

# Ergebnisbericht

## Evaluation Grow Together



**Auftraggeberin: gemeinnütziger Verein GrowTogether**

Projektleitung: Dr. Katharina Kruppa

Längenfeldgasse 28/8, 1120 Wien

ZVR-Zahl 675160421



**AutorInnen:**

**Univ.-Prof. Dr.Dr. Christiane Spiel, Dr. Vera Popper und Mag. Daniel Graf**

**ECE: Evaluation – Cooperation – Education**

<http://www.evaluation-cooperation-education.at>

Institut für Angewandte Psychologie: Arbeit, Bildung, Wirtschaft, Universität Wien,

Universitätsstraße 7, 1010 Wien

ZVR 158 542 264

**Wien, Oktober 2018**

PRÄAMBEL	3
<b>1. ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>6</b>
<b>2. ZIELSETZUNGEN</b>	<b>10</b>
<b>3. VORGEHEN IM EVALUATIONSPROJEKT</b>	<b>10</b>
3.1 ZIELEXPLIKATION UND ERARBEITUNG DES WIRKMODELLS VON GT	10
3.2 EVALUATIONSTRUMENTE	11
3.3 MESSZEITPUNKTE	12
3.4 RAHMENBEDINGUNGEN DER EVALUATION	12
3.5 BESCHREIBUNG DER EVALUATIONSTRICHPROBE	13
<b>4. EVALUATIONSERGEBNISSE</b>	<b>15</b>
4.1 DAS WIRKMODELL VON GROW TOGETHER	15
4.2 BEWERTUNG UND NUTZUNG DER ANGEBOTE VON GROW TOGETHER DURCH DIE MÜTTER / GESAMTE STICHPROBE	17
4.3 BEWERTUNG UND NUTZUNG DER ANGEBOTE VON GROW TOGETHER DURCH DIE MÜTTER / PROTOTYPISCHE EINZELFÄLLE	20
4.4 BINDUNGSMUSTER DER KINDER / GESAMTE STICHPROBE	21
4.5 BINDUNGSMUSTER DER KINDER / PROTOTYPISCHE EINZELFÄLLE	24
4.6 ENTWICKLUNGSNIVEAUS DER KINDER / GESAMTE STICHPROBE	25
4.7 ENTWICKLUNGSNIVEAUS DER KINDER / PROTOTYPISCHE EINZELFÄLLE	32
4.8 BEWERTUNG DER AKTIVITÄTS- UND PARTIZIPATIONSBEEINTRÄCHTIGUNGEN DER MÜTTER / GESAMTE STICHPROBE	33
4.9 BEWERTUNG DER AKTIVITÄTS- UND PARTIZIPATIONSBEEINTRÄCHTIGUNGEN DER MÜTTER / PROTOTYPISCHE EINZELFÄLLE	49
<b>5. EMPFEHLUNGEN</b>	<b>51</b>
<b>6. GELINGENSAKTOREN</b>	<b>52</b>

## Präambel

Evaluation verstehen wir als angewandte Wissenschaft, die eine Entscheidungsgrundlage für konkrete Problemstellungen liefern soll (z.B. Ditton, 2009<sup>1</sup>). Es geht darum aufzuzeigen, ob und wie Interventionen ihre Ziele erreichen, also wirksam sind, bzw. welche Verbesserungspotentiale genutzt werden können, um durch Lernprozesse eine Optimierung zu gewährleisten (s. Thierau & Wottawa, 2003<sup>2</sup>).

„Evaluation ist die systematische Untersuchung des Nutzens oder Wertes eines Gegenstandes. Solche Evaluationsgegenstände können z.B. Programme, Projekte, Produkte, Maßnahmen, Leistungen, Organisationen, Politik, Technologien oder Forschung sein. Die erzielten Ergebnisse, Schlussfolgerungen oder Empfehlungen müssen nachvollziehbar auf empirisch gewonnenen qualitativen und/oder quantitativen Daten beruhen.“  
(DeGEval, 2008; S. 15<sup>3</sup>).

In allen vom ECE durchgeführten Evaluationsprojekten wird größter Wert daraufgelegt, den Nutzen / Wert eines Gegenstandes gemeinsam mit den Auftraggebenden zu Beginn zu spezifizieren und diesen dann in Evaluationsziele und -fragen zu überführen. Wir orientieren uns hierbei an aktuellen Ansätzen aus der Evaluationsforschung und -praxis, die darauf fokussieren, wie aus dem Evaluationsprozess systematisch gelernt werden kann (z. B. participatory, collaborative, utilization-focused, empowerment, developmental evaluation; für eine kurze Übersicht siehe z.B. Spiel, Schober & Bergsmann, 2015<sup>4</sup>). Diese Ansätze haben gemeinsam, dass Evaluation in einem Prozess der Partizipation und Kooperation durchgeführt wird. Zentral ist der Kreisprozess „Reflexion – Bewertung – Verbesserung“. Die Funktion von Evaluation ist also die einer Entwicklung, in der von

---

<sup>1</sup> Ditton, H. (2009). Evaluation und Qualitätssicherung. In R. Tippelt & B. Schmidt (Hrsg.), *Handbuch Bildungsforschung* (2. Aufl., S. 607-623). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

<sup>2</sup> Thierau, H. & Wottawa, H. (2003). *Lehrbuch Evaluation* (3. Aufl.). Bern: Huber Verlag.

<sup>3</sup> DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation (2008). Standards für Evaluation. Köln: Deutsche Gesellschaft für Evaluation.

<sup>4</sup> Spiel, C.; Schober, B.; & Bergsmann, E. (2015). Program Evaluation. In: James D. Wright: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2nd edition, Vol 19. (S.117-122). Oxford: Elsevier.

Beginn an neben dem Auftraggeber und RepräsentantInnen der in die Maßnahme involvierten Personengruppen, auch relevante Stakeholder einbezogen werden sollten.

Diese Evaluationsansätze setzen jedoch entsprechende Ausgangsbedingungen voraus, wie z.B. die rechtzeitige Einbindung der EvaluatorInnen, klare Zielsetzung und Kohärenz zwischen Zielen und gesetzten Maßnahmen bzw. theoretische Fundierung der Maßnahmen sowie ausreichend finanzielle Mittel für entsprechende Evaluationsdesigns (sowohl für Ergebnis- als auch Prozessevaluationen)<sup>5 6</sup>.

Weiters sollen Evaluationen definierte Qualitätsanskeriterien erfüllen und international auf vergleichbarem Niveau durchgeführt werden. Um hierfür einen Rahmen zu bieten, wurden Prinzipien für die Evaluationspraxis in Form von Standards formuliert<sup>7 8 9</sup>, die der ECE als Grundlage seiner Arbeit sieht. Ein Standard ist als ein Prinzip zu verstehen, „auf das sich die in der Evaluation professionell tätigen Praktiker geeinigt haben, und dessen Beachtung dafür sorgt, dass die Qualität und die Fairness einer Evaluation verbessert werden“<sup>10</sup>. Laut der DeGEval – Gesellschaft für Evaluation sollten Evaluationen folgende vier grundlegende Eigenschaften erfüllen:

- 1) Nützlichkeit (Utility): Diese Standards sind erfüllt, wenn eine Evaluation sich am Informationsbedarf der NutzerInnen ausrichtet. Dies erfordert eine Auseinandersetzung der EvaluatorInnen mit den betroffenen/ beteiligten

---

<sup>5</sup> Vgl. auch Waldherr, K., Capellaro, M., Finsterwald M., Grillich, L., Haß, W., Kuhn, J., Lindner, M., Orth, B., Popper, V., Von Rüden, U., Spiel, G., Töppich, J., & Wetzstein, A. (2014). Evaluation im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung: Stand, Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven in Deutschland und Österreich. In: W. Böttcher, C. Kerlen, P. Maats, O. Schwab, S. Sheikh (DeGEval-Vorstand, Hrsg.), *Evaluation in Deutschland und Österreich. Stand und Entwicklungsperspektiven in den Arbeitsfeldern der DeGEval – Gesellschaft für Evaluation*. Münster: Waxmann.

<sup>6</sup> Spiel, C., Gradinger, P., & Lüftenegger, M. (2010). Grundlagen der Evaluationsforschung. In H. Holling H. & B. Schmitz (Hrsg.), *Handbuch Statistik, Methoden und Evaluation* (S. 223-232). Göttingen: Hogrefe.

<sup>7</sup> DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation (2002). *Standards für Evaluation*. Köln: Deutsche Gesellschaft für Evaluation.

<sup>8</sup> Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (1994). *The program evaluation standards (2<sup>nd</sup> ed)*. Thousand Oaks, CA: Sage.

<sup>9</sup> Spiel, C., Lüftenegger, M., Gradinger, P. & Reimann, R. (2010). Zielexplication und Standards in der Evaluationsforschung. In H. Holling H. & B. Schmitz (Hrsg.), *Handbuch Statistik, Methoden und Evaluation* (S. 252-260). Göttingen: Hogrefe.

<sup>10</sup> Vgl. S. 25: Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1999). *Handbuch der Evaluationsstandards*. Opladen: Leske und Budrich.

Personen und ihren Bedürfnissen, eine Planung der Evaluation gemäß dieser Bedürfnisse und eine Aufbearbeitung der Ergebnisse in einer Art und Weise, dass die potentiellen NutznießerInnen auch davon profitieren können.

- 2) Durchführbarkeit (Feasibility): Diese Standards beziehen sich darauf, dass die meisten Evaluationen nicht im Labor, sondern im Feld (=natürliche Umgebung) stattfinden. Evaluationen sollen daher unter möglichst ökonomischer Verwendung von Ressourcen (Material, Personal und Zeit) durchführbar sein.
- 3) Fairness (Propriety): Diese Standards umfassen die Garantie des Schutzes der individuellen Rechte und die Sensitivität gegenüber unethischem und ungesetzlichem Verhalten.
- 4) Genauigkeit (Accuracy): Diese Standards sollen sicherstellen, dass die Evaluation fundierte und verwertbare Informationen liefert. Hierzu ist eine "saubere" und wissenschaftlich korrekte Methodik unabdingbar.

## 1. Zusammenfassung

Im Juli 2016 legten Christiane Spiel und Vera Popper auf Anfrage des Vereins Grow Together (GT) ein Offert zur Evaluation der Maßnahmen von Grow Together (GT). GT unterstützt Familien mit Babys, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden, langfristig beim Erreichen von sozialer und emotionaler Sicherheit.

In einem partizipativen Zugang wurden gemeinsam mit den Auftraggeberinnen folgende Evaluationsfragen formuliert:

1. Wie sieht das Wirkmodell von Grow Together aus?
2. Erreicht Grow Together die intendierten Ziele? Welche nicht-intendierten Effekte können identifiziert werden?
3. Was braucht es, damit die Maßnahmen innerhalb der drei Jahre Laufzeit wirksam werden können?
4. Woran können die Projektverantwortlichen erkennen, wenn die Maßnahmen nicht greifen?

Im ersten Schritt wurde gemeinsam mit den Auftraggeberinnen und weiteren relevanten Stakeholdern ein Workshop zur Explikation der Evaluationsziele und deren mögliche Operationalisierung durchgeführt. In diesem Workshop wurde auch das Wirkmodell von GT erarbeitet und in weiterer Folge vom Evaluationsteam verschriftlicht. Das Wirkmodell enthält die Ressourcen, die GT zur Verfügung stehen, wie Finanzierung, Personal, etc. (Input), die Maßnahmen, mit denen GT die Familien unterstützt (Output), den erwarteten Outcome bei Eltern und Kindern (auf den von Kirkpatrick<sup>11</sup> definierten Ebenen von Evaluation) sowie den erwarteten langfristigen Impact für die Kinder respektive Familien. Im Fokus aller Maßnahmen steht die zentrale Bezugsperson des Kinders – zumeist die Mutter – über die die Ziele für die Kinder auf der Impact-Ebene indirekt erreicht werden sollen. Im nächsten Schritt wurde basierend auf den Ergebnissen des Workshops ein standardisiertes Evaluationsinstrumentarium erarbeitet, das einen Multi-Method-Multi-Informant-

---

<sup>11</sup> Kirkpatrick, D. L. (1998). *Evaluating training programs: the four levels (2<sup>nd</sup> ed.)*. San Francisco, CA: Berret-Koehler.

Approach umsetzt. Es umfasst standardisierte psychologische Messinstrumente zur Bewertung der Bindung der Kinder zu ihrer Hauptbezugsperson (Mütter) und ihres Entwicklungsniveaus (die Testungen wurden von Entwicklungspsychologinnen durchgeführt), Interviews der Mütter zur Nutzung und Bewertung der Angebote und zur Zielerreichung von GT (die Interviews wurden von den Betreuerinnen durchgeführt), die Einschätzung der Beeinträchtigungen der Mütter, der Zielerreichung von GT sowie die Nutzung der Angebote durch die Mütter, eingeschätzt durch deren Betreuerinnen respektive das gesamte GT Team. Um auch Aussagen über Veränderungen durch die Maßnahmen von GT machen zu können, wurden das Evaluationsinstrumentarium zu zwei Messzeitpunkten vorgegeben (MZP1: Mai-Juni 2017; MZP2: Mai-Juni 2018). Zum MZP1 wurden 10 Mütter befragt und 13 Kinder getestet. Zwischen den beiden Messzeitpunkten gab es jedoch mehrere (systematische) Ausfälle, so dass die geplante Veränderungsmessung nicht durchgeführt werden konnte. Die Ergebnisse werden daher nur für MZP1 für die gesamte Stichprobe aggregiert dargestellt. Dies ermöglicht die Beantwortung der Evaluationsfrage 2. Zur Beantwortung der Evaluationsfragen 3 und 4 werden zwei prototypische Einzelfälle verwendet, an denen die Gelingensfaktoren von GT ableitbar sind. Mit Blick auf die intendierten Ziele von GT (Evaluationsfrage 2) zeigt sich, dass die Mütter im Mittel die Angebote von GT sehr gut (zwischen 1 und 2 auf einer Schulnotenskala) bewerten, was eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass diese auch eine Wirkung entfalten können. Allerdings wird die eigenständige Anwendung / Umsetzung im Alltag im Mittel am schlechtesten bewertet, was – wie anhand der Einzelfälle gezeigt wird – ein kritischer Gelingensfaktor ist. Die Angebote werden nach Einschätzung der Betreuerinnen im Mittel manchmal bis häufig genutzt, wobei die alltagspraktische Unterstützung das Angebot ist, das am häufigsten genutzt wird.

Die Testergebnisse der Kinder zeigen klar, dass GT die intendierten Ziele erreicht hat. Sieben der 10 Kinder, bei denen das Bindungsmuster untersucht wurde, weisen eine sichere Bindung auf, was den Normwerten entspricht. In einer derartigen Risikogruppe, wie sie die von GT betreuten Mütter darstellen, ist das jedoch keineswegs zu erwarten. Auch der Entwicklungsstand der Kinder entspricht kognitiv, sprachlich und motorisch gemäß den standardisierten Testungen im Mittel der Norm

(allerdings liegen ihre Mittelwerte unter dem Mittelwert der Normpopulation; einige Kinder weisen auch Werte in einzelnen Subtests unter dem jeweiligen Altersdurchschnitt auf). Die Einschätzungen der Aktivitäts- und Partizipationsstörungen der Mütter zeigen, dass alle Mütter Beeinträchtigungen aufweisen, wobei im Mittel die stärksten Beeinträchtigungen im Bereich von Beziehungsfähigkeiten vorliegen. Zur Beantwortung der Evaluationsfragen 3 und 4 und damit dem Aufzeigen der Gelingensfaktoren von GT werden die beiden bereits erwähnten prototypischen Einzelfälle herangezogen.

Familie A: Eintritt: Juni 2016, Abschluss: September 2018; zu Beginn der Betreuung zahlreiche Krisen, unzuverlässig, nach einem Jahr zuverlässiger; zu Beginn von GT schwere Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen, Verbesserung nach Abschluss. Familie B: Eintritt: Oktober 2014, Abschluss: August 2018; die Angebote werden v.a. aufgrund der Unterstützung von GT angenommen, Mutter muss begleitet werden und schafft es selten, die Kinder selbstständig zu bringen; zu Beginn von GT schwere Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen, kaum Verbesserung nach Abschluss. Der zentrale Unterschied zwischen den beiden Fällen besteht darin, dass Mutter A in der Lage ist, das, was ihr im Rahmen der verschiedenen Maßnahmen von GT gezeigt wird, selbstständig anzuwenden und umzusetzen. Dies zeigt sich durchgehend in ihren eigenen Angaben im Interview sowie in den Einschätzungen durch die Familienbegleiterin. Dies ist für Mutter B ebenso durchgängig nicht der Fall. Sie nutzt zwar durchaus die Angebote von GT, aber ist weder in der Lage sich selbstständig Unterstützung zu holen noch das Gelernte selbstständig anzuwenden / umzusetzen. Entsprechend unterscheiden sich auch die beiden Familien in der Erreichung der Ziele von GT: Während Kind A eine sichere Bindung aufweist, hat Kind B ein desorganisiertes Bindungsmuster. Kind A war zum ersten Zeitpunkt nicht testbar und erreichte bei der zweiten Testung Werte im Normbereich; bei Kind B verhielt es sich genau umgekehrt. Hier war zum zweiten Zeitpunkt keine Testung möglich; die Werte in der ersten Testung entsprachen der Norm. Auch die Einschätzungen der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen weisen in dieselbe Richtung (im Fall A mehrheitliche Verbesserung über die Zeit, in Fall B mehr Verschlechterungen als Verbesserungen mit einer insgesamt sehr



schweren Beeinträchtigung nach Abschluss von GT). Aus den gesamten vorliegenden Evaluationsergebnissen hat das Evaluierungsteam folgende Empfehlungen für GT abgeleitet:

- ✓ Förderung der Selbstständigkeit der Mütter (Bezug zu Zielen / Empowerment)
- ✓ Systematisches Zusammenbringen von Kindern und Müttern mit Nicht-Risikofamilien (Modellwirkung)
- ✓ Beendigung von Grow Together als „schleifendes Auslaufen“ sowie Einführung von „Booster Terminen“, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen von GT zu erhöhen

Ein Teil der Empfehlungen wurde bereits auf Basis der Rückmeldung nach der ersten Erhebung von GT umgesetzt und in das Wirkmodell integriert. Weitere Umsetzungen der Empfehlungen sind bereits eingeleitet.

## 2. Zielsetzungen

Mit dem gegenständlichen Evaluationsvorhaben möchte der gemeinnützige Verein Grow Together (im Folgenden kurz: GT) in Erfahrung bringen, ob und wie gut sein Angebot Familien mit Babys, die sich in sehr schwierigen Lebenssituationen befinden, beim Erreichen von sozialer und emotionaler Sicherheit langfristig unterstützt. Dabei sollen sowohl Aussagen über die erreichten intendierten und nicht-intendierten Effekte gemacht als auch Informationen für eine Weiterentwicklung der Maßnahmen gewonnen werden. Das Evaluationsvorhaben soll daher sowohl summative als auch formative (prozessbegleitende) Elemente umfassen. Als Evaluationsfragen wurden formuliert:

- 1) Wie sieht das Wirkmodell von Grow Together aus?
- 2) Erreicht Grow Together die intendierten Ziele? Welche nicht-intendierten Effekte können identifiziert werden?
- 3) Was braucht es, damit die Maßnahmen innerhalb der drei Jahre Laufzeit wirksam werden können?
- 4) Woran können die Projektverantwortlichen erkennen, wenn die Maßnahmen nicht greifen?

