



WORKSHOP 3

HOTA HOMETREATMENT AARGAU, AUFSUCHE NDE FAMILIENARBEIT

Aarau

HotA
Home-treatment Aargau



**Kinderschutz bei häuslicher Gewalt,
psychischen und Suchterkrankungen**

Fachtagung, 09. Juni 2017 in Olten

n|w Fachhochschule
Nordwestschweiz

HotA
Home-treatment Aargau

HotA

**Hometreatment Aargau
Aufsuchende Familientherapie
als integrierte Sozialpsychiatrie**

„Seit HotA bei uns ist, bin ich meinem Umfeld nicht mehr so ausgeliefert und ich fühle mich gestärkt in meinem Handeln.“

„Seit HotA bei uns ist, habe ich mein Kind nie mehr geschlagen.“

„Seit HotA bei uns ist, habe ich gelernt Nein + Stopp zu sagen.“

„Ich habe schon viele Beratungen genutzt. Dass jemand nach Hause kommt, hat am besten geholfen.“

„Die Frau von HotA glaubt an mich. Das tut mir gut!“

„Seit HotA bei uns ist, sehe ich viel mehr Positives in Bezug auf mein Kind.“

„Seit HotA bei uns ist, habe ich angefangen meine persönlichen Glaubenssätze zu hinterfragen.“

Ziel

- Kinderschutz in Multiproblemfamilien
- Aufsuchende Familienarbeit eignet sich für Familien mit mehrfachen Belastungen
- Insbesondere für Familien mit psychisch krankem Kind oder Elternteil
- Interdisziplinäre Leitung
- Aufsuchende Familienarbeit kann helfen, Heimplatzierungen zu vermeiden oder Rückkehr von Kindern zu erleichtern
- Sie ist effektiv und kostensparend
- Es besteht ein ausgewiesener Bedarf

Multiproblemfamilien

«Multiproblemfamilien» benötigen Fachkräfte, die auf sie zugehen, sie aufsuchen. Es ist von hoher Bedeutung, dass sich die Fachkräfte nicht dazu verführen lassen, die Familie bzw. einzelne Familienmitglieder aufzugeben und ihnen nichts mehr zutrauen...

Sie brauchen Fachkräfte, die mit ihnen gemeinsam an den Zielen und den Lösungen ihrer Probleme arbeiten und ihnen diese nicht vorgeben». ...

«Die Arbeit mit Multiproblemfamilien verlangt Hoffnung und Zutrauen in deren Fähigkeiten, Potenziale und Ressourcen. Nur wenn es den Fachkräften gelingt, den Familien dieses Zutrauen zu vermitteln, haben sie Einfluss auf die meist seit Generationen bestehenden Ketten von Hoffnungslosigkeit und Resignation.»

*Marie-Luise Conen: «Kinderschutz: Kontrolle oder Hilfe zur Veränderung?»
Lambertus, Berlin, 2014*

- Psychische Störungen verursachen ca. 20% der Krankheitslast der Weltbevölkerung. Sie stehen nach den kardiovaskulären Krankheiten an zweiter Stelle, noch vor den Krebserkrankungen (*WHO, „Global Burden of Disease“*)
- Psychische Erkrankungen sind die häufigste Invaliditätsursache in der Schweiz. Ihr Anteil an Neuerkrankungen hat von 36% im Jahr 2000 auf 43% im Jahr 2010 zugenommen (*IV Statistik*)
- In der Schweiz muss von gegen 50'000 Kindern und Jugendlichen ausgegangen werden, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil leben. Im Aargau sind demnach 4'000 Kinder und Jugendliche betroffen.
(Sollberger, D. Kinder psychisch kranker Eltern. Nationalfondsstudie. Der Nervenarzt, 2007)

