

Evaluation Landesprogramm

KIPS Prävention NRW

Abschlussbericht



IKJ ProQualitas GmbH

Altendorfer Str. 237

45143 Essen

Telefon: 0201 - 5605360

Fax: 0201 - 560536-77

Internet: www.ikj-online.de

institut@ikj-online.de

Essen, Dezember 2024

Gefördert vom

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



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



Inhalt

1.	Hintergrund, Rahmen und Zielsetzungen der Evaluation.....	5
2.	Evaluationsdesign und -durchführung.....	8
2.1.	Forschungsmethodologischer Hintergrund der Wirkungsstudie.....	9
2.2.	Erhebungsinstrumente und Auswertungsverfahren der Wirkungsmessung.....	13
2.3.	Erhebungsinstrument der Fokusgruppe	20
3.	Ergebnisse Evaluation des Landesprogramms KIPS Prävention NRW	22
3.1.	Wirkungsevaluation.....	22
3.1.1.	Beschreibung der familiären und kindbezogenen Ausgangslagen und Entwicklung im Projektverlauf	23
3.1.2.	Veränderungsmessung auf Ebene der Capabilities	36
3.1.3.	Empirische Hinweise auf relevante Wirkungszusammenhänge (Wirkfaktoren)	44
3.1.4.	Rückmeldung zum Gruppenangebot.....	45
3.2.	Strukturbefragung	50
3.2.1.	Stichprobenbeschreibung	50
3.2.2.	Beschreibung der Zielgruppe des Gruppenangebots	52
3.2.3.	Zugänglichkeitsfördernde Faktoren	55
3.2.4.	Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit	57
3.2.5.	Kooperation und Vernetzung	59
3.2.6.	Qualitätsstandards des Gruppenangebots.....	67
3.2.7.	Rückmeldungen zum Landesprogramm KIPS Prävention NRW und zur Durchführung des Gruppenangebots.....	72
4.	Ergebnisbilanz und Ausblick	78
	Literatur	84
	Anhang.....	86

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grundlagen des Verwirklichungschancenansatzes	10
Abbildung 2: Mittelwerte der Angaben zu familiären Ressourcen in Bezug auf die Belastung.....	24
Abbildung 3: Mittelwerte der Angaben zum Grad des Umgangs mit der Belastung bzw. der Krankheitsbewältigung im familiären Umfeld	26
Abbildung 4: Angabe absoluter Häufigkeit Lebensereignisse	28
Abbildung 5: Absolute Häufigkeit der Angaben Folgen der elterlichen Erkrankung I („Für welche der möglichen Folgen auf das Kind, die durch eine elterliche Erkrankung ausgelöst werden können, sehen Sie in Bezug auf das Kind zum jetzigen Zeitpunkt Anzeichen?“)	30
Abbildung 6: Absolute Häufigkeit der Angaben Folgen der elterlichen Erkrankung II („Für welche der möglichen Folgen auf das Kind, die durch eine elterliche Erkrankung ausgelöst werden können, sehen Sie in Bezug auf das Kind zum jetzigen Zeitpunkt Anzeichen?“)	31
Abbildung 7: Mittelwerte der Angaben zu Information und Beteiligung (Ausgangslage)	33
Abbildung 8: Ausgangslagenvergleich verschiedene Projekte	35
Abbildung 9: Ergebnisse der prospektiven Veränderungsmessung bei den jungen Menschen	37
Abbildung 10: Wirkungsdaten im Projektvergleich	41
Abbildung 11: Prozentuale Angaben zur Zufriedenheit mit dem Gruppenangebot	46
Abbildung 12: Mittelwerte der Angaben zum Erleben des Gruppenangebots	46
Abbildung 13: Mittelwerte der Angaben zu Veränderung durch die Teilnahme an der Gruppe.....	48
Abbildung 14: Prozentuale Angabe Art der Einrichtung.....	51
Abbildung 15: Absolute Häufigkeit Region der Einrichtung	51
Abbildung 16: Absolute Häufigkeit beantragte Module	52
Abbildung 17: Mittelwerte der Angaben zu der Frage „Welche Zielgruppen werden vorrangig durch das Gruppenangebot für Kinder psychisch belasteter und suchtblasteter Eltern angesprochen?“	53
Abbildung 18: Absolute Häufigkeit der Angaben zu der Frage „Welche Altersgruppen werden vorrangig durch das Gruppenangebote für Kinder psychisch belasteter und suchtblasteter Eltern angesprochen?“	53
Abbildung 19: Mittelwerte der Angaben zur Zielgruppenfindung („Aus welchen ‚Systemen‘ bzw. ‚Strukturen‘ kommen die Kinder/jungen Menschen in das Gruppenangebot?“).....	54
Abbildung 20: Mittelwerte der Angaben zu zugänglichkeitsfördernden Faktoren bezogen auf die Einrichtung/den Dienst („Wie gut sind die Angebote aktuell ausgebaut?“).....	56
Abbildung 21: Mittelwerte der Angaben zu Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit, bezogen auf die Gruppenangebote („Wie gut sind die Angebote aktuell ausgebaut?“).....	58
Abbildung 22: Mittelwerte Angaben zu der Frage „Mit welchen infrage kommenden Kooperationspartner:innen im Einzugsgebiet der Einrichtung/des Dienstes besteht eine systematische und regelmäßige institutionelle Zusammenarbeit?“	59
Abbildung 23: Mittelwerte der Angaben zur Einschätzung Qualität/instrumenteller Nutzen der Kooperation.....	60
Abbildung 24: Mittelwerte der Angaben zur Veränderung spezifischer Kennzeichen der Kooperation der Einrichtung/des Dienstes mit professionellen Akteur:innen in der Projektlaufzeit.....	64