## 3. Vorgehen im Evaluationsprojekt

### 3.1 Zielexplication und Erarbeitung des Wirkmodells von GT

Zur Prüfung der Erreichung der intendierten Ziele wurde mit den Projektverantwortlichen und -durchführenden von GT im Rahmen eines zweitägigen Workshops eine umfangreiche Zielexplication durchgeführt. Neben der Explication und bereits teilweise Operationalisierung der Ziele wurde auch das Wirkmodell von GT erarbeitet und in weiterer Folge vom Evaluationsteam verschriftlicht sowie grafisch dargestellt (siehe Abb. 1).

## 3.2 Evaluationsinstrumente

Im nächsten Schritt wurde ein spezifisches Evaluationsinstrumentarium entwickelt, das die folgenden Teile umfasst und einen Multi-Method-Multi-Informant-Approach umsetzt:

### 1. Standardisierte psychologische Messinstrumente

#### a. Für die Kinder:

- i. Bayley Scales of Infant and Toddler Development (BSID III)<sup>12</sup>, erhoben durch das externe Evaluationsteam (Entwicklungspsychologinnen)
- ii. Fremde Situations-Test (FST)<sup>13</sup>, erhoben durch das externe Evaluationsteam (Entwicklungspsychologinnen)

#### b. Für die Mütter<sup>14</sup>:

- i. Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipations-beeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP)<sup>15</sup>, erhoben durch die Betreuerinnen von GT

### 2. Neu entwickelte Messinstrumente

#### a. Für die Mütter:

- i. Interviewfragen zur Nutzung und Bewertung der Angebote von GT durch die Mütter, erhoben durch die Betreuerinnen von GT
- ii. Einschätzung der Nutzung der Angebote durch Mütter aus Sicht der Betreuerinnen von GT

---

<sup>12</sup> Reuner, G. & Rosenkranz, J. (Hrsg.). (2014). *Bayley-Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition – Deutsche Version*. Frankfurt/M.: Pearson Assessment.

<sup>13</sup> Ainsworth, M. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(3), 436-438.

<sup>14</sup> GT adressiert mit seinem Angebot Familien in schwierigen Lebenssituationen, also sowohl Mütter als auch Väter. In der Praxis sind es nahezu ausschließlich die Mütter, die sich um das Kind kümmern, so auch in der gegenständlichen Evaluationsstichprobe. Daher wird in weiterer Folge anstelle des Begriffs „Eltern“ der Begriff „Mütter“ verwendet.

<sup>15</sup> Linden, M., Baron, S., & Muschalla, B. (2015). *Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeits- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen*. Göttingen: Hans Huber.

- iii. Einschätzung der Zielerreichung (Ziele der Mutter für ihr Kind, Ziele für die Mutter sowie Ziele für das Kind) durch die Betreuerinnen von GT
- iv. Interviewfragen zur Zielerreichung aus Sicht der Mütter, erhoben durch die Betreuerinnen von GT
- v. Einschätzung von Indikatoren für die sozialen und psychischen Beeinträchtigungen der Mütter, erhoben durch die Betreuerinnen von GT

### 3.3 Messzeitpunkte

Mit dem umfangreichen Evaluationsinstrumentarium wurden zu zwei Zeitpunkten Daten erhoben: Messzeitpunkt 1 erfolgte im Mai und Juni 2017; Messzeitpunkt 2 ein Jahr später. Zum ersten Messzeitpunkt wurden sämtliche oben dargestellten Erhebungsinstrumente eingesetzt. Ergänzt wurden die Daten durch die externe Einschätzung der Kinder durch die Kindergartenpädagogin und um deren Hinweise zu Fördermöglichkeiten (die jedoch hier nicht dargestellt werden). Die Ergebnisse der ersten Datenerhebung wurden dem GT-Team sowohl in aggregierter Form als auch in sehr detaillierten Einzelfallbeschreibungen (jeweils sämtliche Daten) im September 2017 übergeben und rückgespiegelt. Die Befunde wurden im GT-Team diskutiert und erste Veränderungen auf Basis der Evaluationsergebnisse abgeleitet.

Die zweite Datenerhebung erfolgte im Mai und Juni 2018. Hier wurde die Bewertung der Maßnahmen durch die Mütter nur in verkürzter Form erhoben und der Fremde Situations-Test gänzlich weggelassen.

### 3.4 Rahmenbedingungen der Evaluation

Aufgrund der Ressourcen von GT (max. 12 betreute Familien) war der Umfang der Evaluationsstichprobe mit 10 Müttern und ihren 13 Kindern ebenfalls gering. Bereits in den Vorgesprächen wurde entschieden, dass das Heranziehen einer (parallelisierten) Vergleichsgruppe aufgrund der sehr spezifischen Zielgruppe von Grow Together nicht zielführend ist. Die Ausgangsstichprobe war bereits mit Blick auf eine aggregierte Darstellung der Ergebnisse sehr klein. Da es bis zum zweiten Messzeitpunkt zu

Ausfällen kam, haben wir davon Abstand genommen, diesen Messzeitpunkt aggregiert aufzubereiten und ebenso keine aggregierte Veränderungsmessung vorgenommen. Konkret musste die Evaluation mit dem Umstand umgehen, dass es bis zum Zeitpunkt der 2. Datenerhebung a) zu einem Abbruch / Austritt kam, b) zu einem Fall, bei dem die Kinder fremduntergebracht werden mussten und c) in einem Fall die Mutter aufgrund einer akut gewordenen psychiatrischen Erkrankung nicht interviewt werden konnte. Diese Drop-outs sind systematisch, d.h. sie stehen in Zusammenhang mit den Zielen von GT und würden im Falle der Nicht-Beachtung bei einer Veränderungsmessung die Evaluationsergebnisse verzerren. Ein weiterer Umstand, der eine Veränderungsmessung für die gesamte Stichprobe als nicht zielführend erscheinen ließ, war der Umstand, dass die beiden Messzeitpunkte der Evaluation zu unterschiedlichen Zeitpunkten hinsichtlich der Betreuung der Familien durch GT stattfanden. Für 2/3 der Stichprobe fand die Datenerhebung gegen Ende der Betreuung durch GT statt, für 1/3 ca. 1 Jahr vor Abschluss.

In der gegenständlichen Evaluation wurde daher als Lösungsansatz die Darstellung von Einzelfällen gewählt. Um die Gelingensfaktoren für GT zeigen zu können, werden im gegenständlichen Ergebnisbericht zwei prototypische Einzelfälle ausgewählt und dargestellt. In der Folge werden die aggregierten Ergebnisse für die gesamte Stichprobe nur zum 1. Messzeitpunkt (MZP1) berichtet, um die oben angesprochenen systematischen Verzerrungen zu vermeiden.

### 3.5 Beschreibung der Evaluationsstichprobe

In die Evaluation wurden alle von GT betreuten Familien einbezogen, deren Kinder alt genug für die entwicklungspsychologische Testung waren (10 Mütter mit ihren 13 Kindern). Im Mittel wurden diese Familien 2.8 Jahre betreut (Min = 1.7; Max = 3.8; zum MZP2).

Code	Beginn	Abschluss / Ende	Kommentar	Status zum MZP2	Dauer GT in Jahren
KV1	Sep.14	Okt.17		abgeschlossen	3,1

KV2	Apr.15	Jun.17		abgeschlossen	2,2
AV1/1 AV1/2 Geschwister- kind	Sep.14	Dez.17	Kind fremduntergebracht Kind fremduntergebracht	abgeschlossen	3,3
EV1/1 EV1/2 Geschwister- kind	Okt.14	Aug.18		in Betreuung	3,8
AEV 1	Jän.15	Apr.17	Abgebrochen	-	2,2
AEV 2	Apr.15	Mai.18		abgeschlossen	3,1
AEL 1/1 AEL ½ Geschwister- kind	Mär.15	Mai.17		abgeschlossen	2,2
SV1	Sep.14	Nov.17		abgeschlossen	3,2
SV2	Jun.16	Sep.18		in Betreuung	2,3
RV2	Jän.17	Sep.18	Psychiatrische Abklärung	-	1,7

Zur Ausgangslage für die von GT betreuten Familien lässt sich zusammenfassend sagen, dass sich in der Gruppe der Mütter keine Teilnehmerin ohne Beeinträchtigung findet, vier mit schwerer Beeinträchtigung, wobei sich die stärksten Probleme im Beziehungs- und Sozialbereich zeigen (Details dazu im Ergebnisteil). Zur Darstellung der Zielerreichung und Gelingensfaktoren wurden die folgenden beiden prototypischen Einzelfälle ausgewählt – für diese werden die Ergebnisse beider Messzeitpunkte berichtet:

- **Familie A**

- Eintritt: Juni 2016, Abschluss: September 2018
- Zu Beginn der Betreuung zahlreiche Krisen, unzuverlässig, nach einem Jahr zuverlässiger
- Zu Beginn von GT schwere Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen, Verbesserung nach Abschluss

- **Familie B**

- Eintritt: Oktober 2014, Abschluss: August 2018
- Die Angebote werden v.a. aufgrund der Unterstützung von GT angenommen, Mutter muss begleitet werden und schafft es selten, die Kinder selbstständig zu bringen
- Zu Beginn von GT schwere Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen, kaum Verbesserung nach Abschluss

Im Folgenden werden die Ergebnisse zuerst immer für die Gruppe aller Mütter dargestellt und im Anschluss für die beiden Fallbeispiele.

## 4 Evaluationsergebnisse

### 4.1 Das Wirkmodell von Grow Together

Das auf Basis der Workshopergebnisse beschriebene Wirkmodell<sup>16</sup> (Abb. 1) wird im gegenständlichen Ergebnisbericht nur grob skizziert, da bereits eine umfangreichere Darstellung vorliegt, die den Projektverantwortlichen im Dezember 2016 übergeben und von diesen in ihre Selbstdarstellung integriert wurde.

Grow Together setzt mit seinem Angebot ein humanistisches, bindungsorientiertes und systemisches therapeutisches Konzept um, das umfangreiches pädiatrisches und psychotherapeutisches Fachwissen sowie Wissen um Kinderschutz integriert. Dieses Angebot umfasst als zentrale Maßnahme die „Bindungsorientierte aufsuchende Arbeit“

---

<sup>16</sup> Eine statistische Prüfung des gesamten Wirkmodells ist nur mit Stichprobengrößen jenseits der 1.000 ProbandInnen möglich und im gegenständlichen Projekt nicht realisierbar.

sowie die „Aufsuchende alltagspraktische Unterstützung“ für die Mütter. Weiters werden eine Mutter-Kind-Gruppe, eine Kinderspielgruppe und (Einzel-)Psychotherapie angeboten (Output-Ebene, siehe Abb. 1). Den Input bilden die Ressourcen (finanziell, personell, etc.), die GT zur Verfügung stehen. Die Ziel-Ebenen entsprechen den Ebenen der Evaluation nach Kirkpatrick<sup>17</sup>. Auf diesen Ebenen wurden die konkreten Ziele von GT als Outcomes formuliert. Im Fokus aller Maßnahmen steht die zentrale Bezugsperson des Kindes – zumeist die Mutter – über die die nachhaltigen Ziele für die Kinder auf Impact-Ebene (siehe Abb. 1) indirekt erreicht werden sollen (Stichworte „Nachbe-Elterung“ und „Beziehung zur Erziehung“).

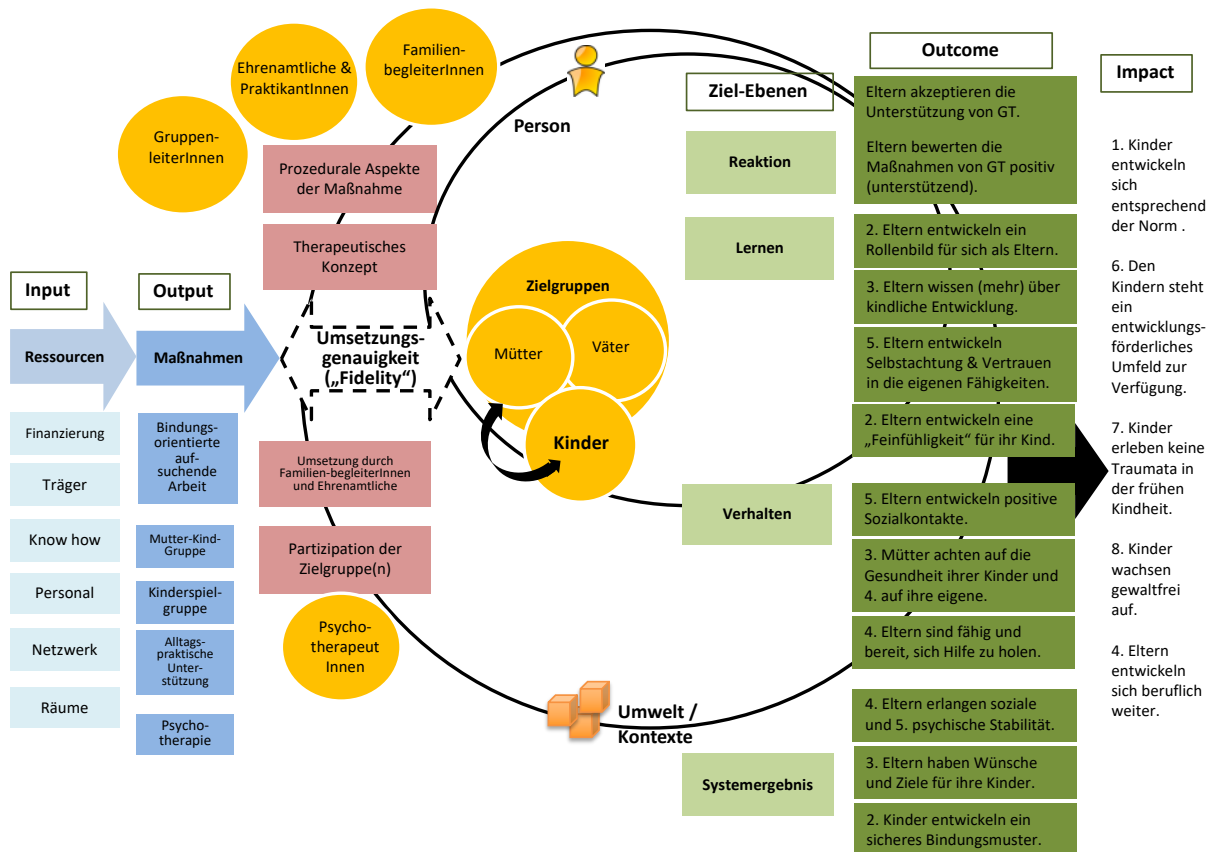


Abb. 1: Wirkmodell von GT

<sup>17</sup> Kirkpatrick, D. L. (1998). *Evaluating training programs: the four levels (2<sup>nd</sup>ed.)*. San Francisco, CA: Berret-Koehler.



## 4.2 Bewertung und Nutzung der Angebote von Grow Together durch die Mütter / gesamte Stichprobe

Je Angebot wurden Fragen zur quantitativen Bewertung nach dem Schulnotensystem (1=bester Wert) gestellt, wobei wieder die im Wirkmodell dargestellten Ziel-Ebenen herangezogen wurden, wie (Bsp. Mutter-Kind-Gruppe):

- Reaktion: Wie zufrieden bist du?
- Lernen: Das, was ihr dort macht, hilft dir weiter? Lernst du etwas?
- Verhalten: Machst du manches auch zuhause, was ihr dort macht?

Sowie zur Gewinnung von qualitativer Information:

- Was ist das Beste?
- Was bräuchtest du, damit du es noch besser im Alltag anwenden könntest?
- Gibt es etwas das fehlt?

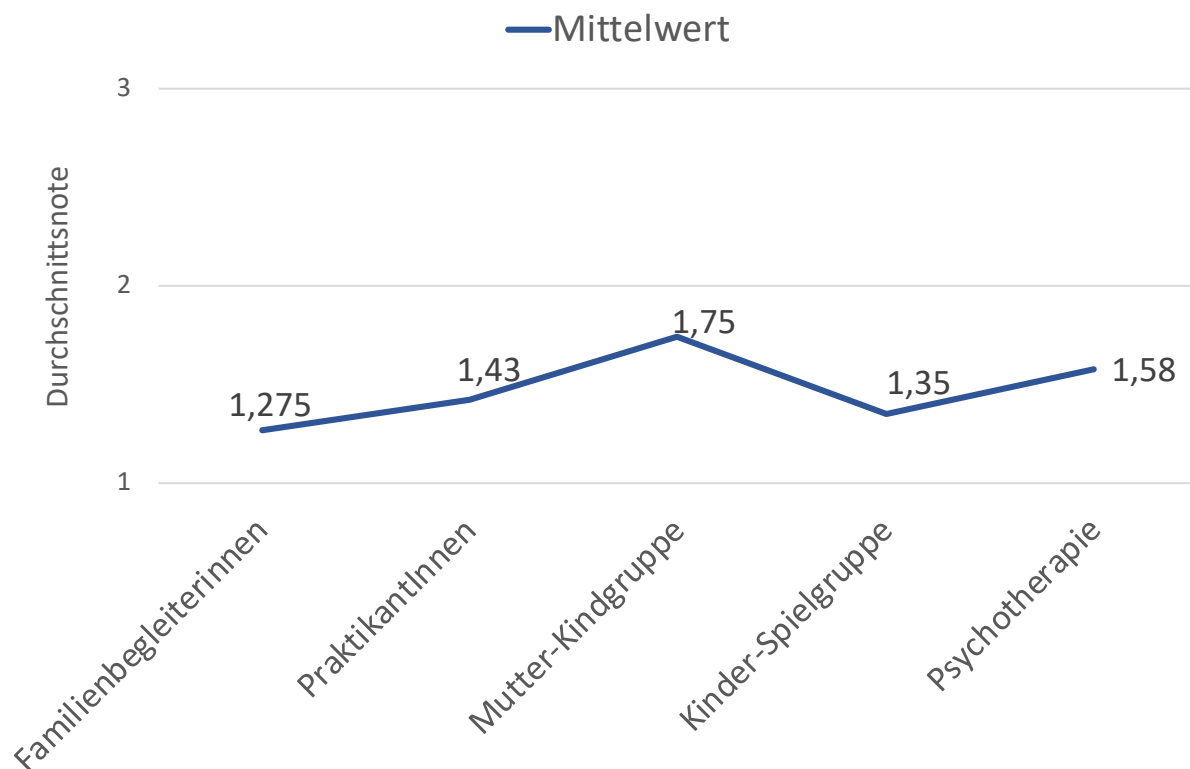


Abb. 2: Überblick mittlere Bewertung der Angebote über alle Fragen (Schulnoten, 1 = bester Wert)

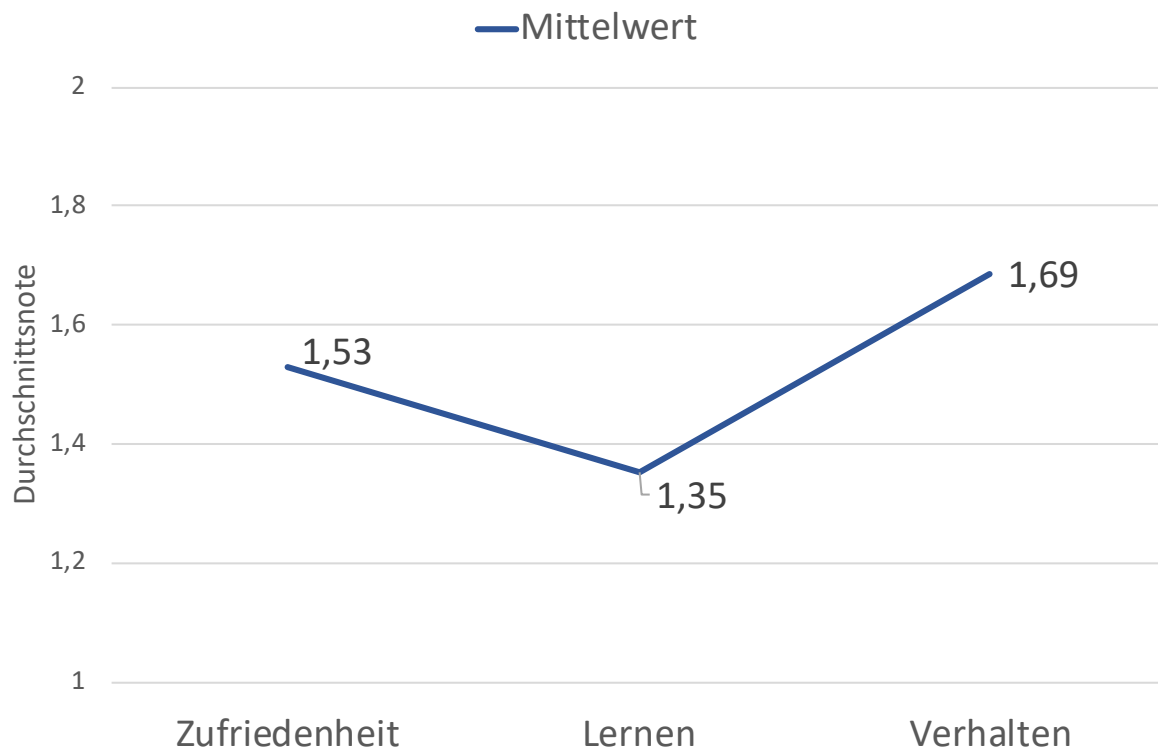


Abb. 3: Überblick mittlere Bewertung alle Angebote je Ebene (Schulnoten, 1 = bester Wert)

Im Mittel werden alle Angebote von GT sehr gut bewertet (zwischen 1 und 2). Während die Familienbegleiterinnen am besten bewertet werden, ist die Mutter-Kind-Gruppe das Angebot, das in Relation zu den anderen Angeboten zum MZP1 am wenigsten gut beurteilt wird (Abb. 2). Rückmeldungen der Befragten zu Verbesserungsmöglichkeiten liegen vor und wurden im Team bereits diskutiert (siehe Zwischenbericht, Sept. 2017). Die Rückmeldungen zu den Angeboten haben gezeigt, dass die Anwendung des gelernten Verhaltens im Alltag – abgebildet durch die Fragen:

- Hilft es dir auch wenn ich nicht da bin?
- Machst du diese Dinge auch selbst, wenn der/die PraktikantIn nicht da ist?
- Machst du manches auch zuhause, was ihr dort macht?
- Setzt du es im Alltag um? / Gehst du an Dinge anders heran?

im Mittel am wenigsten gut / gelingend eingeschätzt wird (siehe Abb. 3). Diese Fragen sind wichtige Prädiktoren für den Erfolg der Maßnahme, wie noch weiter unten dargestellt wird.