Rahmen

- Träger: gemeinnützige GmbH
- Leistungsauftrag vom kantonalen Departement Gesundheit und Soziales (DGS)
- RR Entscheid: Beitrag aus dem Lotteriefonds
- Projektverlängerung bis Ende 2019
- Abrechnung via Tarmed (Grundversicherung, bei psychiatrischer Indikation)
- Wichtiger Baustein: intermediäre Angebote in der Psychiatrie
- NEU auch im Niederamt (HotA Solothurn) und in Teilen von Baselland (HotA Baselland)

Indikation

Prinzipiell subsidiär

→ HotA ergänzt das ambulante Behandlungsangebot

Multiproblemfamilien mit:

- Psychische Erkrankung Kind oder Elternteil
- Erzieherische Überforderung
- Kindswohlfährdung
- Konflikte mit Schulen, Behörden, sozialem Umfeld
- Innerfamiliäre Konflikte, Sorgerechtskonflikte
- Erschwerte Lebensumstände sozial, beruflich, finanziell
- Sucht, Gewalt
- Rückgliederung nach Fremdplatzierung

Indikation

Psychiatrische Indikationsstellung:

- IndexpatientIn mit nach ICD klassifizierter psychiatrischer Diagnose
- Die aufsuchende Familienarbeit ist Teil der Behandlung dieser Erkrankung
- Wird fachärztlich triagiert
- Wird fachärztlich begleitet
- Überweisung durch Facharzt/Fachärztin
(diese wird in die weitere Behandlung einbezogen)

Grenzen

- Ersetzt keine Platzierung
(wo diese sinnvoll und notwendig ist)
- Ersetzt keine Abklärungen zum Kindeswohl
- Fehlende Kooperation der Familie
- Schwer dissoziale Systeme
- Schwer addiktive Systeme
- Akute Psychosen
- Akute Selbst- und Fremdgefährdung

Haltung von HotA

Die gemeinsame Grundhaltung der Mitarbeitenden zeichnet sich aus durch:

- Therapeutische Werteneutralität
- Situative methodische Flexibilität
- Ressourcen- und Resilienzorientierung
- Systemisch- lösungsorientierte Denk- und Handlungsweise
- Auf die Situation bezogene Interventionen bewirken bei den Kindern und Eltern eine Reduktion der dysfunktionalen Muster
- Die Mitarbeitenden bleiben dieselben über eine längere Zeit (durchschnittlich 15 Monate)
- Gutes, sicheres Vertrauensverhältnis auf der Beziehungsebene kann Veränderungen bewirken
- Die Familien bestimmen den Prozess, die Veränderungsziele werden an den regelmässig stattfindenden Standortgesprächen besprochen und gemeinsam definiert

Arbeit von HotA

- Die Familien profitieren von der bedürfnisorientierten Kombination aus sozialpädagogischen, heilpädagogischen und familientherapeutischen Hilfestellungen
- Damit werden die spezifischen Bedürfnisse der Familie genau erfasst
- Aktivierung vorhandener Ressourcen
- Stärkung der Erziehungskompetenzen
- Beziehungssicherheit erlaubt Perspektivenwechsel und ermöglicht Veränderung
- Mehr Selbstwirksamkeit als Hauptziel
- Interne psychiatrische Fachberatung und Schulung der Mitarbeitenden

Triageprozess von HotA

Interdisziplinär psychiatrisch-sozialpädagogisch

- Motivation klären und erarbeiten
- Relevante Informationen einholen
- Beziehungsaufbau zwischen:
 - Anmelder, Familie und HotA
 - Familie und FamilienarbeiterIn
- Ziele der Familienarbeit erarbeiten, Zielvereinbarung schriftlich
- Formalitäten klären (Personalien, Finanzierung, anderes)

Finanzierung

- Bei Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung Abrechnung über Grundversicherung (Tarmed)
 - Beitrag aus dem Swisslosfonds Kanton Aargau
 - Fundraising
- Finanzierung der Restkosten **im Kanton Aargau** über Kanton und Gemeinden, die Familien zahlen einen Beitrag nach Einkommen von CHF 50.00 bis CHF 400.00 pro Monat
- Für Familien oder Wohngemeinde **im Kanton Solothurn oder Kanton Baselland** max. CHF 6'000 pro Jahr

