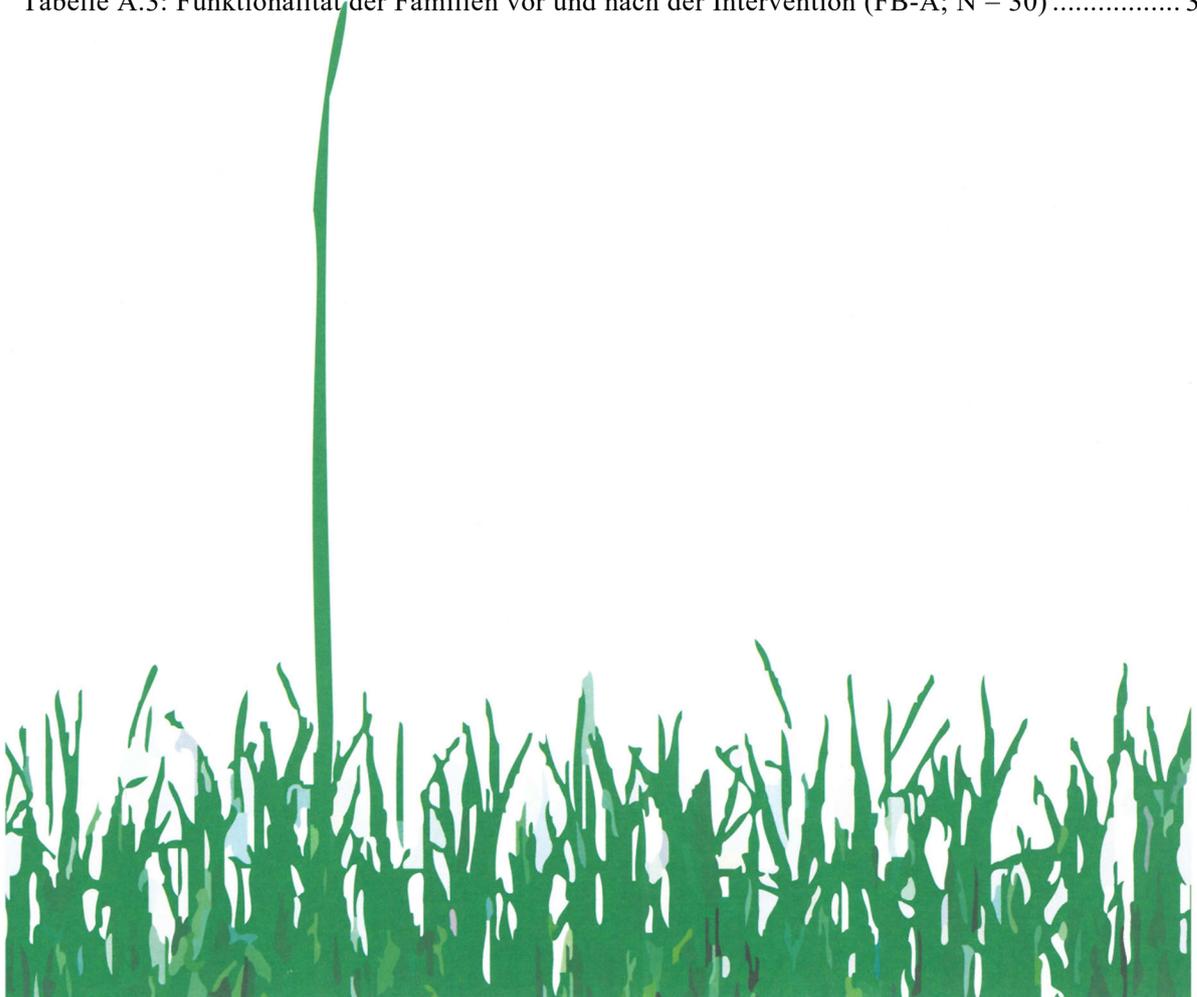
Seite A1

Krüger: Evaluation «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

**Anhang zum
Jahresbericht Evaluation «Hometreatment Aargau»:**
Ergänzende Tabellen

Tabellenverzeichnis

Tabelle A.1: Funktionalität der Familien vor und nach der Intervention (GARF) (N = 48-56)	2
Tabelle A.2: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken vor und nach der Intervention (SDQ- Elternbogen 4-17-Jährige; N = 45)	2
Tabelle A.3: Funktionalität der Familien vor und nach der Intervention (FB-A; N = 30)	3



Luzern, 15. Mai 2020

Seite A2

Krüger: Evaluation «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Tabelle A.1: Funktionalität der Familien vor und nach der Intervention (GARF) (N = 48-56)

GARF-Skala	Zeitpunkt						
	prä		post		df	t	dz
	M	SD	M	SD			
Interaktion	49,78	15,30	63,39	13,31	55	-8,270***	1,10
Organisation	50,19	18,29	59,86	20,09	52	-4,347***	0,60
Emotionales Klima	64,05	16,28	70,30	14,64	49	-3,505**	0,50
Gesamtscore	54,70	15,53	64,50	14,48	47	-5,850***	0,84

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001; n. s. = nicht signifikant

Tabelle A.2: Verhaltensauffälligkeiten und -stärken vor und nach der Intervention (SDQ-Elternbogen 4-17-Jährige; N = 45)

SDQ-Skala	Zeitpunkt						
	prä		post		df	t	dz
	M	SD	M	SD			
Emotionale Probleme	4,18	2,86	3,49	2,61	44	1.669 (n. s.)	0,25
Verhaltensprobleme	3,99	2,49	3,35	2,16	44	2.201**	0,33
Hyperaktivität	4,93	2,48	4,24	2,27	44	2.401**	0,36
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	3,57	2,51	3,27	2,63	44	.883 (n. s.)	0,13
Prosoziales Verhalten	6,47	2,45	6,33	2,54	44	.416 (n. s.)	0,06
Gesamtwert	16,68	6,97	14,35	7,05	44	2.613**	0,39

† p < .10; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001; n. s. = nicht signifikant

Luzern, 15. Mai 2020

Seite A3

Krüger: Evaluation «HotA – Aufsuchende systemische Familienbegleitung und -therapie im Kt. Aargau» (Jahresbericht)

Tabelle A.3: Funktionalität der Familien vor und nach der Intervention (FB-A; N = 30)

FB-A-Skala	Zeitpunkt				z	p (2-seitig)	r
	prä		post				
	M	SD	M	SD			
Aufgabenerfüllung	55,32	6,75	53,43	6,58	-1,301	.193	.24
Rollenverhalten	49,02	6,04	46,71	6,04	-1,968	.049	.36
Kommunikation	69,35	12,75	66,06	10,70	-2,136	.033	.39
Emotionalität	53,18	9,71	53,61	8,60	-.427	.669	.08
Affektive Beziehungen	71,02	10,90	74,76	9,51	-2,133	.033	.39
Kontrolle	74,79	14,19	77,93	14,26	-1,476	.140	.27
Werte und Normen	54,00	11,93	49,52	10,60	-1,934	.053	.35
Gesamtindex	63,88	6,17	62,65	5,66	-.956	.339	.17