Zum MZP 2 wurden die Familienbegleiterinnen gebeten, die Nutzung der Angebote je Familie anzugeben. Die Übersicht zeigt die mittleren Werte der Nutzung der Angebote. Aufgelistet sind die Angebote mit jeweils Mittelwert (MW), Standardabweichung (SD) und Anzahl der auswertbaren Fälle (N) pro Erhebungszeitpunkt. Die Nutzung der Angebote wurde von den Familienbetreuerinnen auf einer 5-stufigen Skala (0 = Angebot wird nicht genutzt, 1 = selten, 2 = manchmal; 3 = häufig, 4 = immer) beurteilt:

	MZP 1			MZP 2		
	MW	SD	n	MW	SD	N
Mutter-Kind-Gruppe	2,36	0,77	11	1,4	0,48	5
Kinder-Spielgruppe	2,33	1,24	9	2,6	1,35	5
Psychotherapie	2,9	1,16	11	2,8	1,17	5
Alltagspraktische Unterstützung	3	1,41	12	3,6	0,49	5
Mutter holt sich selbstständig Hilfe / weitere Unterstützungsangebote	2,1	1,23	13	1,8	0,98	5

Die Begleiterinnen geben an, dass die Klientinnen die Angebote im Mittel manchmal bis häufig besuchen. Während die alltagspraktische Unterstützung das am meisten genutzte Angebot ist, wird die selbstständige Suche nach weiteren Angeboten am wenigsten betrieben. Auch bei Betrachtung der qualitativen Kommentare (gegeben durch die Betreuerinnen) ergibt sich zu beiden Zeitpunkten z.T. das Bild der mangelnden Selbstständigkeit der Mütter. Es lässt sich beobachten, dass sich dieser Trend zum zweiten Zeitpunkt verstärkt. Während der alltagspraktische Unterstützungsbedarf im Mittel zunimmt, wird die Suche nach selbstständiger Unterstützung im Mittel weniger. Wieso die Nutzung der Mutter-Kind-Gruppe zum MZP2 seltener erfolgt als zu MZP1, wo nun bessere Räumlichkeiten verfügbar sind, sollte im Team noch diskutiert werden. Die bindungsorientierte aufsuchende Arbeit wurde hinsichtlich der Nutzung nicht eingeschätzt, da diese von den Familienbegleiterinnen ausgeht.

### 4.3 Bewertung und Nutzung der Angebote von Grow Together durch die Mütter / Prototypische Einzelfälle

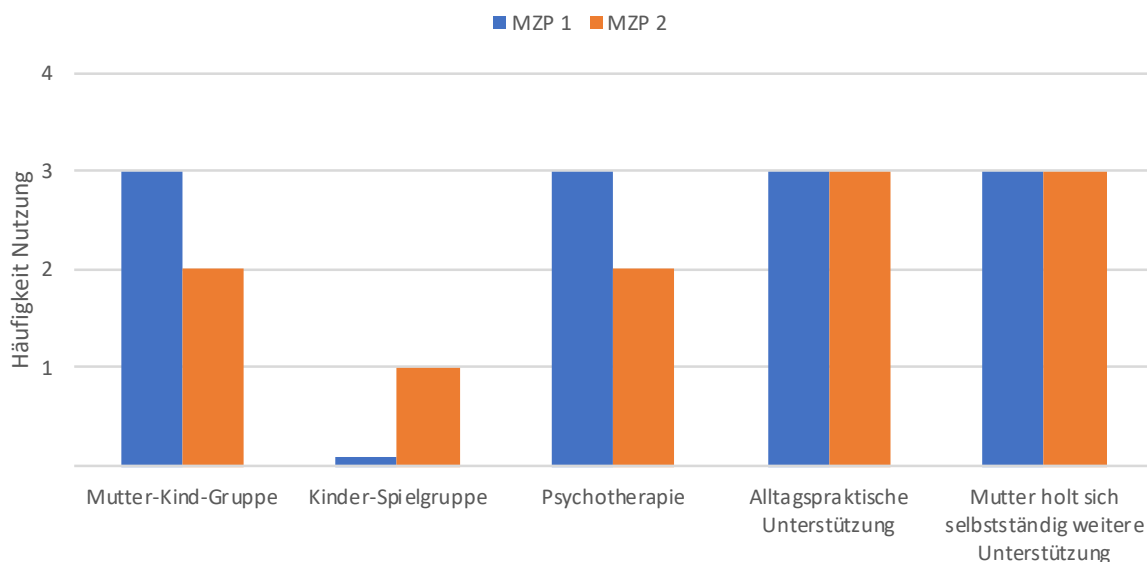


Abb. 4: Häufigkeit der Nutzung der Angebote durch Familie A.

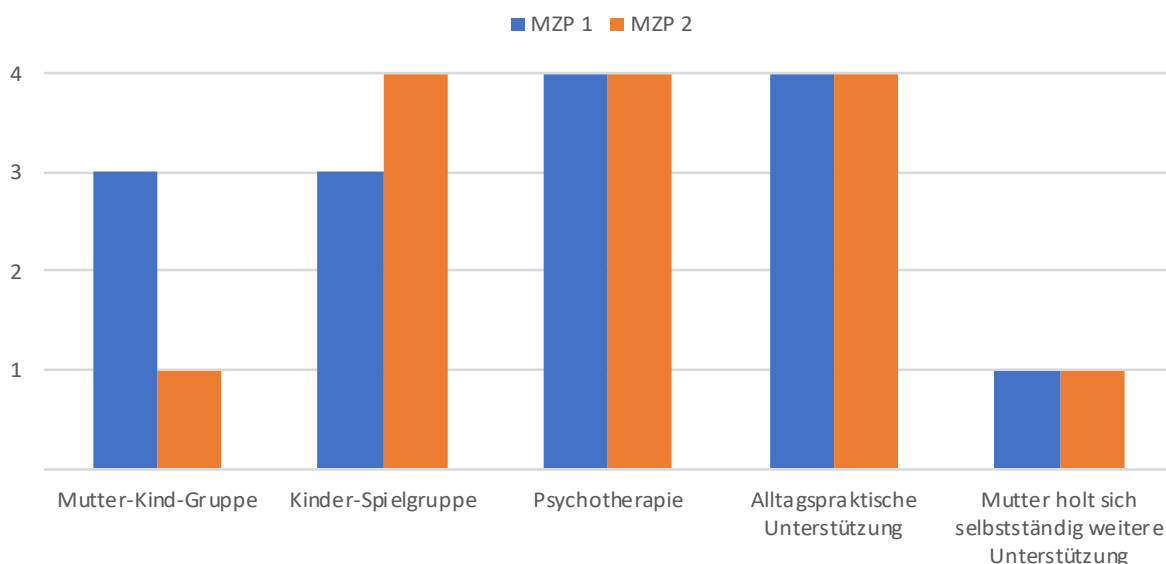


Abb. 5: Häufigkeit der Nutzung der Angebote durch Familie B.

Aus den Grafiken wird ersichtlich, dass es Fall A gelingt, sich eigenständig weitere Unterstützungsmöglichkeiten zu suchen. Für Fall B berichten die Familienbegleiterinnen, dass die Klientin auch noch zum MZP2 von den Betreuerinnen

begleitet werden muss, um die Angebote von GT anzunehmen. Selbstständig ist diese Mutter nicht in der Lage, sich Unterstützung zu holen.

#### 4.4 Bindungsmuster der Kinder / gesamte Stichprobe

Um die Erreichung des GT-Ziels „Die Kinder entwickeln ein sicheres Bindungsmuster“ zu untersuchen, wurden die Kinder mit dem „Fremde-Situations-Test, FST<sup>18</sup>“ getestet. Die Fremde Situation (FS) ist ein standardisierter Ablauf von Episoden zur Erfassung der Bindungsqualität eines Kleinkindes. Dieses Verfahren wurde von Mary Ainsworth entwickelt und differenziert zwischen vier unterschiedlichen Bindungsmustern: sichere Bindung, unsicher-vermeidende Bindung, unsicher-ambivalente Bindung und desorganisierte Bindung. Die fremde Situation wird in einem mit Spielzeug attraktiv ausgestatteten, aber für das etwa 12 Monate alte Kind und seine Bindungsperson fremden Raum durchgeführt. Fremdheit ist notwendig, um das Bindungssystem zu aktivieren und dadurch sichtbar zu machen. Die Durchführung erfolgt in acht Episoden – jede dauert maximal drei Minuten – die nach einem festgesetzten Schema abfolgen, so dass die Situation für alle Kleinkinder vergleichbar ist. Die Tabelle beschreibt die Abfolge der Episoden und die Verhaltensweisen des Kindes, die der Klassifikation dienen. Ein weiteres Merkmal der Fremde Situation ist, dass eine dem Kind fremde Person in den Raum kommt und die Mutter den Raum für eine definierte Zeitspanne verlässt.

---

<sup>18</sup> Ainsworth, M. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(3), 436-438.

Tabelle 113.2 Die Fremde Situation für Einjährige (Ainsworth et al., 1978).

Episode <sup>a</sup>	Anwesend	Beobachtungsschwerpunkte
1	Mutter, Baby, einführende Person	Spontane Trennung von der Mutter
2	Mutter, Baby	Exploration, Spielqualität, Kommunikation zwischen beiden
3	Mutter, Baby, fremde Person	Reaktion auf fremde Person, Aufbau einer Spielbeziehung zur Fremden, Rückversicherung zur Mutter
4	Baby, fremde Person	Trennungsschmerz, Spielbeziehung, Suchverhalten, Spielqualität
5	Mutter, Baby, fremde Person geht sofort	Grußverhalten, Bindungsverhalten, sichere Basis, Rückkehr zum Spiel, Bewertung auf den Interaktionsskalen Nähe Suchen, Kontakt Erhalten, Kontakt Widerstand und Nähe Vermeiden
6	Baby allein	Trennungsschmerz, Spielqualität, Bewältigungsstrategie
7	Baby, fremde Person	Spezifisches Grußverhalten zur Fremden, Bereitschaft, sich trösten zu lassen, Spielqualität, Suchverhalten
8	Mutter, Baby	Grußverhalten, Bindungsverhalten, sichere Basis, Rückkehr zum Spiel, Bewertung auf den Interaktionsskalen Nähe Suchen, Kontakt Erhalten, Kontakt Widerstand und Nähe Vermeiden

\* Jede Episode dauert maximal 3 Minuten, wird aber verkürzt, wenn das Baby weint

Im Folgenden werden die Bindungsmuster, die in der Testung identifiziert wurden, für die Stichprobe beschrieben.

Sieben von zehn getesteten Kindern wiesen eine **sichere Bindung** zu ihrer Mutter auf. Charakteristische Verhaltensweisen hierfür sind, dass Kinder während der Trennungssituation ihre Mütter suchen, ihr folgen und nach ihr rufen. Die Kinder zeigen deutliche Anzeichen von Stress bei der Trennung und weinen. In der Wiedervereinigungssituation reagieren sie dann mit Freude, strecken ihre Arme aus und wollen getröstet werden. Nach kurzer Zeit beruhigen sie sich wieder und wenden sich erneut dem Spiel zu. Ein Kind zeigte ein **Unsicher-vermeidendes Bindungsmuster**. Charakteristische Verhaltensweisen hierfür sind, dass Kinder während der Trennungssituation an ihrem Platz bleiben, weiterspielen und keine Anzeichen von Belastung zeigen, obwohl sie die Abwesenheit der Mutter registrieren. Bei der Wiedervereinigung vermeiden sie die Mutter aktiv und lehnen sie ab. Es besteht kein intensiver Körperkontakt und das Kind möchte nicht getröstet werden. Ein Kind wies ein **Unsicher-ambivalentes Bindungsmuster** auf. Charakteristische Verhaltensweisen hierfür sind, dass Kinder während der Trennungssituation sehr gestresst sind und heftig weinen. In der Wiedervereinigungssituation können sich die Kinder dann nicht beruhigen und wünschen sich Nähe und Körperkontakt. Zudem

zeigen sie aggressives Verhalten der Mutter gegenüber. Ein Kind zeigte ein **Desorganisiertes Bindungsmuster**. Charakteristische Verhaltensweisen hierfür sind paradoxe, uneindeutige Verhaltensweisen der Kinder, sowohl in der Trennungs- als auch in der Wiedervereinigungssituation.

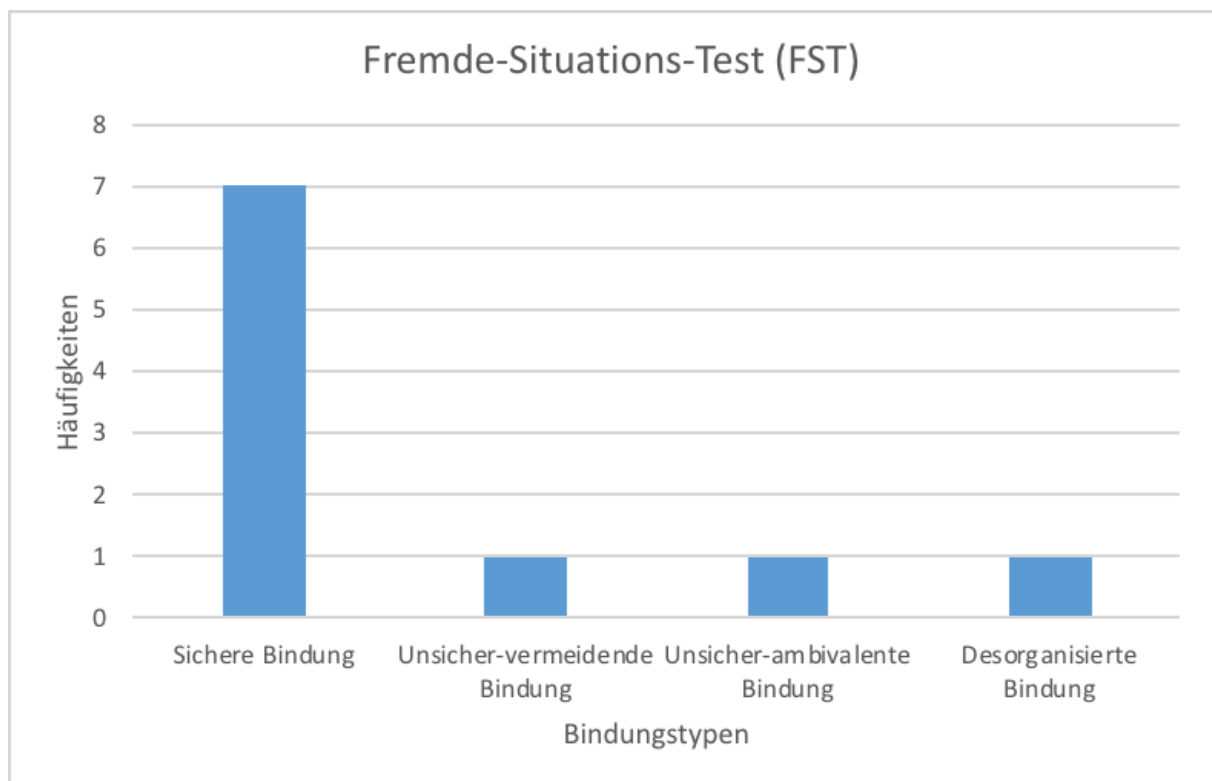


Abb. 6: Bindungsmuster der getesteten Kinder.

Somit zeigte sich nach durchschnittlich 2 Jahren Teilnahme an GT bei einem Großteil der Gruppe (7 von 10 Kindern) eine sichere Bindung zwischen Mutter und Kind, was dem Normwert von 60-70% in der Population entspricht. Normwerte liegen lt. Berk (2005)<sup>19</sup> für sicher gebundene Kinder bei: 60–70%, für Unsicher-vermeidend gebundene Kinder bei: 10-15%, für Unsicher-ambivalent gebundene Kinder bei: 10–15% sowie für Desorganisiert-desorientiert gebundene Kinder bei: 5–10%.

Das Ergebnis kann als Beleg für die Zielerreichung von GT bezogen auf das Ziel „Das Kind entwickelt ein sicheres Bindungsmuster“ und als Erfolg der bindungsorientierten

<sup>19</sup> Berk, L. E. (2005). *Entwicklungspsychologie*. Pearson Studium.

Arbeit von GT bewertet werden. Insbesondere auch deswegen, weil in klinischen Stichproben Kinder mit neurologischen Auffälligkeiten zu 35% desorganisierte Bindungsmuster zeigen und Kinder von alkohol- oder drogenabhängigen Müttern zu 43%. Der höchste Anteil desorganisiert gebundener Kinder, nämlich 48–77%, wurde bei misshandelnden Eltern beobachtet.<sup>20</sup> Der zweitstärkste Effekt auf die Entwicklung desorganisierter Bindung des Kindes besteht in erlebten Traumata der Eltern. Traumatisierungen und damit einhergehendes dissoziatives, ängstiges Verhalten der Erziehungsperson beeinflussen die Entwicklung einer desorganisierten Bindung mehr als Scheidung der Eltern oder Depression.<sup>21 22 23</sup> Als Folge desorganisierter Bindung ergaben sich signifikant häufig dissoziative Symptome und externalisierende Verhaltensstörungen.<sup>24 25 26</sup>

#### 4.5 Bindungsmuster der Kinder / Prototypische Einzelfälle

Im Fremde Situations-Test (FST) zeigt das Kind aus Fall A ein sicheres Bindungsmuster, das Kind aus Fall B hingegen ein desorganisiertes Bindungsmuster.<sup>27</sup>

---

<sup>20</sup> Brisch KH (2008). Bindung und Umgang. In: Deutscher Familiengerichtstag (Hrsg.) "Siebzehnter Deutscher Familiengerichtstag vom 12. bis 15. September 2007 in Brühl". (Brühler Schriften zum Familienrecht, Band 15). Verlag Giesecking Bielefeld, S. 89-135.