Kostenvergleich

(ohne Anteil der Grundversicherung)

Eine Familie kostet ohne Anteil aus der Grundversicherung zwischen CHF 10'000 – 12'000 pro Jahr. Die Grundversicherung OKP übernimmt aktuell rund 60% der Kosten via geltenden Tarmed Positionen.*

Institution	Kosten pro Tag	Kosten pro Fall pro Jahr
Sozialpädagogische Institution	ca. 280 – 500	42'000 – 82'500
Pflegefamilie	ca. 140 – 185	21'000 – 27'750
Sonderschulheim	>450	>67'500
Klinik oder Spital	>500 – 950	>75'000 – 142'500
Multisystemische Therapie (MST)	ca. 180	27'000
HotA, Hometreatment Aargau	ca. 35 - 40	ca. 5'000 – 6'000

*Tabelle erstellt von Christina Leimbacher, Departement Gesundheit und Soziales

Kennzahlen

Stand nach 64 Monaten Fallarbeit (Jan. 12 – Apr. 17)

- 1'074 Anmeldungen
- 597 betreute Familien, 58 pendent
- 114 laufende Begleitungen
- 483 abgeschlossene Begleitungen
- 82.5 % psychiatrische Indikation

Personen und Funktionen

- Projektleitung + GF: Regula Berchtold, Sozialarbeiterin HFS
- Ärztliche Leitung: Dr. med. Ursula Davatz
- Stv. Ärztl. Leitung: PD Dr. med. Monika Ridinger
- Koordinationsstelle: PD Dr. med. Monika Ridinger
Regula Berchtold
Isabel Grobauer, Oberärztin
Brigitte Günthardt
Salome Hermanek
- Familienarbeitende: 14 Fachkräfte (SozialarbeiterIn, Sozial- und HeilpädagogIn) mit Berufserfahrung in aufsuchender Familienarbeit
- Administration: Reto Alt
- Buchhaltung: Regina Bisig

MitarbeiterInnen, Stand 01.05.2017

- Teresa Aliano, Sozialpädagogin HFS
- Brigitte Alt, Sozialpädagogin HFS, ADHS Coach
- Kim Erkivanç, Sozialpädagogin HFS
- Patricia Fuhrer, Sozialarbeiterin FH
- Ursula Germann, Sozialpädagogin HFS
- Brigitte Günthardt, Sozialpädagogin HFS, Körper- und Atemtherapeutin
- Salome Hermanek, klin. Heilpädagogin, Marte Meo Therapeutin
- Lisette Köferli, Psychologin lic. phil.
- Nancy Mandanici, Heil- und Sozialpädagogin, Marte Meo Therapeutin
- Gabriella Merz, Sozialpädagogin HFS
- Béatrice Schmid-Schneider, Sozialpädagogin HFS
- Jürgen Simon, dipl. Heilpädagoge, systemische Beratung
- Carmen Stempfel-Steiner, Sozialpädagogin HFS
- Sonja Studer, Sozialarbeiterin FH, Systemtherapeutin, Psychotherapeutin SBAP

Evaluation

Verfasserin und Verfasser:

Dr. Paula Krüger und Patrick Zobrist

Institut Sozialarbeit und Recht, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Weitere Projektmitarbeitende:

Yasemin Sen, Gabriela Lüthi-Schenk, Manuela Thomi, Benjamin Jenny; Daniela Gisler, Bruno Stalder und Katinka Gomez-Bugari