Abbildung 25: Mittelwerte der Angaben zur Frage „Inwieweit treffen die folgenden Qualitätsstandards aktuell zu?“ für den Bereich Konzepte und Methoden 68

Abbildung 26: Mittelwerte der Angaben zur Frage „Inwieweit treffen die folgenden Qualitätsstandards aktuell zu?“ für den Bereich Gewährleistung der Kinderrechte 69

Abbildung 27: Mittelwerte der Angaben zur Frage „Inwieweit treffen die folgenden Qualitätsstandards aktuell zu?“ für den Bereich Räumlichkeiten und Sicherheit 70

Abbildung 28: Mittelwerte der Angaben zum Bereich Personal und Qualifizierung („Inwieweit treffen die folgenden Qualitätsstandards aktuell zu?“) 71

Abbildung 29: Mittelwerte der Angaben zur Bewertung des initiierten Austauschs bzw. der Kooperation der Einrichtungen..... 73

Abbildung 30: Mittelwerte der Angaben zur Wahrscheinlichkeit der Verstetigung 73

Abbildung 31: Mittelwerte der Angaben zur Veränderung Zugänglichkeit in der Projektlaufzeit 86

Abbildung 32: Mittelwerte der Angaben zu Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit (Veränderung in der Projektlaufzeit) 86

Abbildung 33: Prozentuale Angaben zum Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung („Existieren formale Kooperationsvereinbarungen?“) 87

Abbildung 34: Mittelwerte der Angaben zur Veränderung der Kooperation in der Projektlaufzeit ... 87

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Meilensteine der Evaluation6

Tabelle 2: Leitfragen zur Durchführung der Fokusgruppen 22

Tabelle 3: Gelingensfaktoren und Hürden („Was war im Rahmen des Gruppenangebots für Kinder psychisch belasteter und suchtbelasteter Eltern auf Strukturebene aus Ihrer Sicht besonders positiv/wirksam bzw. negativ/hinderlich/unwirksam?“) 74

1. Hintergrund, Rahmen und Zielsetzungen der Evaluation

Das Landesprogramm KIPS Prävention NRW wurde 2021 unter Förderung und Zusammenarbeit des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, des GKV-Bündnisses für Gesundheit NRW sowie der Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW ins Leben gerufen. Es hat das Ziel, Kinder psychisch belasteter und suchtblasteter Eltern zu stärken. Dazu soll eine landesweite Angebotsstruktur aufgebaut und nachhaltig implementiert werden, um möglichst allen betroffenen Kindern und jungen Menschen in NRW wohnortnah ein Angebot machen zu können, das sie in einem gesunden Aufwachsen fördert und möglichst die Entwicklung eigener Erkrankungen verhindert. Zentrale Zielgröße ist deshalb die Stärkung der Resilienz der Kinder/jungen Menschen sowie die Bildung tragfähiger und verlässlicher Beziehungen.