<sup>21</sup> Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (S. 520-554). New York, NY, US: Guilford Press.

<sup>22</sup> Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Grunebaum, H. U., & Botein, S. (1990). Infants at Social Risk: Maternal Depression and Family Support Services as Mediators of Infant Development and Security of Attachment. *Child Development*, 61(1), 85–98.

<sup>23</sup> Lyons-Ruth, K., Connell, D., & Grunebaum, H. U. (1986). The depressed mother and her one-year-old infant: Environment, interaction, attachment, and infant development. *New Directions for Child and Adolescent Development*. 61-82.

<sup>24</sup> Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 64-73.

<sup>25</sup> Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835-46.

<sup>26</sup> Putnam, F.W., Helmers, K., & Trickett, P.K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect*, 17(6):731-41.

<sup>27</sup> In der Verlaufsbeschreibung der beiden Einzelfälle kann die genaue Beschreibung der Verhaltensweisen der Kinder (Protokoll der Testungen) im Detail nachgelesen werden.



## 4.6 Entwicklungsniveaus der Kinder / gesamte Stichprobe

Um die Erreichung des GT-Ziels „Kinder entwickeln sich entsprechend der Norm“ zu untersuchen, wurden die Kinder mit den „Bayley Scales of Infant and Toddler Development, BSID III“ entwicklungspsychologisch getestet.<sup>28</sup> Die Bayley Scales sind ein Individualtest zur Untersuchung des Entwicklungsniveaus von Kindern im Alter von 1 bis 42 Monaten. Beurteilt werden das aktuelle kognitive, sprachliche und motorische Funktionsniveau. Das Verfahren hat sich vor allem bei der Überprüfung von Entwicklungsverzögerungen und der Planung gezielter Frühförderung als internationaler Standard bewährt und liegt nunmehr in seiner dritten Version vor. Folgende fünf Bereiche werden mit der deutschen Bearbeitung der Bayley-III erfasst:

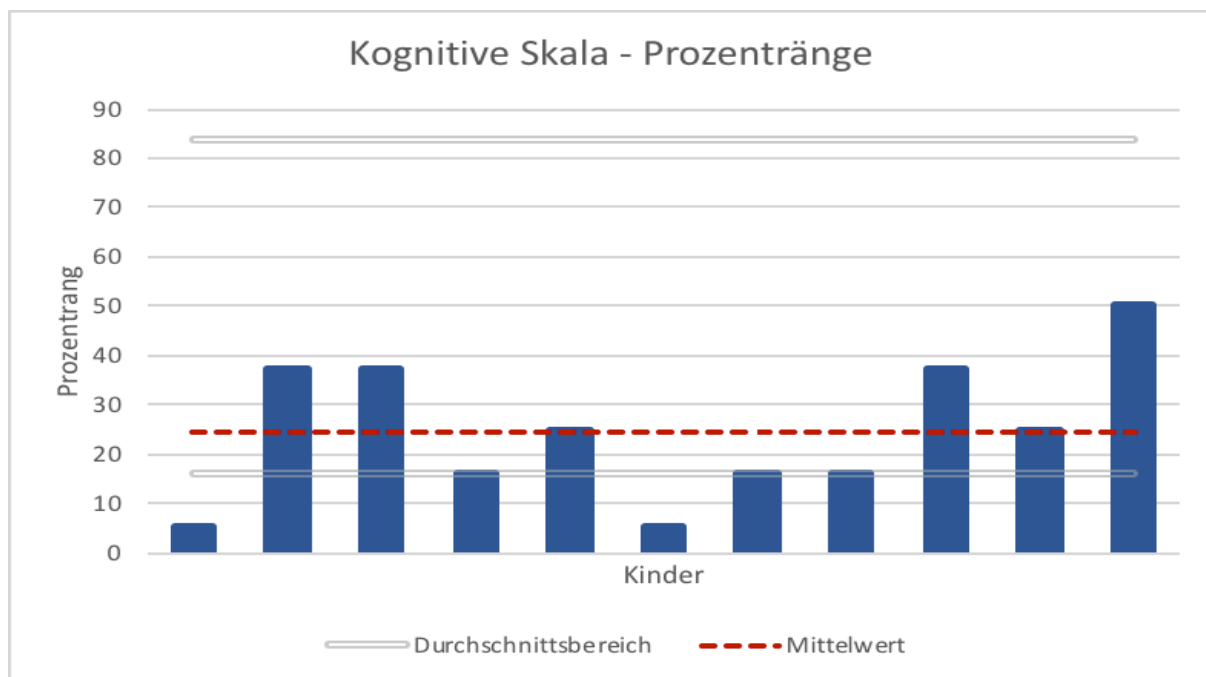
- Kognition
- Sprache rezeptiv
- Sprache expressiv
- Feinmotorik
- Grobmotorik

Die Untertestwerte können einen Wert von 0-19 annehmen, wobei Werte zwischen 7 und 13 im Normbereich liegen. Die zusammengefassten Skalenwerte (Kognition, Sprache, Motorik) werden als Prozentränge berichtet. Prozentränge geben an, wie viel Prozent der Vergleichsstichprobe niedrigere oder höchstens gleich hohe Werte haben. Der Durchschnittsbereich liegt zwischen 16 und 84. Die Gruppe der getesteten Kinder erreichten die folgenden Werte, die zuerst je Skala und dann insgesamt dargestellt werden. Wie die Grafiken zeigen, war es nicht mit jedem Kind möglich, alle Subskalen zu bearbeiten (bspw. konnte für manche Kinder die sprachliche Entwicklung nicht getestet werden, da sie in der Testsituation nicht gesprochen haben).

Kognitive Skala:

---

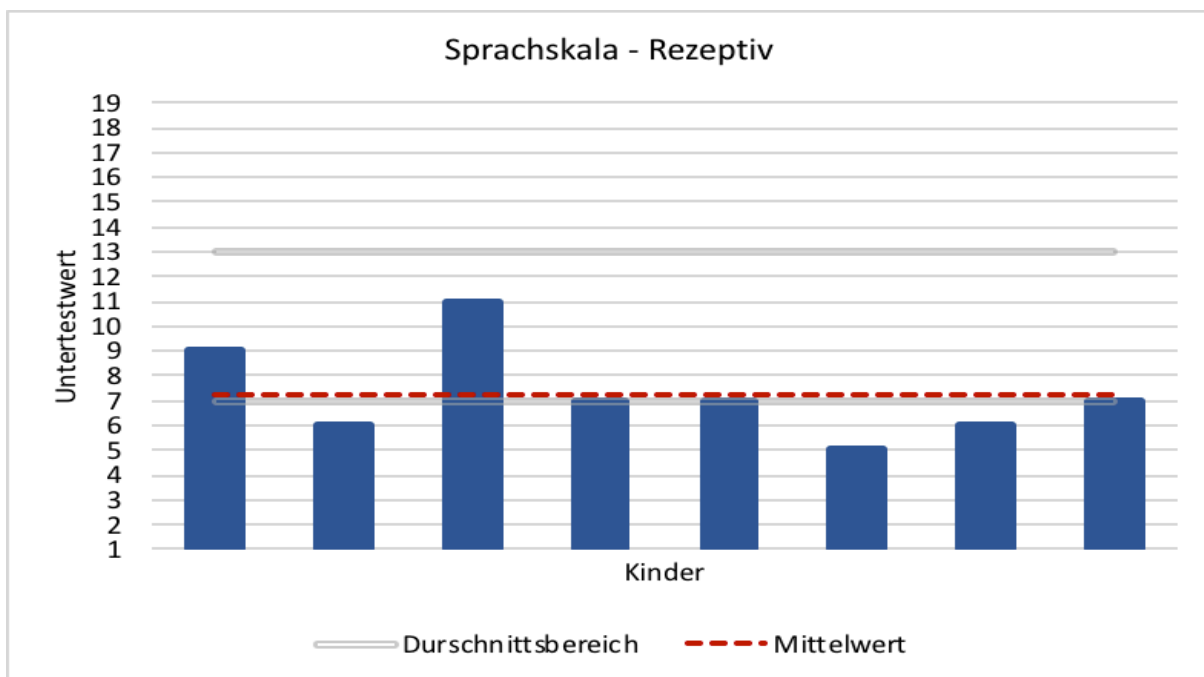
<sup>28</sup> Reuner, G. & Rosenkranz, J. (Hrsg.). (2014). *Bayley-Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition – Deutsche Version*. Frankfurt/M.: Pearson Assessment.



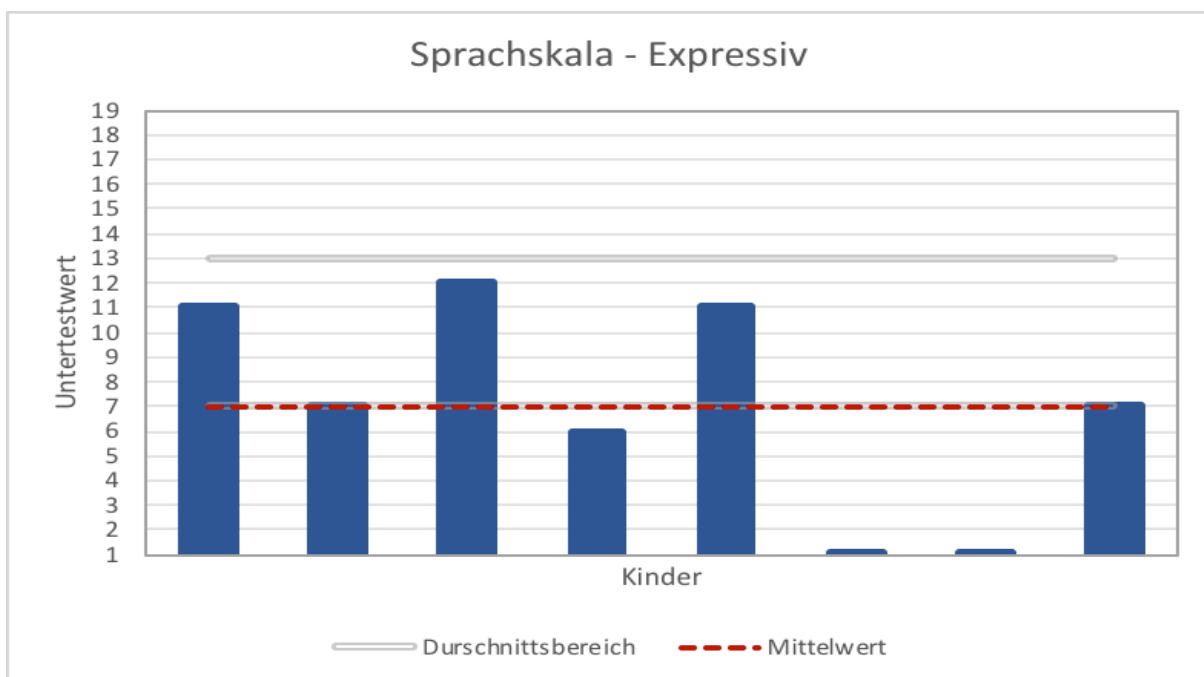
	Untertestwert	Prozentrang
Mittelwert	7,64	24,45
Standardabweichung	1,55	13,80

Sprachskala:

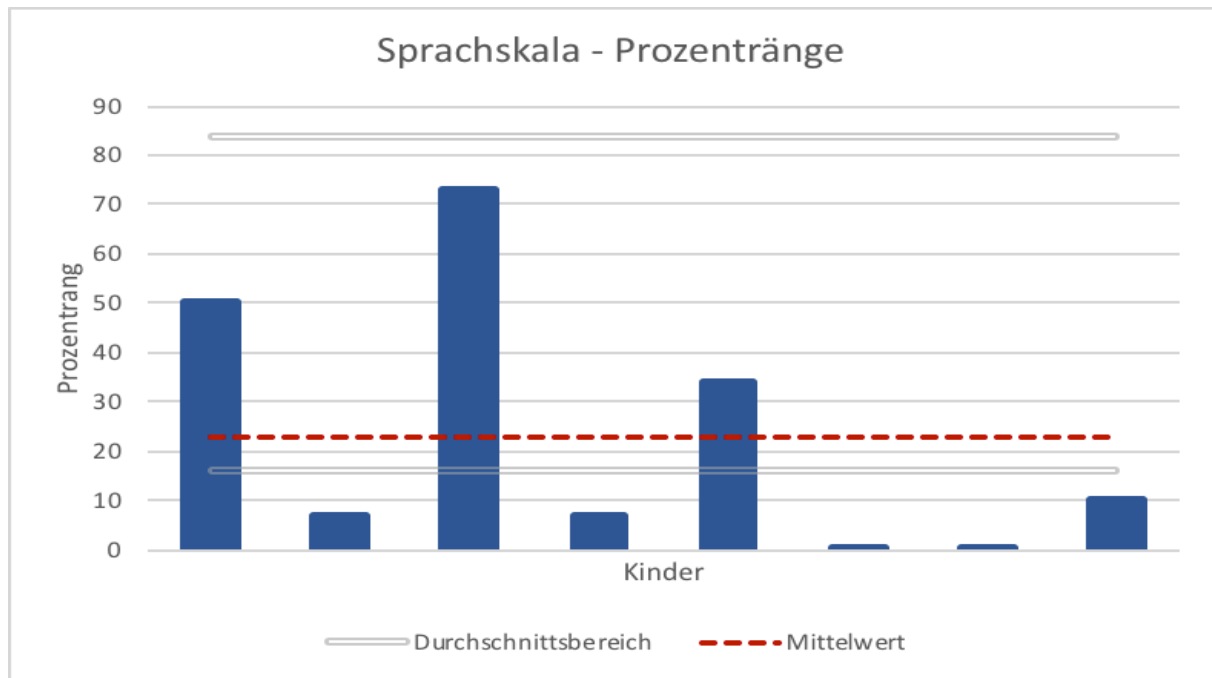
Sprachskala – Rezeptiv	Untertestwert
Mittelwert	7,25
Standardabweichung	1,78



Sprachskala – Expressiv	Untertestwert
Mittelwert	7,00
Standardabweichung	4,03

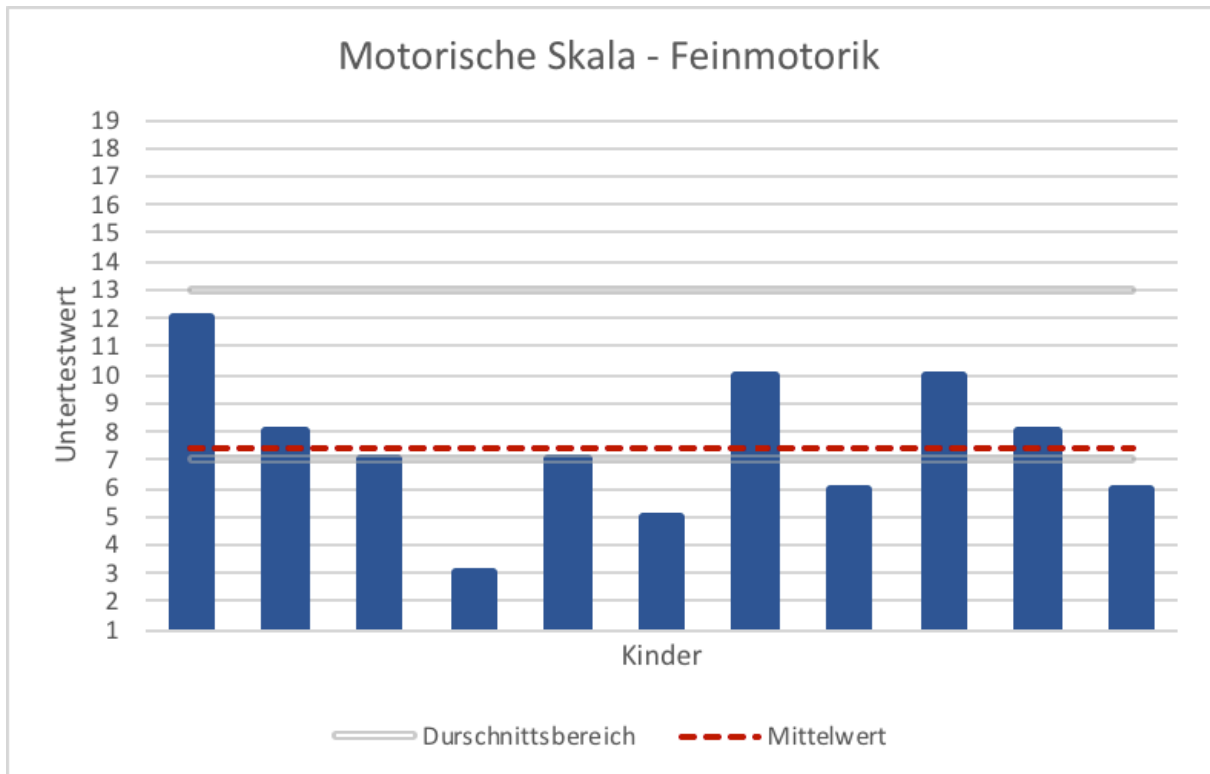


Zusammengefasste Sprachskala	Prozentrang
Mittelwert	24,45
Standardabweichung	13,80

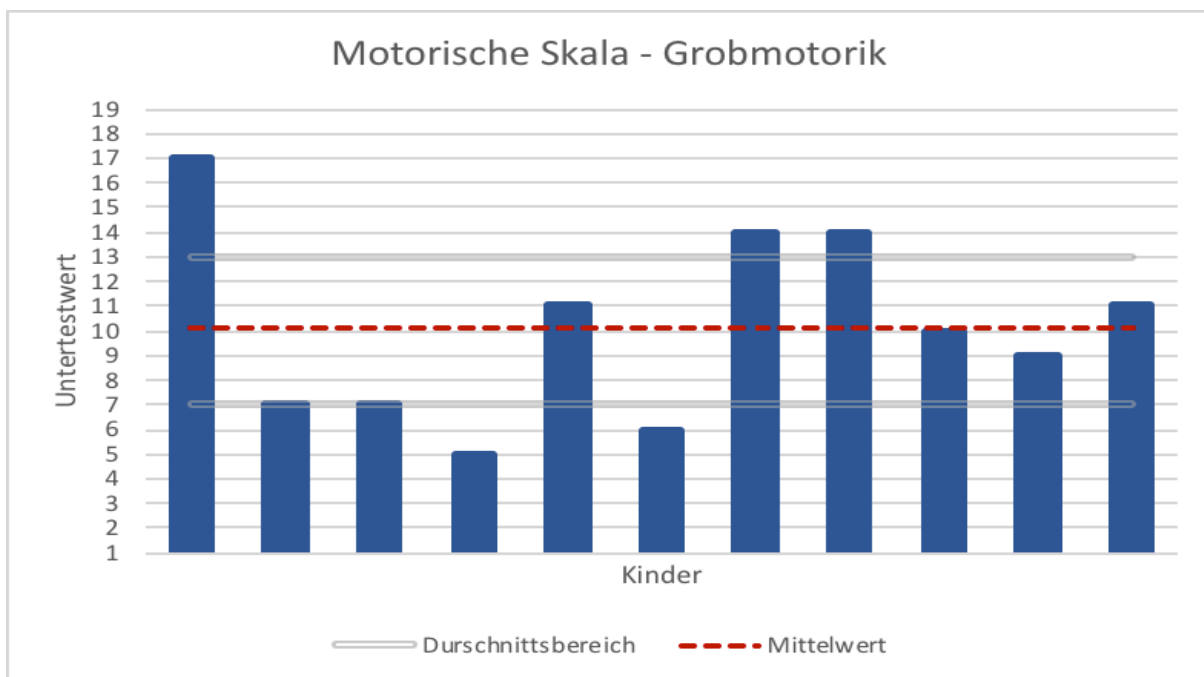


Motorische Skala:

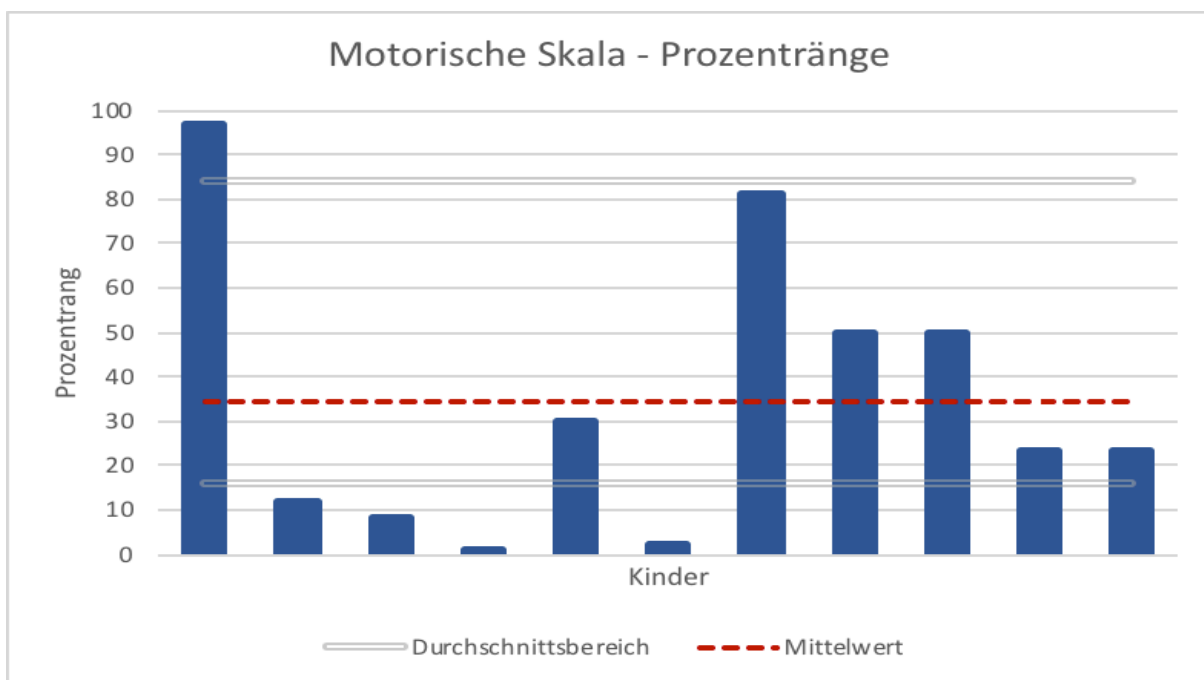
Motorische Skala - Feinmotorik	Untertestwert
Mittelwert	7,45
Standardabweichung	2,43



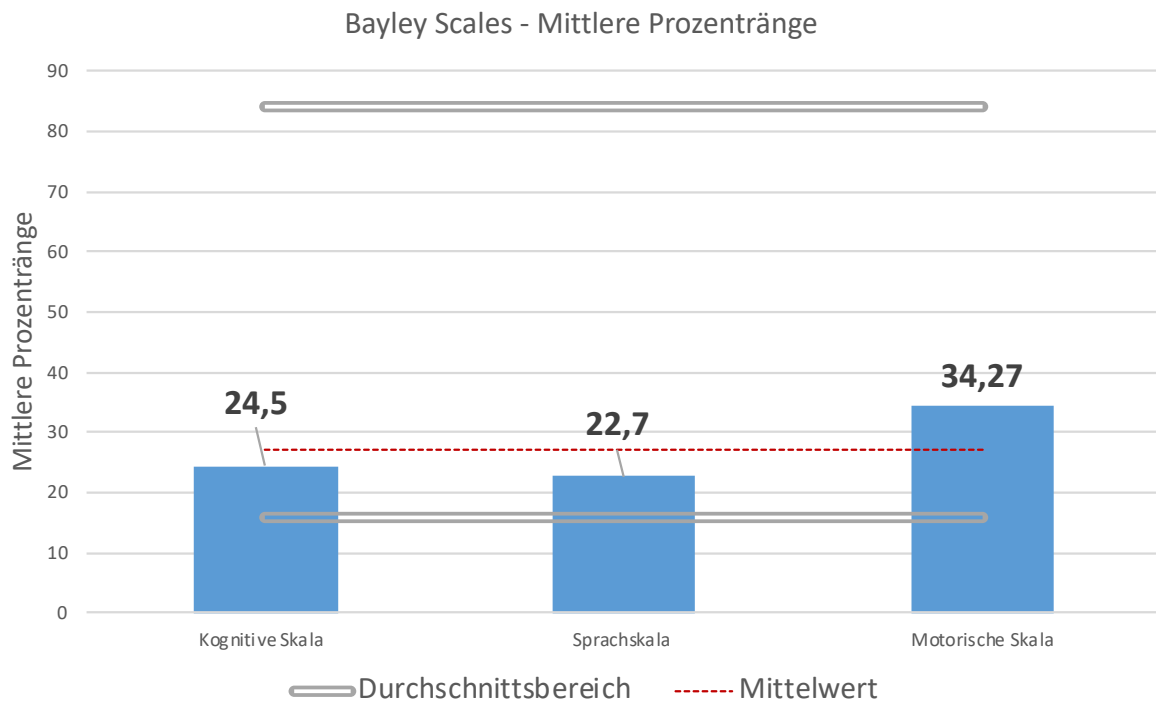
Motorische Skala – Grobmotorik:	Untertestwert
Mittelwert	10,09
Standardabweichung	3,60



Zusammengefasste Motorische Skala	Prozentrang
Mittelwert	34,27
Standardabweichung	30,48



**Zusammenfassend** werden die mittleren Prozentränge über die Skalen dargestellt:



Die Gruppe lag im Mittel in allen drei Skalen im Durchschnittsbereich. Dies bedeutet, dass die Gruppe im Durchschnitt in allen drei Fähigkeitsbereichen ein mittleres Entwicklungsniveau aufweist, auch wenn dieses in allen drei Skalen unter dem mittleren Rangplatz von 50 liegt. Dennoch zeigten einige Kinder auf Individualebene unterdurchschnittliche Entwicklungsstände. Auf der motorischen Skala (n=11) zeigte ein Kind einen überdurchschnittlichen Wert, wohingegen vier Kinder eine unterdurchschnittliche Ausprägung aufwiesen. In der Sprachskala (n=8) zeigte sich, dass ebenfalls vier Kinder unterdurchschnittliche Werte aufwiesen. Für die Kognitive Skala (n=11) ließen sich hingegen nur zwei Kinder mit unterdurchschnittlichen Werten beobachten. Das im Mittel liegenden Entwicklungsniveau der Kinder ist für diese Risikogruppe nicht selbstverständlich. Es ist ein zentraler Befund der Mannheimer Risikokinderstudie<sup>29</sup> zum Entwicklungsverlauf vom Säuglings- zum Grundschulalter, dass der Verlauf der *kognitiven* Entwicklung in den Gruppen mit psychosozialer

<sup>29</sup> Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (2000). Längsschnitfforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift Für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29(4), 246–262.

Risikobelastung bereits ab dem Alter von drei Monaten deutliche Entwicklungsdefizite der hoch belasteten Kinder zeigt. Im Kleinkindalter vergrößerte sich der Entwicklungsvorsprung der nicht belasteten Kontrollgruppe erheblich (signifikante Interaktion,  $p < .018$ ) und blieb in diesem Ausmaß bis zum Alter von 8 Jahren bestehen. In dieser Altersphase geriet auch die Gruppe der leicht belasteten Kinder gegenüber den Kontrollkindern ins Hintertreffen. Einen ähnlichen Verlauf nahm die *sozioemotionale* Entwicklung psychosozial belasteter Kinder. Auch hier zeigten sich zu allen Erhebungszeitpunkten klare Unterschiede zwischen den Gruppen, wobei stärker belastete Kinder mehr Auffälligkeiten aufwiesen. Diese Tendenz verstärkte sich bis zum Alter von 8 Jahren (signifikante Interaktion,  $p < .028$ ).

Bei Betrachtung solcher Ergebnisse, leistet GT somit einen wichtigen Beitrag dazu, dass sich die Kinder kognitiv, sprachlich und motorisch entsprechend der Norm entwickeln.

#### 4.7 Entwicklungsniveaus der Kinder / Prototypische Einzelfälle

Im Folgenden werden die Testergebnisse der beiden Kinder aus den Familien A und B berichtet.

Familie A:

Das Kind aus Familie A erreicht in den Bayley Scales of Infant and Toddler Development (BSID III) folgende Prozentränge und zeigt somit einen Entwicklungsstand innerhalb der Norm. Zum ersten Messzeitpunkt war eine Testung nicht möglich, da das Kind diese verweigerte.<sup>30</sup> Der zweite Messzeitpunkt erbrachte ein durchschnittlich gutes Ergebnis.

	MZP 1			MZP 2		
Skala	Kognitiv	Sprache	Motorisch	Kognitiv	Sprache	Motorisch
Prozentrang	Verweigert	Verweigert	Verweigert	16	50	39
Bewertung				D	D	D

Anm.: D = durchschnittlich

<sup>30</sup> Genaue Verhaltensbeobachtungen finden sich in den detaillierten Einzelfallbeschreibungen, die dem GT Team vorliegen.



## Familie B:

Das Kind aus Familie B erreicht in den Bayley Scales of Infant and Toddler Development (BSID III) folgende Prozentränge und zeigt somit zum ersten Messzeitpunkt einen Entwicklungsstand innerhalb der Norm. Der zweite Messzeitpunkt konnte nicht bewertet werden, da die kognitive Aufnahmebereitschaft des Kindes die Itemlösungen verhinderte.

Skala	MZP 1			MZP 2		
	Kognitiv	Sprache	Motorisch	Kognitiv	Sprache	Motorisch
Prozentrang	25	73	30	Nicht bewertet	Nicht bewertet	Nicht bewertet
Bewertung	D	D	D			

Anm.: D = durchschnittlich

Hinsichtlich ihrer Entwicklungsniveaus zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Kindern, jedoch liegt im Fall A eine günstigere Entwicklung über die Zeit dahingehend vor, dass es die Testsituation nicht verweigerte.

#### 4.8 Bewertung der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen der Mütter / gesamte Stichprobe

Die Gruppe der Mütter wurde vom jeweiligen Betreuerinnenteam hinsichtlich verschiedener Fähigkeitsbereiche eingeschätzt und das Ausmaß der jeweiligen Beeinträchtigung festgestellt. Die Einschätzung erfolgte mittels eines standardisierten Verfahrens, dem Mini-ICF-APP<sup>31</sup>. Dieser ist ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Unter Aktivität versteht die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF, der WHO die »Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen«, unter Partizipation das »Einbezogensein in eine Lebenssituation«.

<sup>31</sup> Linden, M., Baron, S., & Muschalla, B. (2015). *Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-APP)*. Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeits- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen. Göttingen: Hans Huber.

Der Mini-ICF-APP umfasst folgende 13 Bereiche:

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- Fachliche Kompetenz
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit
- Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen
- Fähigkeit zur Selbstpflege
- Wegefähigkeit

Hierbei wird der Grad der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen anhand einer 5-stufigen Skala beurteilt:

- 0: keine Beeinträchtigung:  
Der/die ProbandIn entspricht den Normerwartungen bez. seiner/ihrer Referenzgruppe.
- 1: leichte Beeinträchtigung:  
Es bestehen einige leichtere Schwierigkeiten oder Probleme, die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Es resultieren daraus keine wesentlichen negativen Konsequenzen.
- 2: mittelgradige Beeinträchtigung:  
Im Vergleich zur Referenzgruppe bestehen deutliche Probleme die beschriebenen Fähigkeiten /Aktivitäten auszuüben. Dies hat negative Auswirkungen bzw. negative Konsequenzen für den/die ProbandIn oder andere.
- 3: schwere Beeinträchtigung:  
Der/die ProbandIn ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten. Er/Sie kann Rollenerwartungen in

wesentlichen Teilen nicht mehr gerecht werden. Er/Sie benötigt teilweise Unterstützung von Dritten.

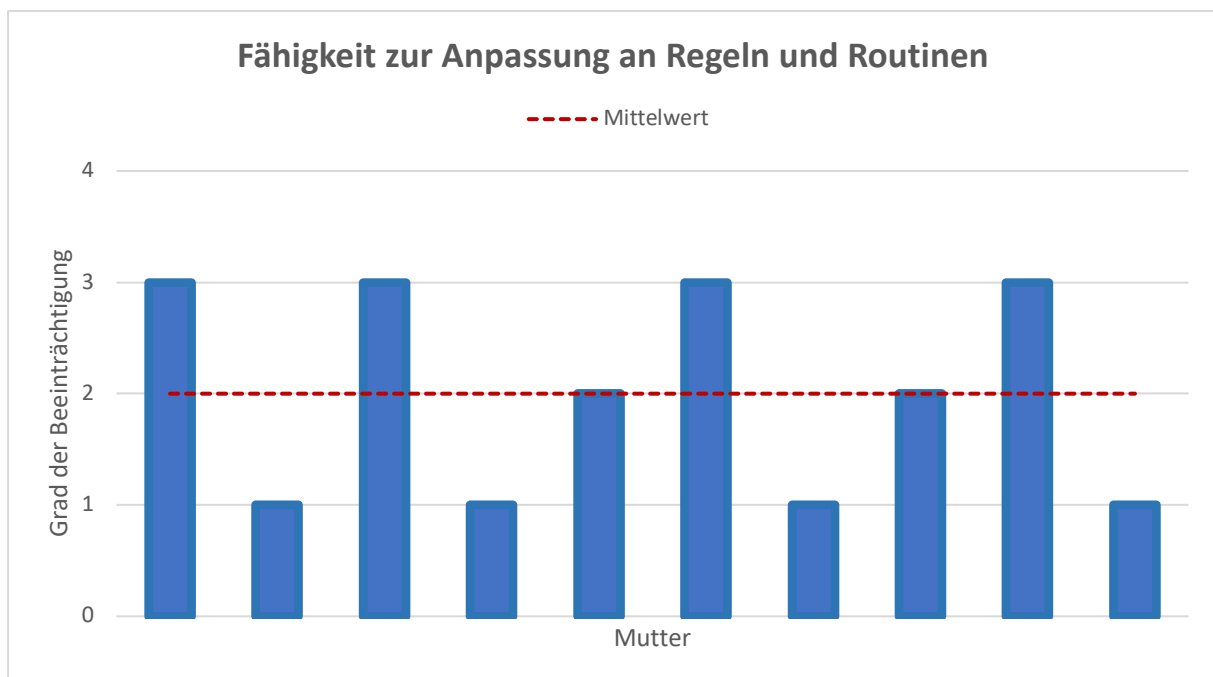
- 4: vollständige Beeinträchtigung:

Der/die ProbandIn ist nicht in der Lage die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Der/die ProbandIn muss entpflichtet werden und die Aktivitäten durch Dritte übernommen werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Einschätzungen pro Skala für die gesamte Stichprobe zum ersten Messzeitpunkt dargestellt.

### Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen:

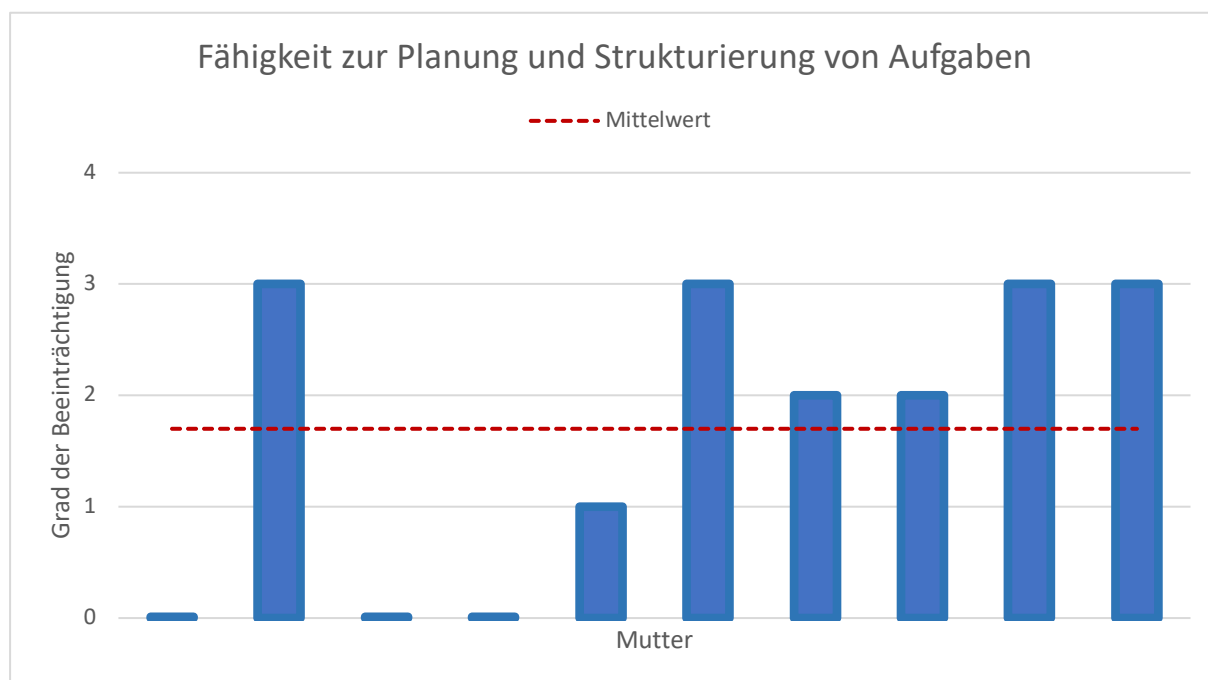
Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäß wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Beispiele sind: pünktliches Erscheinen (beispielsweise auf der Arbeit oder zum Konzertbesuch), Einhalten von Verabredungen, die Erfüllung von täglichen Routineabläufen (z.B. Einhaltung der Hausordnung).



Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	2
Standardabweichung	0,89

### Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben

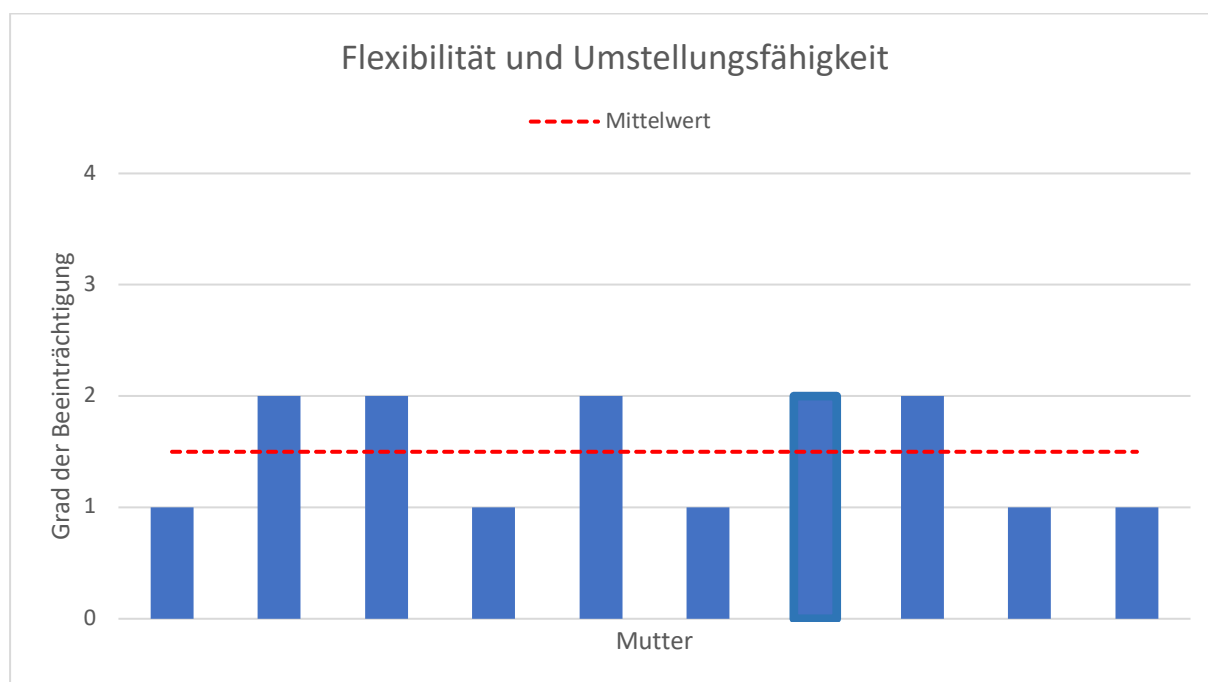
Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren, d.h. angemessene Zeit für Arbeiten aufzuwenden und die Reihenfolge der Arbeitsabläufe sinnvoll zu strukturieren. Beurteilungskriterium ist inwieweit angemessene Zeit für Arbeit, Haushaltsführung, Erholung und andere Tages- oder Freizeitaktivitäten aufgewendet wird und ob der Tag in sinnvoller Weise und zielführend verbracht wird. Beurteilt wird ob der/die ProbandIn in der Lage ist, alltägliche Pflichten, Vorhaben oder Arbeitsabläufe zu planen, wie geplant durchzuführen und zu beenden.



Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	1,7
Standardabweichung	1,27

## Flexibilität und Umstellungsfähigkeit

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen, d.h. inwieweit er/sie in der Lage ist, je nach Situation unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen. Dies kann Veränderungen in den Arbeitsanforderungen, kurzfristige Zeitveränderungen, räumliche Veränderungen, neue Sozialpartner oder auch die Übertragung neuer Aufgaben betreffen.

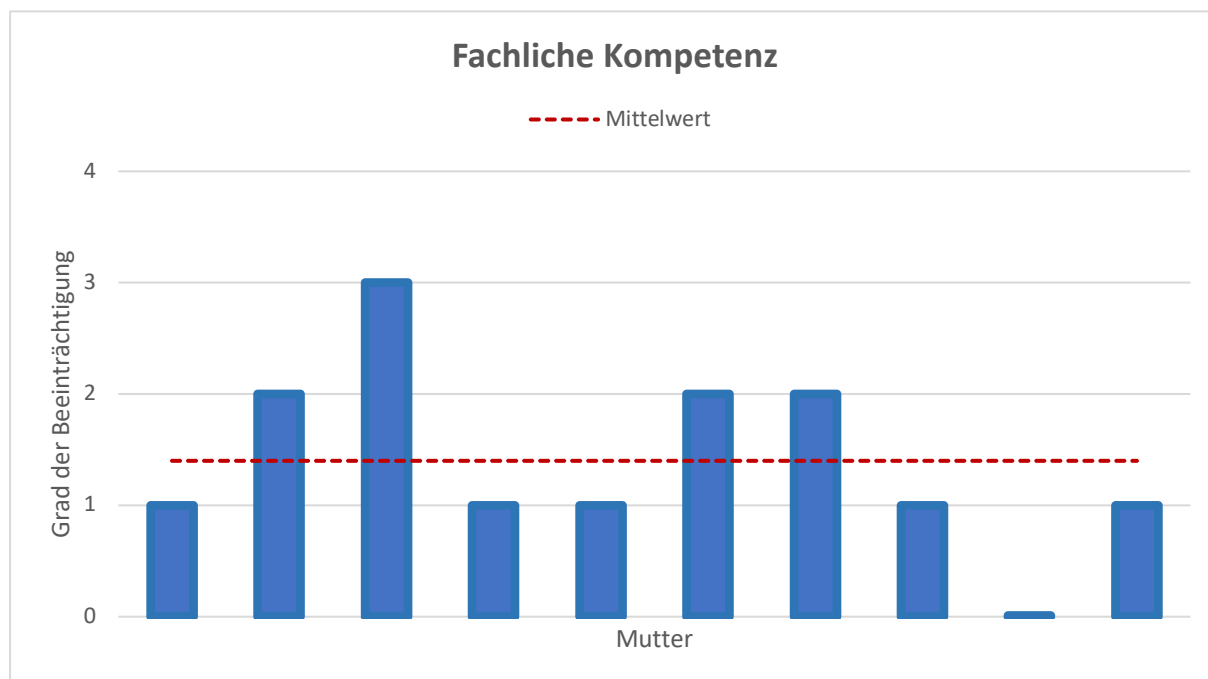


Flexibilität und Umstellungsfähigkeit	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	1,5
Standardabweichung	0,5

## Fachliche Kompetenz

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn zur Anwendung seiner/ihrer fachlichen Kompetenzen. Es soll eingeschätzt werden, ob der/die ProbandIn in der Lage ist, sein/ihr Fachwissen einzusetzen. Es soll eingeschätzt werden, ob der/die ProbandIn in der Lage ist, den an ihn/sie gestellten inhaltlichen und fachlichen Anforderungen nachzukommen und sein/ihr Fachwissen und seine/ihre Kompetenzen gemäß der Rollenerwartungen einzusetzen.

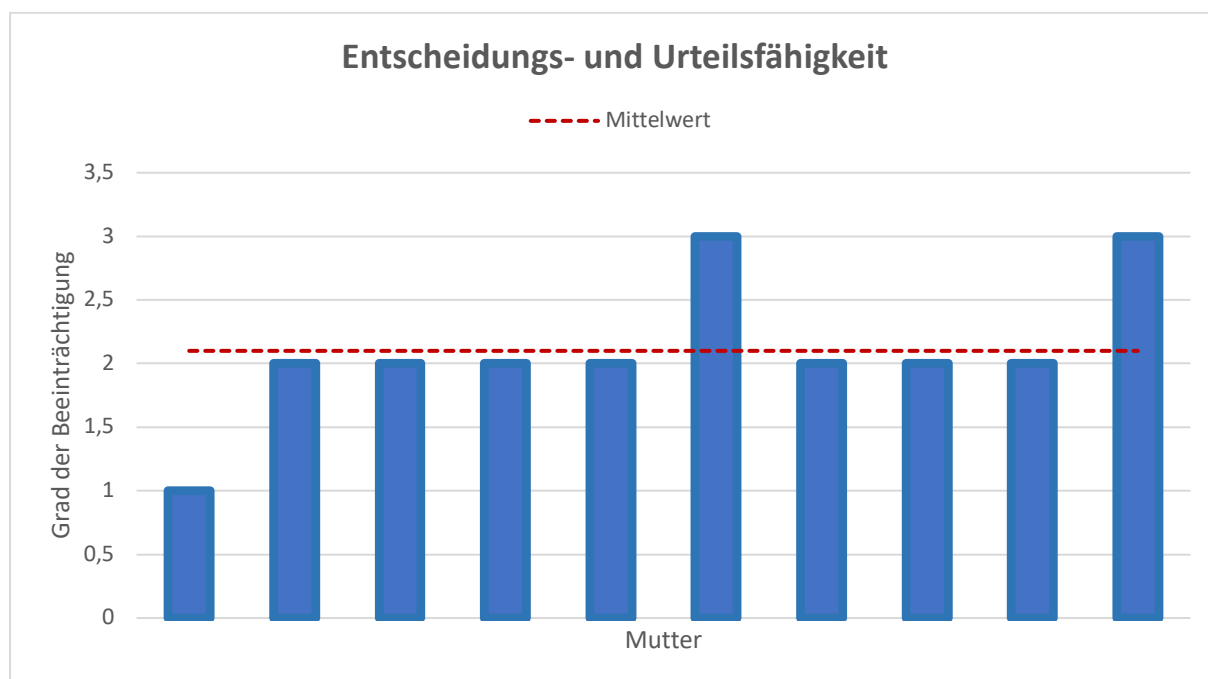
Fachliche Kompetenz	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	1,4
Standardabweichung	0,8



## Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, kontextbezogen und verständlich Entscheidungen zu fällen oder Urteile abzugeben. Zu beurteilen ist, zu welchem Grad der/die ProbandIn Sachverhalte differenziert und kontextbezogen auffasst, inwieweit er/sie in der Lage ist, daraus die angemessenen Schlussfolgerungen und Konsequenzen zu ziehen und dies in erforderliche Entscheidungen umzusetzen.

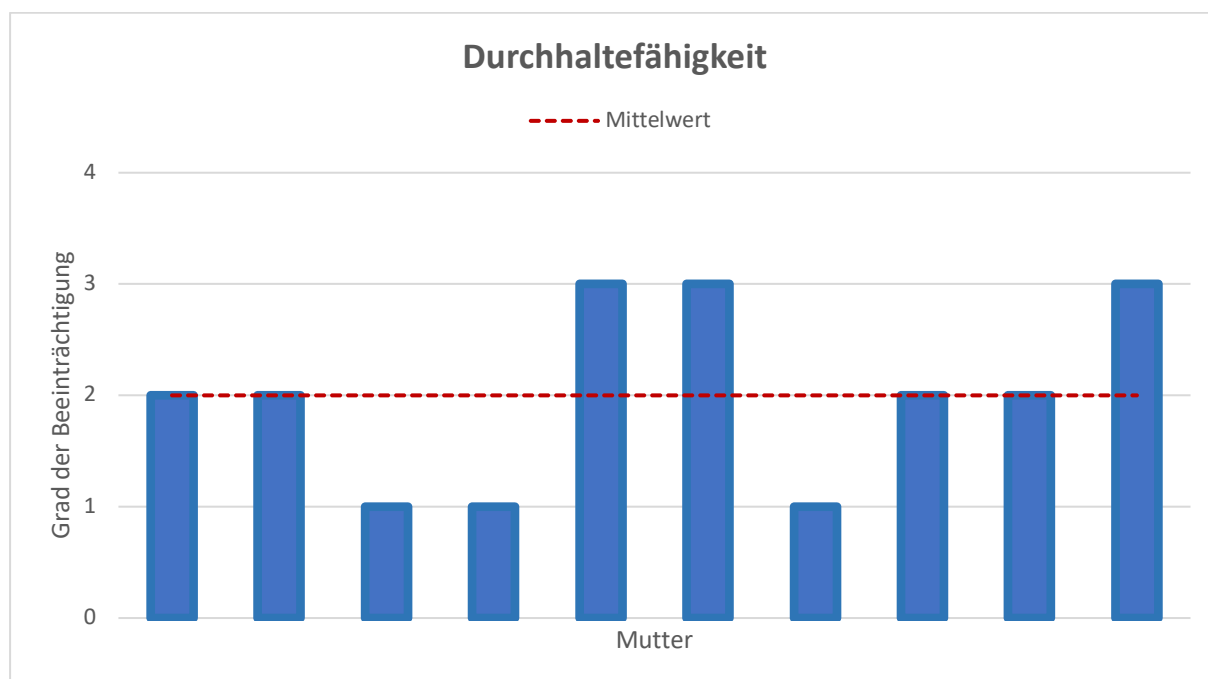
Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	2,1
Standardabweichung	0,54



### Durchhaltefähigkeit

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit an einer Tätigkeit bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechterhalten zu können. Kriterium ist, in welchem Ausmaß der/die ProbandIn in seinem/ihrer Beruf oder sonstigen Pflichten in der Lage ist, hinreichend ausdauernd dabei zu bleiben. Es soll eingeschätzt werden, ob der/die ProbandIn z.B. über die erforderliche Zeit hinweg an seiner/ihrer Aufgabe bleiben kann und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechterhalten kann. Es ist sein/ihr Durchhaltevermögen zu beurteilen.

Durchhaltefähigkeit	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	2
Standardabweichung	0,77

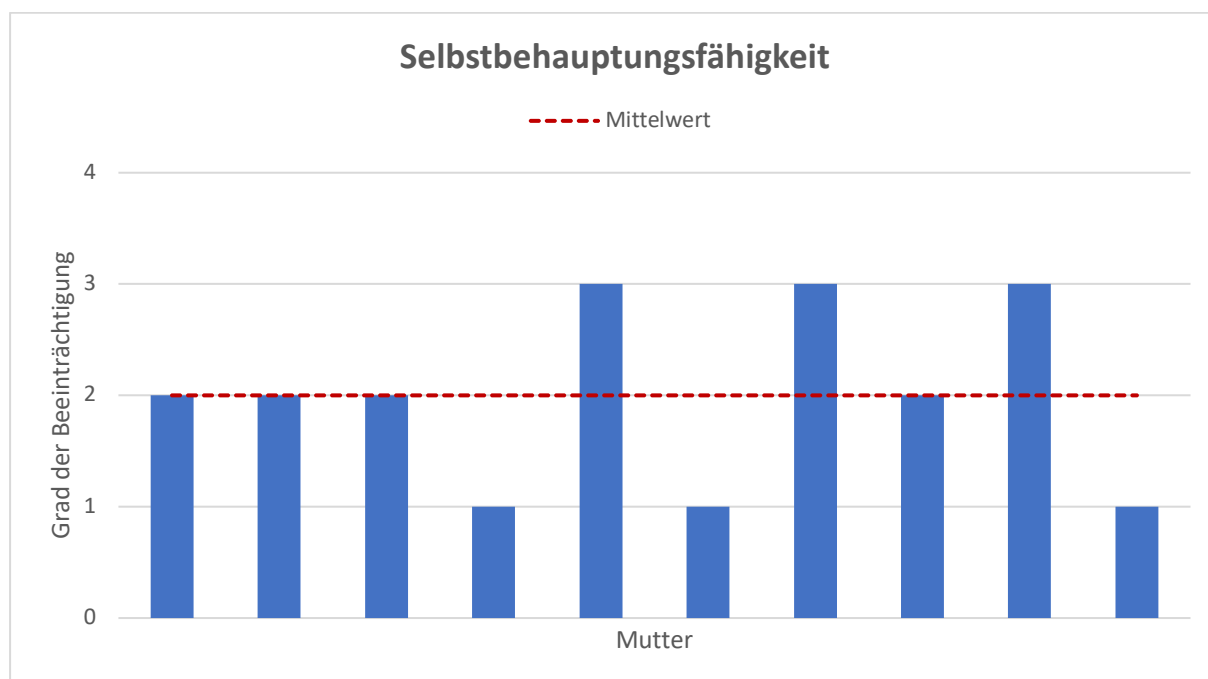


### Selbstbehauptungsfähigkeit

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, in sozialen Kontakten oder auch Konfliktsituationen ohne beeinträchtigende Befangenheit bestehen zu können und für seine/ihre Überzeugungen einzustehen, ohne dabei sozial verletzend zu sein. Kriterium ist, inwieweit der/die ProbandIn im Kontakt mit anderen Personen seine/ihre Meinung sagt, sich in Entscheidungen einbringt, seine/ihre eigene Position deutlich, nachvollziehbar und verständlich macht, seine/ihre Position erforderlichenfalls wahr, aber auch sie auch mit anderen abstimmen und Kompromisse suchen kann, wobei er/sie gleichzeitig bei der Wahrung der eigenen Position nicht sozial verletzend wird.

Selbstbehauptungsfähigkeit	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	2
Standardabweichung	0,77

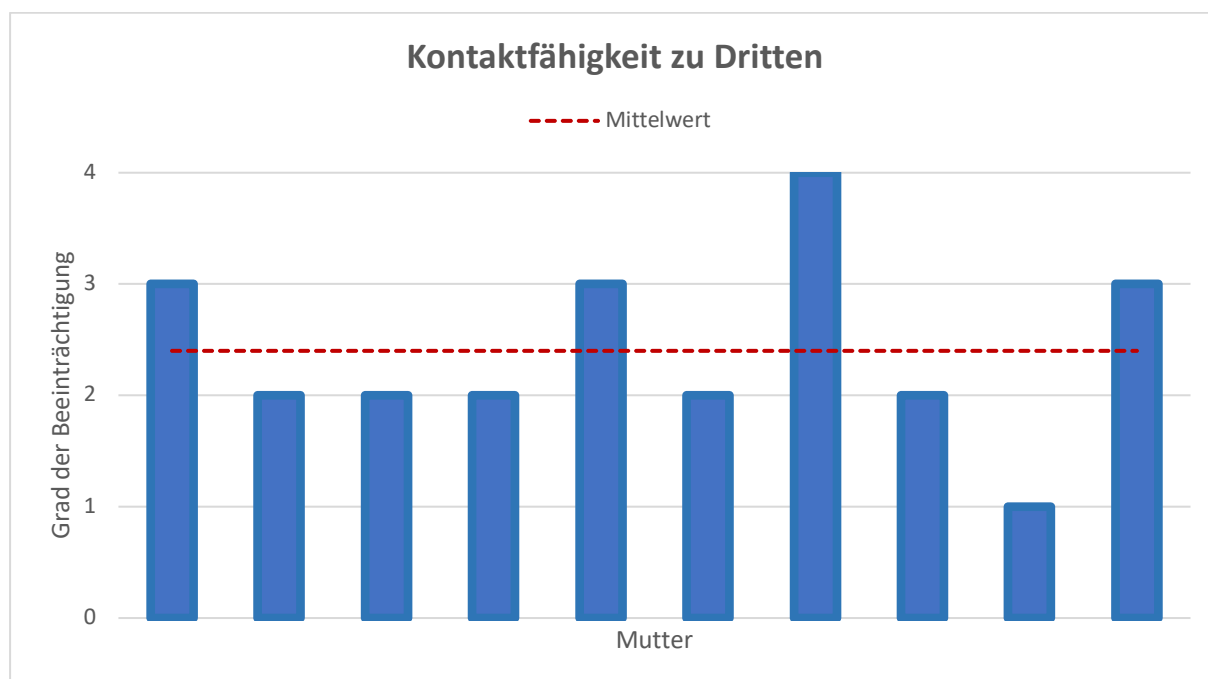




### Kontaktfähigkeit zu Dritten

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, informelle soziale Kontakte mit anderen Menschen aufzunehmen, wie Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn, Bekannten, etc. und inwieweit er/sie in der Lage ist, mit diesen angemessen zu interagieren, wozu auch Rücksichtnahme, Wertschätzung des Gegenübers oder die Fähigkeit zum small talk gehören. Beurteilt wird, ob der/die ProbandIn mit anderen Menschen reden kann ohne dass es dabei um etwas gehen muß und inwieweit er/sie die Fähigkeit zum/zur SozialpartnerIn hat. Dazu gehört die Fähigkeit sich Bekannten oder Fremden zuzuwenden, zuzuhören, von sich selbst zu berichten, auf Äußerungen anderer einzugehen oder selbst Fakten zu einem Gespräch beizutragen.