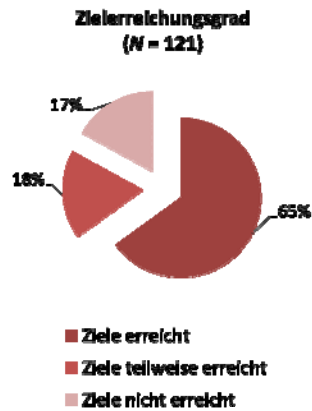
Evaluationsauftrag

Fragestellungen der Evaluation

1. Welche Leistungen hat das Projekt HotA während des Pilotzeitraumes in welcher Qualität und Quantität erbracht? Welche Zielgruppen werden angesprochen?
2. Wie wird der Nutzen der Leistungen durch die Anspruchsgruppen beurteilt? Sind sie mit den Leistungen zufrieden? Inwieweit wird das Angebot von HotA von den beteiligten Akteuren akzeptiert bzw. sinnvoll erachtet?
3. «Wirksamkeit»: Wie hat sich die psychosoziale Problemlage der Familien verändert? Werden Kindeswohlgefährdung und Fremdplatzierungswahrscheinlichkeit geringer eingeschätzt?

Evaluation

2. «Wirksamkeit»

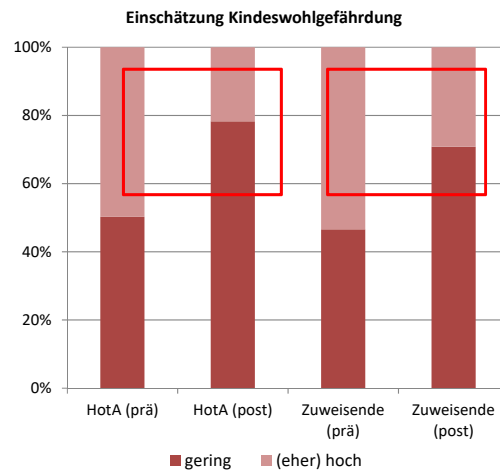


→ Zielerreichung muss nicht mit «Lösung» des Problems übereinstimmen!

4. «Wirksamkeit»: Grad der Kindeswohlgefährdung

(prä-post, $n_{\text{Zuweisende}} = 109$; $n_{\text{HotA}} = 109$)

Statistisch signifikante Verringerung der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung: «eher hoch» => «gering»
($p < .001$; ES: $d_{\text{Zuweisende}} = 0,50$; $d_{\text{HotA}} = 0,46$)



Evaluation

Nutzen/Zufriedenheit/Akzeptanz: Telefonische Familienbefragung (N = 54)

- Eltern waren mehrheitlich mit den Leistungen von HotA **zufrieden**, insofern...
 - ...die Leistungen den Erwartungen der Befragten mehrheitlich entsprachen,
 - ...die vereinbarten Ziele in ihren Augen erreicht worden waren,
 - ...die Zahl der wöchentlichen Besuchsstunden in ihren Augen «genau richtig» war,
 - ...der Umgang der/des Familienarbeiterin/-s als respektvoll wahrgenommen wurde und
 - ...sie sich mehrheitlich in ihrem Veränderungsprozess unterstützt fühlten.
- Der **Nutzen** für die Befragten zeigte sich in der selbstwahrgenommenen verbesserten Bewältigung des Familienalltags (u. a. Strukturierung des Alltags, Verantwortungsübernahme für die Kinder, Umgang mit Konflikten)
- Hohe selbstwahrgenommene **Akzeptanz** des Angebots (96 %)

Evaluation

Fazit

- ✓ HotA erreicht die anvisierte Zielgruppe «Familien in Multiproblemlagen», eine anspruchsvolle und unterversorgte Gruppe
- ✓ Konzeptionelle Ziele von HotA wurden erreicht
- ✓ Hohe Aufnahmekapazität in kurzer Zeit
- ✓ Hohe Qualität der Arbeit
- ✓ Hohe Zufriedenheit der Familien
- ✓ Bedeutsame positive Veränderungen der Problemsituationen der Familien erreicht
- ✓ Hoher Zielerreichungsgrad
- ✓ Bedeutsame Verringerung der Kindeswohlgefährdung

Medizinische Merkmale

Somatische Erkrankung, Behinderung, Beeinträchtigung	KM/KV: 35% Kinder: 25%
Psychische Erkrankung eines Elternteils	60% der Familien; häufig Mütter (53%) Mehrheitlich: affektive Störungen
Psychische Erkrankungen eines Kinder/der Kinder	52% (v.a. hyperkinetische St.)
Medikamente	48% der Eltern 32% der Kinder
Substanzen	48% Tabak 21% Alkohol-Problematik/Vorgeschichte 8% Drogen-Problematik/Vorgeschichte (wenig Thematisierung innerhalb Fam.!)