Das Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) wurde seitens der Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW, welche die Koordination und Umsetzung des Landesprogramms innehat, mit der Evaluation des Landesprogramms beauftragt. Der Auftrag war die Durchführung einer Evaluation zum bisherigen Erfolg des Landesprogramms unter verschiedenen Gesichtspunkten: Auf übergeordneter Ebene sollten die Umsetzung, Annahme, der Umfang und die Qualität des Landesprogramms untersucht werden. Dafür sollten den Standorten, die das Programm bisher genutzt haben, Rückmeldungen zum Prozess der Antragsstellung und Mittelgewährung ermöglicht werden. In einem weiteren Schritt sollte der Aufbau der Strukturen vor Ort und die Wirkung der entstandenen Angebote und Strukturen auf die Kinder/jungen Menschen und die Familiensysteme evaluiert werden.

Die Evaluation des Landesprogramms umfasste mit der Durchführung von Fokusgruppen mit Vertreter:innen der teilnehmenden Einrichtungen einen qualitativen Erhebungsstrang. In der ersten Erhebungsphase der Evaluation wurden drei Fokusgruppen mit Fachkräften durchgeführt, um den Teilnehmenden des Landesprogramms u. a. Möglichkeiten zur Rückmeldung zum Landesprogramm zu geben. Die zweite Erhebungsphase der Evaluation umfasste das quantitative Erhebungsformat der Wirkungsmessung. Über einen Zeitraum von neun Monaten

wurden Erhebungen mit Kindern und jungen Menschen durchgeführt, die ein durch das Landesprogramm KIPS Prävention NRW gefördertes Gruppenangebot für Kinder psychisch belasteter oder suchtblasteter Eltern besuchten. Flankierend zur Wirkungsmessung wurde eine Strukturbefragung der teilnehmenden Einrichtung durchgeführt.

Ablauf und Durchführung der Evaluation

Die Evaluation gliederte sich in drei Phasen: In der Vorbereitungsphase wurden Einrichtungen, die am Landesprogramm teilnehmen, in einer digitalen Veranstaltung über den Ablauf und die Ziele der Evaluation informiert. Für die Erhebung wurden die Fachkräfte der teilnehmenden Einrichtungen in einem Methodenworkshop für die vom IKJ entwickelte WirkMit!-Methode geschult. Diese ermöglicht es, zielgruppengerecht, partizipativ und transparent Daten zu erheben, ohne die Kinder/jungen Menschen zu überfordern.

Meilensteine der Evaluation			
Vorbereitung	Info-Veranstaltung	April 23	
	Methodenworkshop (Informationen zur Durchführung der Evaluation; Einführung in die WirkMit!-Methode)	August 23	
Erhebung	Fokusgruppen	August 23 - September 23	Beteiligung 3 Fokusgruppen mit insgesamt 26 Fachkräften
	Wirkungsmessung	September 23 - Mai 24	75 Eingaben Kindperspektive 95 Eingaben Fachkraftperspektive
	Strukturbefragung	April 24 - Mai 24	13 Einrichtungen
	Zwischenbericht (Bericht zur Auswertung der Fokusgruppen)	November 23	

Ergebnisaufbereitung	Abschlussveranstaltung	September 24
	Abschlussbericht	Dezember 24
	Verstetigungsworkshop	Januar 25

Tabella 1: Meilensteine der Evaluation

Die Erhebungsphase umfasst die Durchführung des qualitativen Formats der Fokusgruppen, die Wirkungsmessung sowie die flankierende Strukturbefragung. Die Ergebnisaufbereitung erfolgte neben diesem Abschlussbericht über einen Zwischenbericht zu den Ergebnissen der Fokusgruppen und einer Präsentation der Ergebnisse bei der Abschlussveranstaltung der Evaluation des Landesprogramms. Bei Bedarf werden zudem noch ergebnisbasierte Coaching-Einheiten mit den teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt (Verstetigungsworkshop).

Zum Aufbau des Berichts

In Kapitel 2 wird das Evaluationsdesign und die Durchführung der Evaluation ausführlich beschrieben. Dies umfasst Ausführungen zum methodologischen Hintergrund der Wirkungsstudie sowie zur statistischen Auswertung und die Beschreibung der Erhebungsinstrumente. Der Ergebnisteil des Berichts ist unterteilt in zwei Unterkapitel: Im ersten Teil (Kapitel 3.1.) erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der Wirkungsmessung sowie der Wirkfaktorenanalyse. Im zweiten Teil (Kapitel 3.2.) werden die Ergebnisse der Strukturbefragung dargestellt. In beide Kapitel fließen die Resultate der Fokusgruppenauswertung ein im Sinne einer Triangulation der Ergebnisse der verschiedenen Erhebungsformate. Das abschließende Kapitel beinhaltet eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Evaluation.