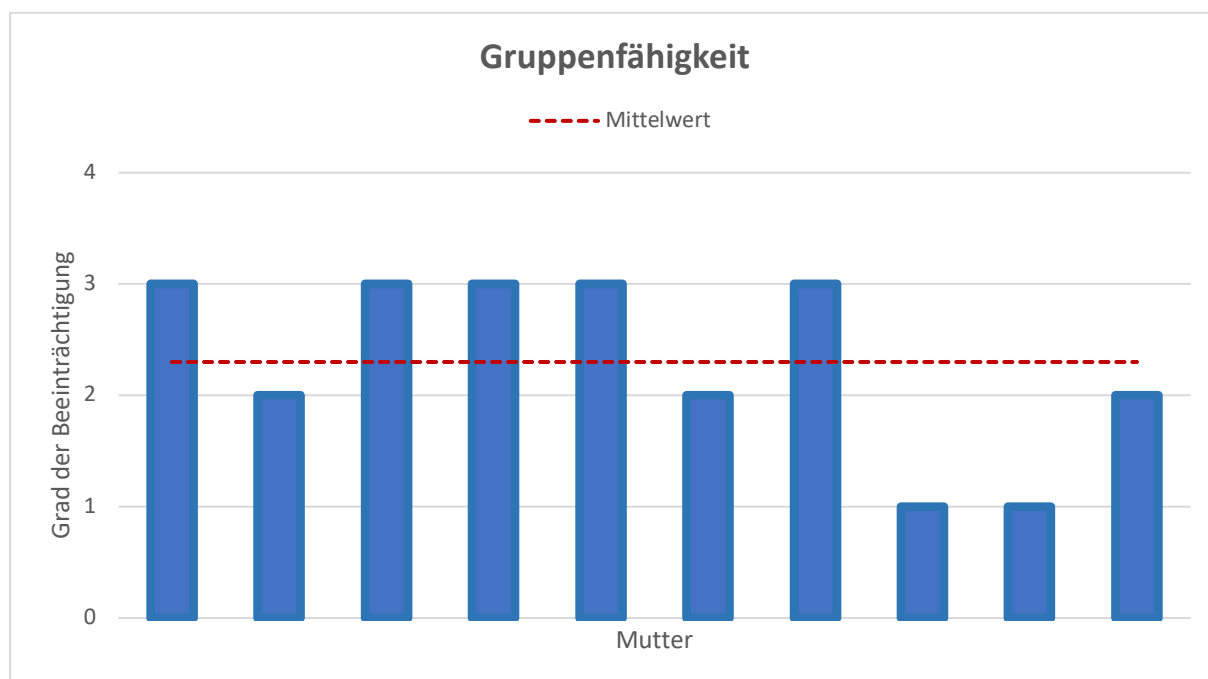
Kontaktfähigkeit zu Dritten	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	2,4
Standardabweichung	0,8



## Gruppenfähigkeit

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, sich in Gruppen einzufügen und die expliziten oder informellen Regeln der Gruppe zu durchschauen und sich darauf einzustellen. Er/Sie kann sich öffentlich präsentieren, sei es im Arbeitsteam oder andernorts. Beurteilt wird, wie sich die/die ProbandIn in Gruppensituationen verhält. Dazu gehören Kleingruppen wie das Arbeitsteam oder Großgruppen wie die Firma oder eine politische Gruppierung. Zu beurteilen ist, ob die/die ProbandIn Teil der Gruppe oder Außenseiter oder ausgeschlossen ist. Kann er/sie sich an die Gruppenregeln halten oder fällt er/sie ständig auf, weil er/sie quer liegt. Kann er/sie sich in der Gruppe öffentlich präsentieren, sei es im Arbeitsteam, der Firma, im Verein, in der Kirche, in politischen Gruppen oder andernorts. Beurteilt wird, inwieweit er/sie sich in das soziale Leben integrieren kann.

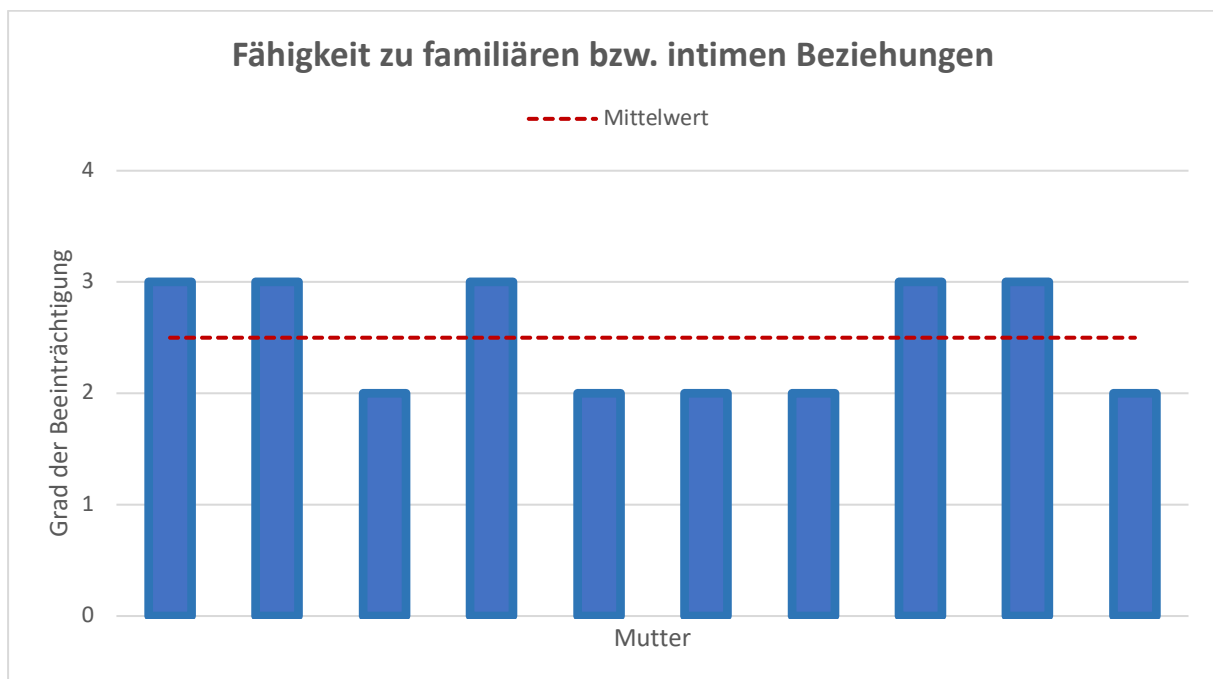
Gruppenfähigkeit	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	2,3
Standardabweichung	0,78



### Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen

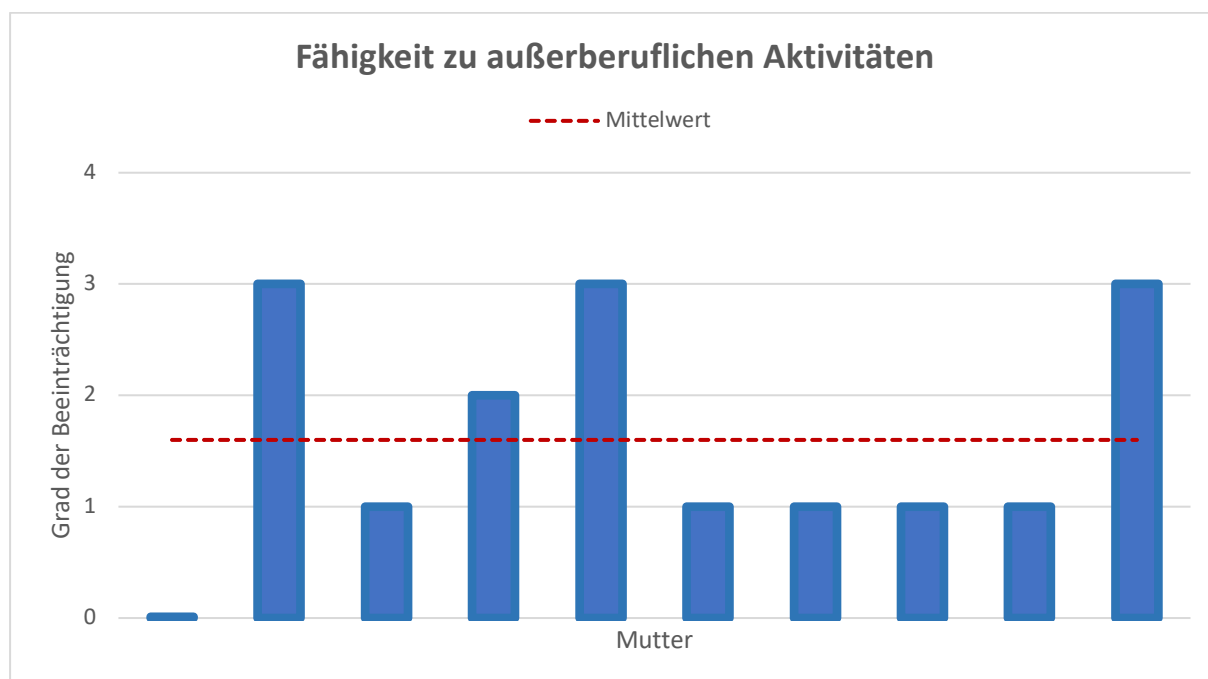
Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, enge und ggfls. intime Beziehungen zu einem vertrauten Menschen oder in der Familie aufzunehmen und aufrecht zu erhalten. Beurteilt wird seine/ihre Fähigkeit, emotionale Zuwendung zu geben und zu empfangen, und dies auch z.B. mit der Arbeit abzustimmen. Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn enge emotionale Zuwendung zu geben und zu empfangen und so wichtig zu nehmen, dass sie nicht anderen Rollenerwartungen geopfert werden.

Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	2,3
Standardabweichung	0,78



## Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, außerberufliche Pflichten und Freizeitaktivitäten wahrzunehmen bzw. in seinen/ihren Alltag zu integrieren. Dies sind solche Aktivitäten, bei denen der/die ProbandIn selbst aktiv und initiativ werden muss und die nicht beispielsweise in einer Berufsrolle aufgezwungen sind, z.B. Pflichten bei der Haushaltsführung, die Teilnahme an Freizeit- oder Erholungsaktivitäten, der Besuch kultureller Veranstaltungen und die Wahrnehmung kreativer Aktivitäten. Beurteilt wird die Qualität und Quantität. Beurteilt wird, inwieweit der/die ProbandIn fähig ist, eigeninitiativ Aktivitäten aufzubauen, z.B. häusliche, außerberufliche Pflichten und Freizeitaktivitäten wahrzunehmen, Waren- und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs zu beschaffen, Mahlzeiten zuzubereiten, Haus/ Wohnung und Haushaltsgegenstände zu pflegen/instand zu halten, sich um Grünpflanzen oder Haustiere zu kümmern, an Freizeit- oder Erholungsaktivitäten teilzunehmen, Sport zu treiben, kulturelle Veranstaltungen zu besuchen, sich mit Hobbys zu befassen und einen kreativen Lebensbereich aufzubauen und zu pflegen. Die Qualität und Quantität stehen in einem sich ergänzenden Verhältnis, jemand kann ein intensives Hobby haben, dem viel Zeit gewidmet wird oder sich vielen verschiedenen Dingen zuwenden.

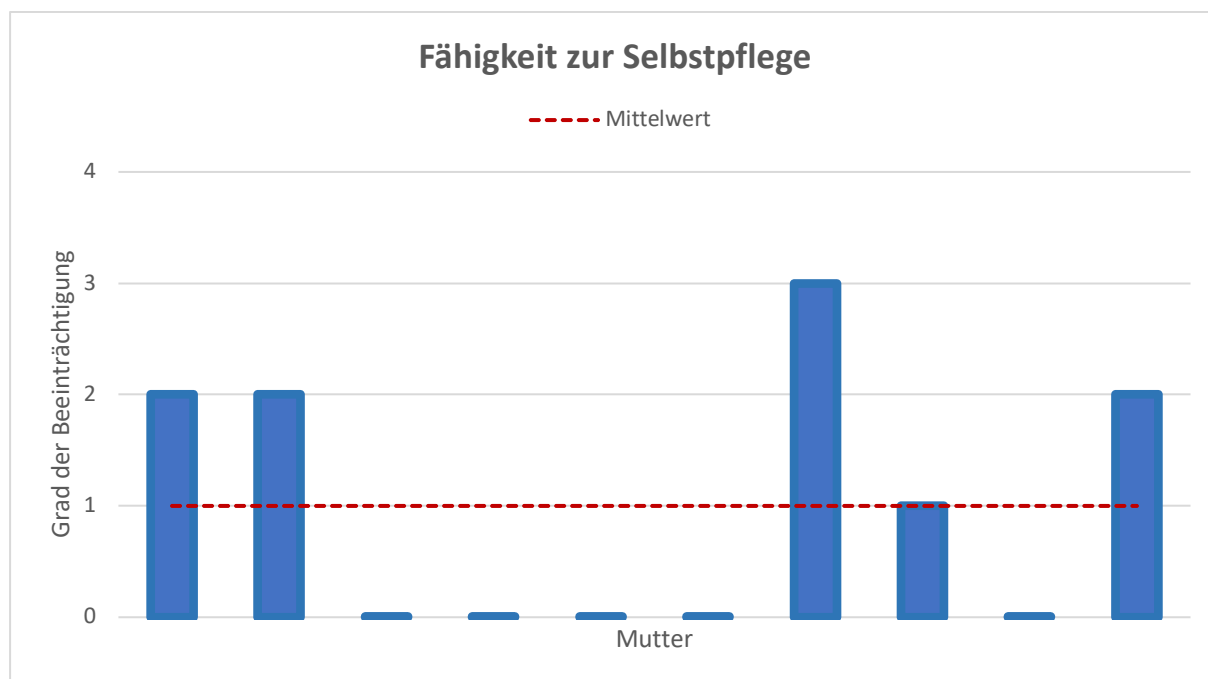


Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	1,6
Standardabweichung	1,02

### Fähigkeit zur Selbstpflege

Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn zur Selbstfürsorge und -pflege, also die Fähigkeit, sich zu waschen und sich sauber zu halten, sich der Situation, dem Anlass und der Jahreszeit entsprechend zu kleiden, die gesundheitlichen Bedürfnisse seines Körpers wahrzunehmen und darauf angemessen zu reagieren. Es gibt ein zuwenig und ein zuviel. Beurteilt wird der Grad, in dem der/die ProbandIn auf sich selbst achtet, sich selbst wahrnimmt und Fürsorge für sich selbst treibt. Es wird beurteilt ob er sich wäscht, Haut, Fuß- und Fingernägel, Haare und Zähne pflegt, sich sauber und der Situation, dem Anlass und der Jahreszeit entsprechend kleidet, ob er/sie Rücksicht auf seine/ihre Gesundheit nimmt oder Raubbau an sich selbst treibt und ob eigene Bedürfnisse wahrgenommen und beachtet werden.

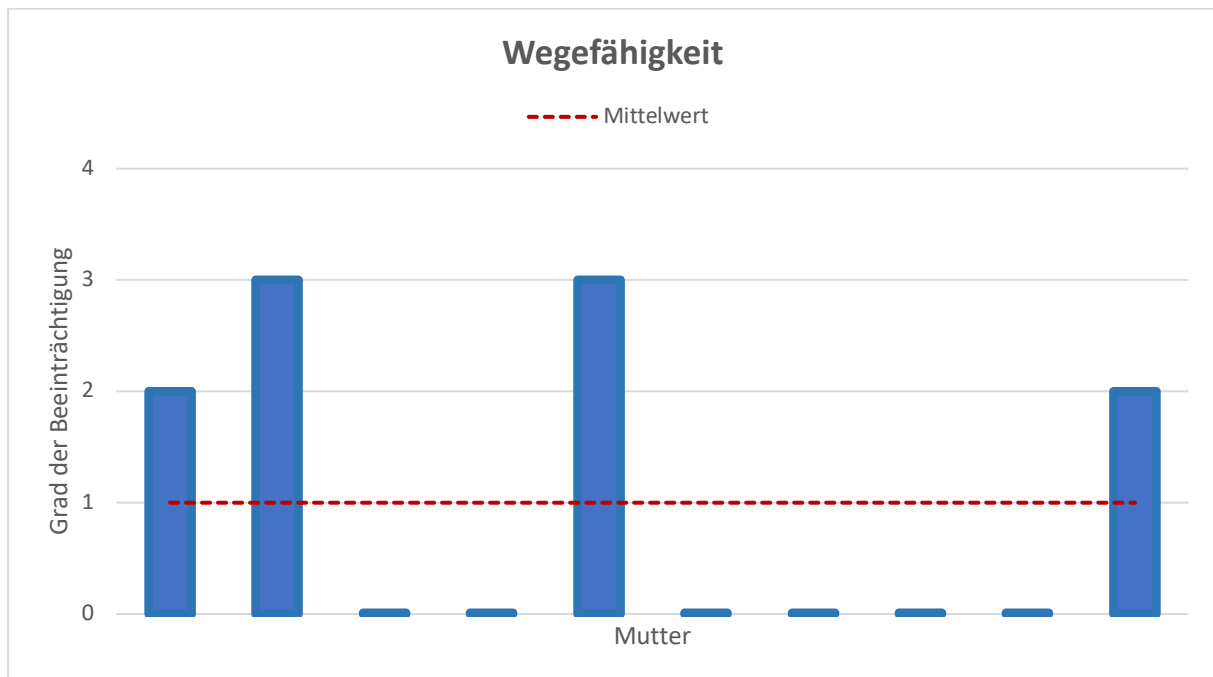
Fähigkeit zur Selbstpflege	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	1
Standardabweichung	1,01