Soziodemografie

Lebensalter:	Mütter: 38 Jahre (23-52) Väter: 41 Jahre (26-52) Kinder: 8 Jahre; Primarschulalter: 42%
Sprache:	17% ist Deutsch nicht Familiensprache
Staatsangehörigkeit:	23% Ausländer (AG: 22%)
Zivilstand:	40% verheiratet; 40% getrennt/geschieden
Alleinerziehende:	46%
Bildung der Eltern:	Tiefer als Kantonsschnitt; ausl. KM schlechter gebildet als CH-KM
Erwerbstätigkeit:	94% d.Männer (AG: 73%) 53% d.Frauen (AG: 60%)

Gewalt und Delinquenz

Häusliche Gewalt	28% (in 5 Fällen gegen Kinder)
Kindsmisshandlung	27% der Familien (auch Verdacht) 5 Fam. : Vernachlässigung 18 Fam: körperliche Misshandlung 12 Fam. psychische Misshandlung 3 Fam.: sexueller Missbrauch
Kriminalität	25% der Familien (Gewalt, Drogendelikte, FiaZ)
Gewaltpotential	Einschätzung durch HotA durchschn. „gering“

Evaluation 2016

«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.»

In 30 % der Fälle bestanden Kinderschutzmassnahmen. HotA gelingt es hier, eine gesundheits-, bildungs-, sozial- und kriminalpolitisch sowohl präventiv als auch kurativ hoch bedeutsame Zielgruppe (vgl. Deegener & Körner, 2011) unmittelbar mit Leistungen zu versorgen.

Spezifisches Wissen zu medizinisch-psychiatrischen Problemstellungen und gleichzeitig hohe Fähigkeiten zur Arbeit mit Familien ist Voraussetzung. Diese Kombination zeichnet das Konzept von HotA aus.

Evaluation 2016

Einschätzung der Evaluatoren:

Die subjektive Zufriedenheit der Familien mit HotA ist 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 von Familien zu erlangen, bei denen die Intervention in einem Zwangskontext erfolgt.

Die Abbruchquote ist gering, was für einen sehr guten Aufnahmeprozess und eine sinnvolle Indikationsstellung durch HotA spricht.

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.).

Evaluation 2016

Fazit

Zusammengefasst zeigt sich aus Sicht der Evaluatoren ein positives Bild der Leistungen von HotA im Berichtsjahr 2016, was an die Erfolge der Pilotphase und des Vorjahres anschliesst. Die teilweise bei Pilotprojekten zu beobachtenden „Leistungseinbrüche“ nach Überführung in einen regulären Betrieb konnten auch zwei Jahre nach Abschluss der Pilotphase nicht vorgefunden werden. Im Gegenteil: Es ist HotA gelungen, den erhöhten Anteil psychisch erkrankter Kinder zu halten und die verfügbaren Daten zeigen eine stabile Entwicklung der Leistungen und Effekte von HotA, die Ziele werden zu einem hohen Grad erreicht und die subjektive Zufriedenheit ist hoch. Insgesamt ist HotA somit aus fachlicher Sicht ein positives Zeugnis auszustellen.

Sprungbrett ins Leben



aufsuch**H**end
 professionell
effizient**t**
 Familien stärkend

—

Sprungbrett ins Leben
 pragmatisch
Sponsoring



Damit HotA noch mehr
Unterstützung bieten kann!
www.hota-pro.ch

www.hota.ch

Info@hota.ch

062 834 00 70

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!