Die multiperspektivische Betrachtung des Untersuchungsgegenstands ist ein zentrales Anliegen in der Konzeption der Erhebungsformate. Um dem Anspruch von Multiperspektivität auch

in der Interpretation der Ergebnisse Rechnung zu tragen, wird im folgenden Bericht an zentralen Stellen die Perspektive der Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW auf die Ergebnisse abgebildet¹.

2. Evaluationsdesign und -durchführung

Für die Evaluation wurde ein Mixed-Methods-Design gewählt, um sowohl die Vorteile von quantitativen als auch von qualitativen Untersuchungsmethoden zu nutzen. Der Hauptstrang der Untersuchung, mit Fokus auf eine möglichst hohe und repräsentative Fallzahl, bildete eine quantitative Wirkungsevaluation, die als Vorher-Nachher-Messung (sog. Prä-Post-Design) angelegt war. Das heißt, es sollten jeweils zu zwei Zeitpunkten, zum Beginn der Teilnahme und im Verlauf/Ende der Teilnahme am Gruppenangebot (t2), Daten erhoben werden, um eine Veränderungsmessung vornehmen zu können. Die Erhebung erfolgte multiperspektivisch: Mit einem standardisierten Fragebogeninstrument wurden jeweils Kinder bzw. junge Menschen und Fachkräfte befragt, die Gruppenangebote durchführten.

Flankierend zum schwerpunktmäßig quantitativ ausgerichteten Hauptstrang kamen im Rahmen der Evaluation qualitative Untersuchungstechniken in Form von Gruppendiskussionen zum Einsatz. In drei Fokusgruppen wurden Vertreter:innen der teilnehmenden Einrichtungen befragt, um Erkenntnisse zur Umsetzung, Annahme und Qualität des Landesprogramms zu gewinnen. Der Fragenkatalog, der die Gruppendiskussion vorstrukturierte, war offen gefasst, um sich den erkenntnisrelevanten Themenkomplexen explorativ zu nähern und den Teilnehmenden eigene Schwerpunktsetzungen zu ermöglichen.

Die Ergebnisse aus der Wirkungsmessung und die Ergebnisse aus den Fokusgruppen wurden im Prozess der Ergebnisauswertung trianguliert, mit dem Ziel, über die Zusammenführung des quantitativen und des qualitativen Evaluationsstrangs eine größere Verständnistiefe zu erreichen. In dem folgenden Kapitel wird der forschungsmethodologische Hintergrund der Wirkungsstudie expliziert sowie der Aufbau und die Inhalte der einzelnen Erhebungsinstrumente.

¹ Die Kommentierungen der Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW sind im Folgenden mit einer grünen Umrahmung kenntlich gemacht.

2.1. Forschungsmethodologischer Hintergrund der Wirkungsstudie

„Capability Approach“ als Grundlage der Wirkungsbestimmung

Als Konkretisierung des Evaluationsstandards „Wirkungsbestimmung durch multidimensionale Veränderungsmessungen“ wurde im quantitativen Teil der Evaluation des Landesprogramms KIPS Prävention NRW auf den sogenannten „Capability Approach“ nach Amartya Sen und Martha Nussbaum (1993) zurückgegriffen. Dieser eignete sich aufgrund seiner praktischen Handhabbarkeit sowie seiner Adressat:innen- und Ressourcenorientierung in besonderem Maße für das Evaluationsvorhaben. Im „Capability Approach“ stehen die adressat:innenbezogenen Verwirklichungschancen bzw. Grundbefähigungen für ein gelingendes Leben im Mittelpunkt (vgl. Albus, 2015; Otto & Ziegler, 2010). Zum besseren Verständnis sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Ergebnisdarstellung im vorliegenden Bericht die Begriffe „Capabilities“, „Grundbefähigungen“ und „Verwirklichungschancen“ gleichbedeutend als Zielgrößen von hilfebezogenen Veränderungsprozessen herangezogen werden. Der „Capability Approach“ entspricht dabei vollauf dem Empfehlungsstand des aktuellen Fachdiskurses zur Konzeption von wirkungsorientierten Evaluationen und gilt zweifelsfrei als „state of the art“ (BMFSFJ, 2013; Hurrelmann, Andresen & TNS Infratest Sozialforschung, 2010; ISA, 2010).