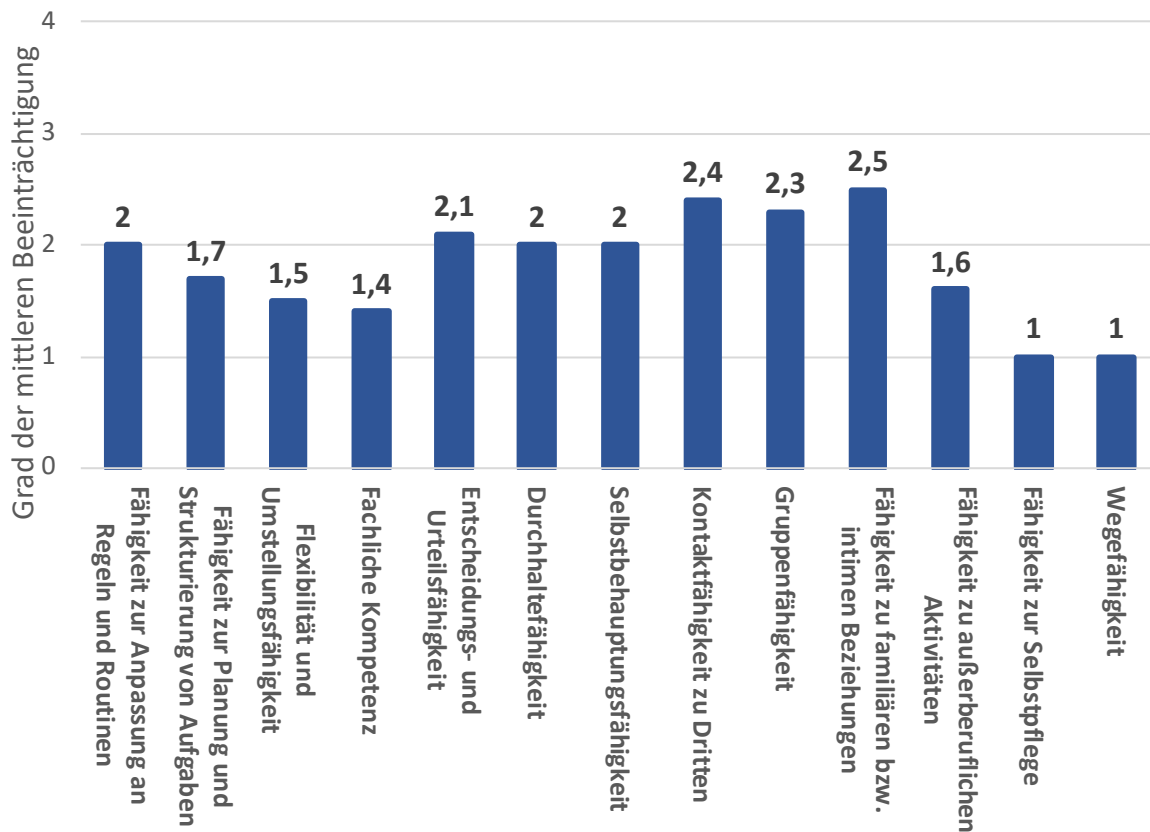
## Wegefähigkeit

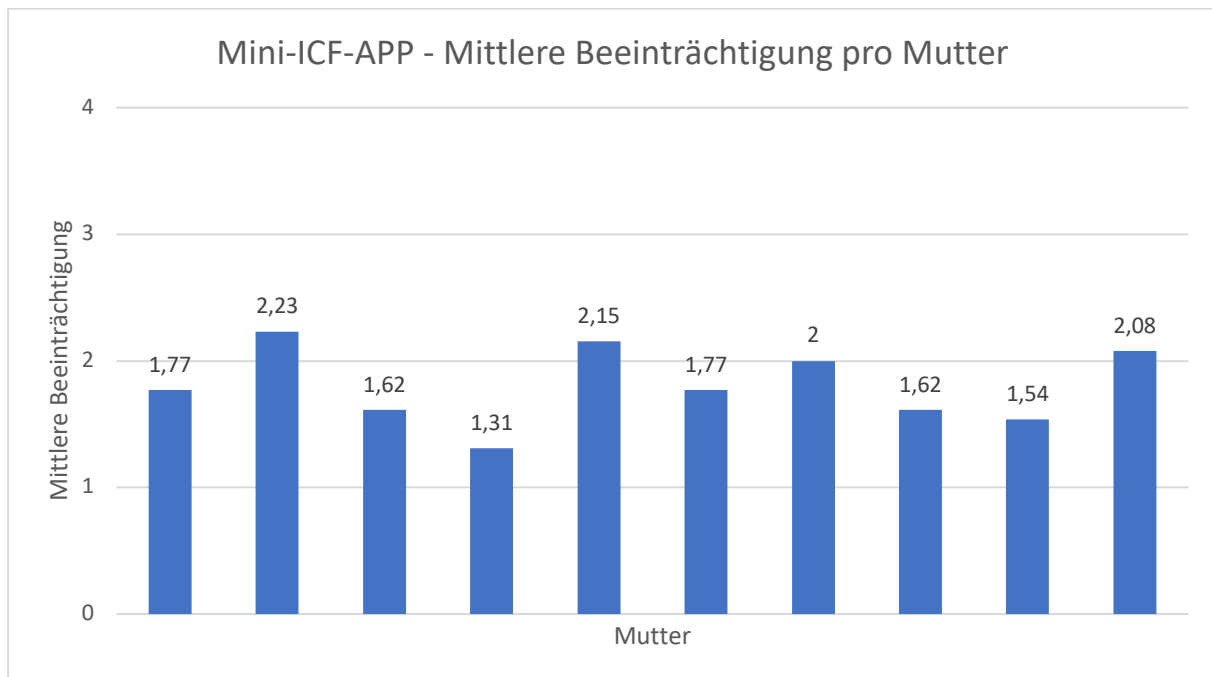
Beurteilt wird die Fähigkeit des/der ProbandIn, zu verschiedenen Orten und Situationen zu gehen und Transportmittel, wie Auto, Bus oder Flugzeug, zu benutzen. Beurteilt wird ob der/die ProbandIn ohne Probleme jeden verkehrsüblichen Platz aufsuchen und jedes verkehrsübliche Fortbewegungsmittel benutzen kann.

Wegefähigkeit	Beeinträchtigungsgrad
Mittelwert	1
Standardabweichung	1,26



Zusammenfassend werden nunmehr die mittleren Beeinträchtigungsgrade pro Skala, sowie der mittlere Beeinträchtigungsgrad pro Mutter dargestellt:





### Interpretation:

Der mittlere Beeinträchtigungsgrad der Mütter bewegt sich im Bereich zwischen den Werten 1,31- 2,23. Dies bedeutet, dass die über alle Skalen hinweg im Mittel am wenigsten beeinträchtigte Mutter eine leichte bis mittelgradige Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigung aufweist, wohingegen die Ausprägung der mittleren Beeinträchtigung der Mutter mit dem höchsten Beeinträchtigungsgrad auf eine mittlere bis schwere Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigung hinweist. In der Stichprobe befindet sich keine Probandin ohne Beeinträchtigung. Zudem überschreiten vier von zehn Müttern die Schwelle zur mittelgradigen Beeinträchtigung (Bewertung 2). Negative Auswirkungen bzw. negative Konsequenzen für die Probandinnen oder andere sind ab Erreichen dieser Schwelle zu erwarten.

In Hinblick auf die mittlere Beeinträchtigung pro Skala ist festzuhalten, dass die Mütter die stärksten Beeinträchtigungen in Beziehungs- und sozial assoziierten Unterskalen aufweisen (Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen (2,5); Kontaktfähigkeit zu Dritten (2,4); Gruppenfähigkeit (2,3). Auch in Bezug auf individuelle Eigenschaften, die sowohl die Motivation, als auch das Erreichen von Zielen beeinflussen, überschreitet bzw. erreicht die Müttergruppe die Schwelle zur mittleren Beeinträchtigung (Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (2,1); Durchhaltefähigkeit (2);

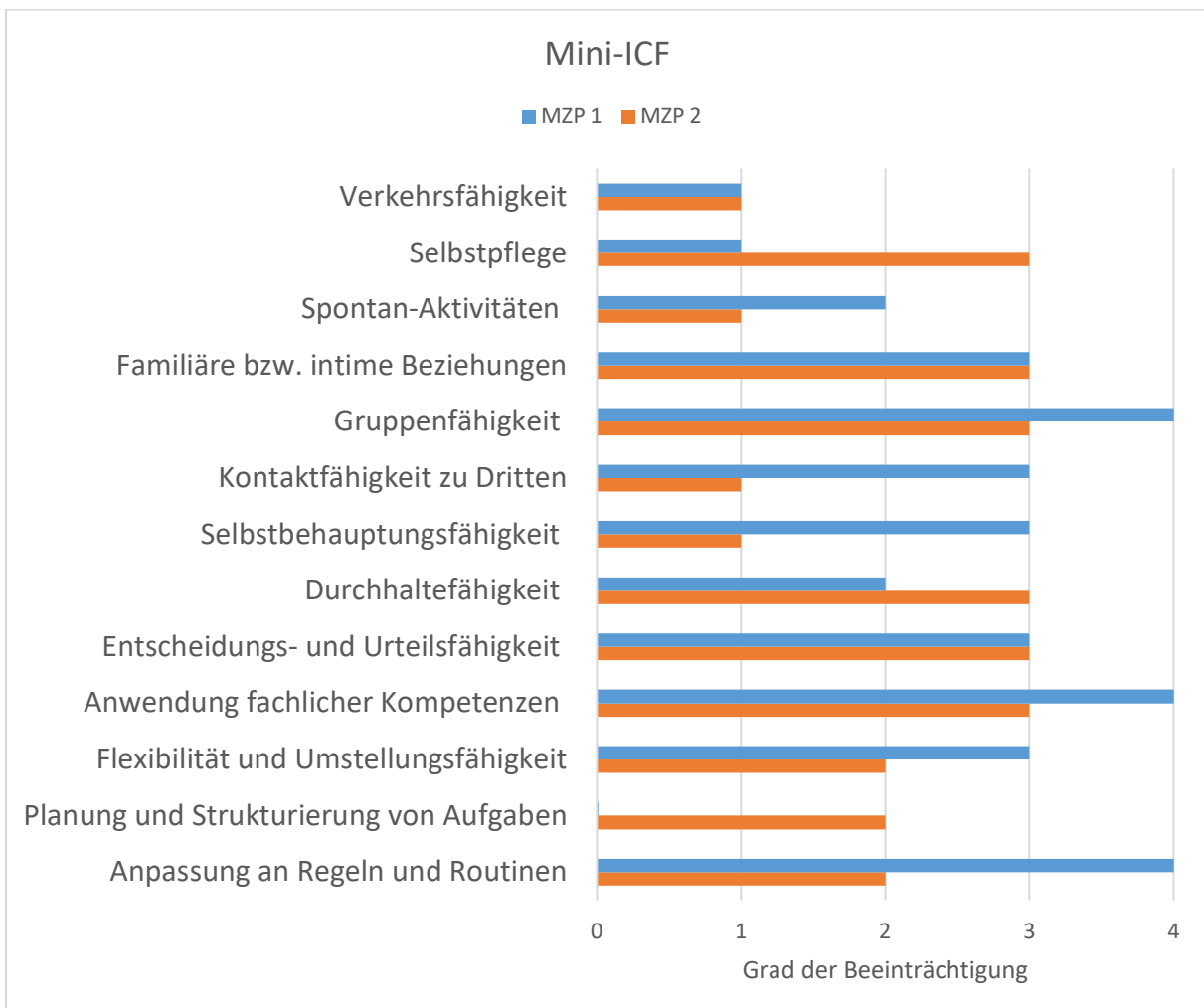


Selbstbehauptungsfähigkeit (2)). Weiters bestehen Schwierigkeiten bei der Eingliederung in Organisationsabläufe und dem Einhalten von Regeln (Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (2)).

#### 4.9 Bewertung der der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen der Mütter / Prototypische Einzelfälle

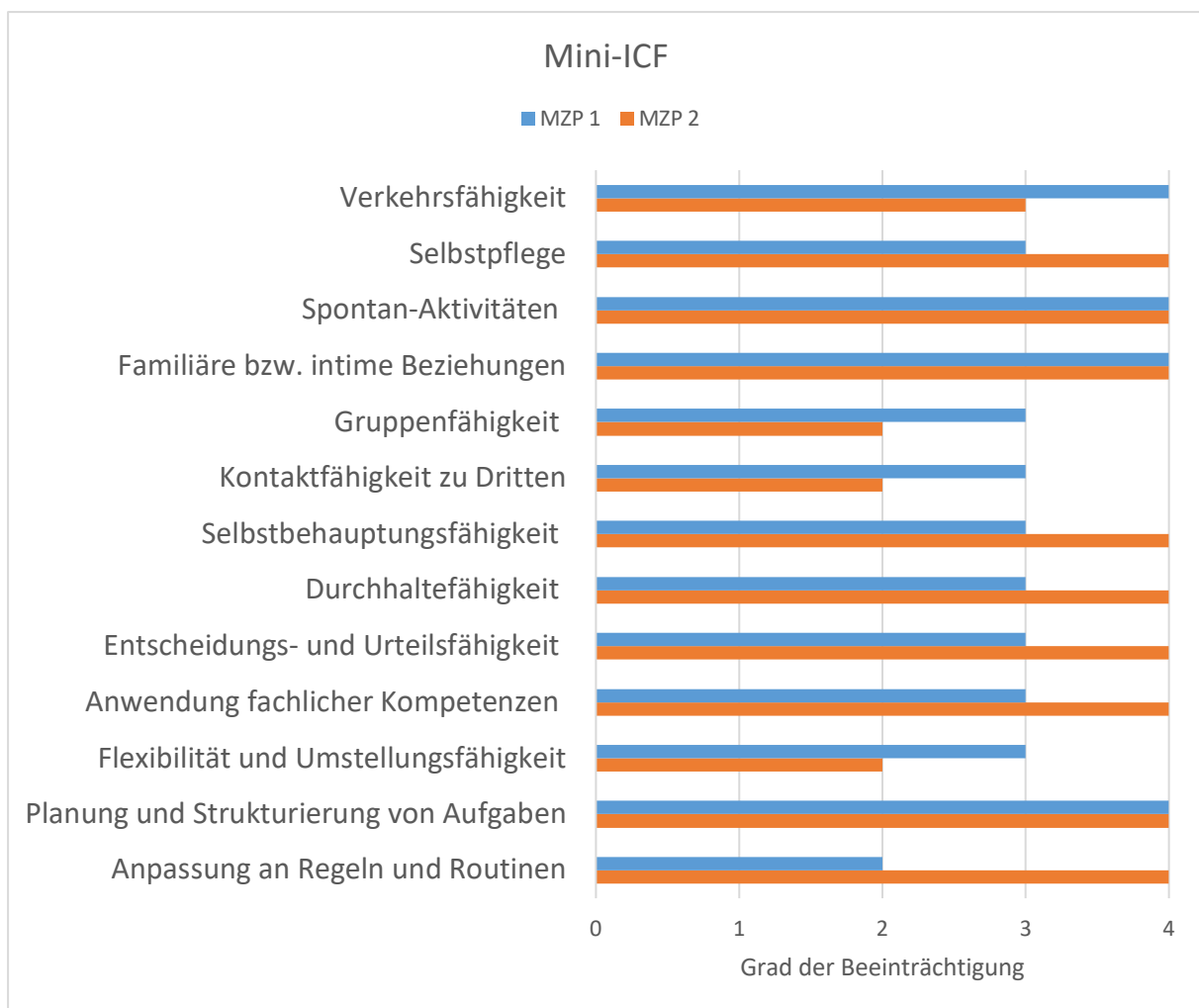
Im Folgenden werden die Einschätzungen der Betreuerinnen für die beiden Einzelfälle zu beiden Messzeitpunkten dargestellt, wobei insbesondere die Veränderung über die Zeit von Interesse ist. Beide Mütter wiesen zum ersten Messzeitpunkt eine Reihe von Beeinträchtigungen auf.

Fall A:



In 7 Bereichen kommt es zu einer Verbesserung der Beeinträchtigung (in 2 davon um 2 Grade), in 2 Bereichen zu einer Verschlechterung (in einem um 2 Grade) und in 3 Bereichen zu keiner Veränderung der Einschätzungen durch die Betreuerinnen (zu einem Bereich liegt kein Wert für MZP1 vor). Das Ergebnis kann als günstige Entwicklung interpretiert werden, wobei noch immer in 6 Bereichen eine schwere Beeinträchtigung der Mutter gesehen wird.

Fall B:



In 4 Bereichen kommt es zu einer Verbesserung der Beeinträchtigung, in 6 Bereichen zu einer Verschlechterung und in 3 Bereichen zu keiner Veränderung der Einschätzungen durch die Betreuerinnen. Das Ergebnis kann als weniger günstige Entwicklung interpretiert werden, da auch zum MZP2 in 9 Bereichen eine vollständige Beeinträchtigung der Mutter gesehen wird.

## 5 Empfehlungen

Basierend auf sämtlichen Ergebnissen der Evaluation haben wir folgende Empfehlungen für GT abgeleitet:

- ✓ Verstärkte Förderung der Selbstständigkeit der Mütter (diese Empfehlung basiert insbesondere auf dem Vergleich der unterschiedlich erfolgreichen Einzelfälle, an denen sich klare Gelingensbedingungen ableiten lassen; mit Blick auf die Ziele von GT ist es wichtig die Mütter zu empower; sie sollten nach Beendigung von GT in der Lage sein, das was sie gelernt haben, auch selbstständig anzuwenden und umzusetzen).
- ✓ Systematisches Zusammenbringen von Kindern und Müttern mit Nicht-Risikofamilien (in der Mütter-Gruppe und der Mutter-Kind Gruppe treffen einander bisher nur TeilnehmerInnen von GT; damit fehlen Modelle ohne Beeinträchtigung; Lernen an Modellen ist wissenschaftlich als hoch wirksam belegt).
- ✓ Beendigung von Grow Together als „schleifendes Auslaufen“ (wird bereits gemacht) sowie Einführung von „Booster Terminen“, um die Nachhaltigkeit zu erhöhen (gerade bei einer sehr intensiven Betreuung ist eine „ausschleifende“ Beendigung, in der zunehmend die Verantwortung an die Betreuten / bei GT die Mütter übergeben wird, erforderlich, damit diese nach Abschluss nicht „in ein Loch“ fallen. Zusätzlich ist auch forschungsmäßig belegt, dass ein „Booster Termin“, der den TeilnehmerInnen nach einigem Abstand nach dem Abschluss einer Maßnahme / hier GT die Möglichkeit gibt, darüber zu reflektieren, wie es ihnen gelungen ist das Gezeigte und Gelernte allein im Alltag umzusetzen, zu sehen, wie es den anderen ergangen ist, und sich Ratschläge zu holen, sehr wirksam mit Blick auf Nachhaltigkeit ist – d.h. hinsichtlich des Impacts von GT; dies insbesondere, wenn die TeilnehmerInnen / die Mütter bereits im Vorfeld wissen, dass es so einen Termin geben wird).

## 6 Gelingensfaktoren

Neben der Evaluation der Effekte von Grow Together ist es den Auftraggeberinnen auch ein Anliegen, die Gelingensfaktoren für das Projekt noch besser kennenzulernen. Dazu wurden Fragen formuliert, die der vorliegende Bericht beantwortet, soweit dies unter den gegebenen Rahmenbedingungen (siehe weiter oben) möglich war (teilweise wurden bereits Antworten im Ziele-Workshop erarbeitet).

### 1. Welche Bedingungen müssen vorliegen, damit das Programm wirkt?

Neben den in der Workshop-Dokumentation beschriebenen Komponenten des Wirkmodells (insbesondere den Indikatoren zur Umsetzungsgenauigkeit) soll hier nochmals das Evaluationsergebnis des gelingenden Empowerments angeführt werden. GT erreicht seine Ziele, wenn es gelingt, die Mütter bzw. Eltern nach und nach so zu befähigen, dass es ihnen möglich wird, das Angebotene zu übernehmen und selbst durchzuführen bzw. anzuwenden.

### 2. Was sind Minimalanforderungen, die immer erfüllt sein müssen?

GT hat im Wirkmodell Minimalanforderungen für die Beteiligung der Mütter bzw. Eltern formuliert (wie bspw. bestimmte Frequenzen für die Teilnahme an Gruppen oder Therapieangeboten).

### 3. Was braucht es, dass es innerhalb der 3 Jahre funktioniert, was braucht es danach?

Auch hier wurden bereits im Workshop Lösungsmöglichkeiten erarbeitet bzw. Vorschläge diskutiert. GT schätzt, dass ca. 1/3 der KlientInnen auch nach den drei Jahren GT Unterstützung brauchen (Sucht, Minderbegabung und chronische psychiatrische Erkrankung). Wichtig ist, dass eine Anbindung der Familie an andere Angebote bereits während der Laufzeit von GT erfolgt. Diskutiert wurde, die Kinderspielgruppe über das 3. Jahr hinaus anzubieten, ev. bis zum Schulalter.

### 4. Woran kann man erkennen, wenn es nicht funktionieren wird?

Aus Sicht der Evaluation können nach Vorliegen der Evaluationsergebnisse folgende Empfehlungen gegeben werden:

- Einschätzung der Mutter mittels Mini ICF am Anfang der Zusammenarbeit im Betreuerinnenteam
- Nach ca. ½ Jahr GT:
  - Einschätzung der Fähigkeit der Mutter, das Gezeigte selbständig umzusetzen, durch die Mutter selbst und durch die Familienbegleiterin (wichtige Frage dazu: „Hilft dir das auch, wenn ich nicht da bin?“)
  - Sowie Wiederholung des Mini ICF und Diskussion der Fortführung von GT bei Nicht-Verbesserung; gegebenenfalls könnten auch reduzierte Ziele festgelegt und die Maßnahmen entsprechend adaptiert werden
- Einschätzung des Bindungsmusters: Indikatoren für Bindung (Beobachtung in Situationen analog Fremde-Situation-Test, z.B. bei Kontakt mit anderen Nichtrisiko-Familien) und Indikatoren für Selbstständigkeit im Betreuerinnenteam einschätzen