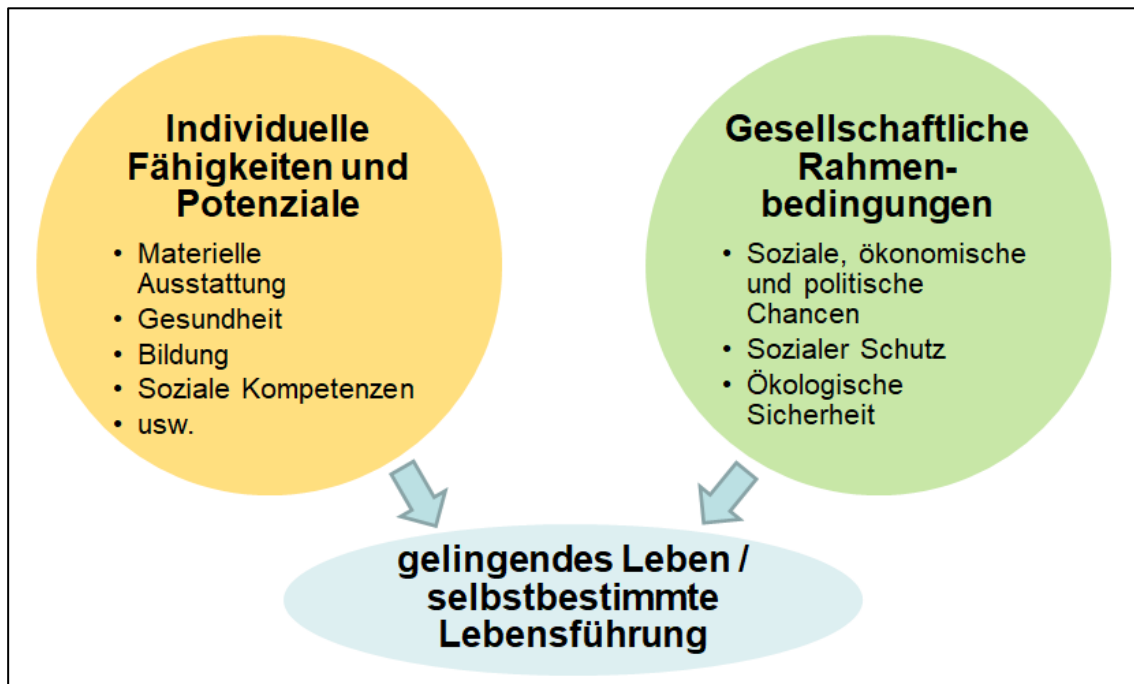


Abbildung 1: Grundlagen des Verwirklichungschancenansatzes

Die Grundbefähigungen, die an die aristotelische Tugendlehre anknüpfen, basieren auf universellen menschlichen Grundbedürfnissen, deren Befriedigung sie ermöglichen. Ihre konkrete Ausgestaltung bzw. Formulierung ist dabei aber Gegenstand eines fortwährenden gesellschaftlichen Diskurses und Revisionsprozesses. Die eigentliche Zielgröße im „Capability Approach“ bilden die Verwirklichungschancen, für die neben den individuellen Fähigkeiten noch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen betrachtet werden müssen. Letztere sind es, die eine Entfaltung der Potenziale überhaupt erst ermöglichen (oder ggf. auch verhindern können). Neben dieser humanistischen, an der Menschenwürde orientierten Betrachtungsweise ist der „Capability Approach“ u. a. wegen seiner nicht-normativen Ausrichtung hoch attraktiv. Es bleibt somit der individuellen Vorstellung eines jeden Menschen überlassen, in welcher Form die vorhandenen Potenziale vor dem Hintergrund der gegebenen Realfreiheiten genutzt werden. Damit löst der „Capability Approach“ die bislang vorherrschenden klinisch-normativ orientierten Zugänge zur Wirkungsbestimmung ab und gibt den individuellen Werthaltungen der Hilfeadressat:innen mehr Gewicht.

Mit dem „Capability Approach“ kann eine hohe Praktikabilität für den Einsatz in Hilfekontexten erreicht werden. Der Ansatz bietet die Möglichkeit, die Lebensqualität von Hilfeadressat:innen trotz einer mit Blick auf die Erhebungsökonomie überschaubaren Zahl aggregierter Dimensionen zudem in der Breite abzudecken. Dadurch kann auf den Einsatz einer Vielzahl von Verfahren, die unterschiedliche Inhalte in den Fokus nehmen, verzichtet werden. Ein weiteres praktisches Argument für den „Capability Approach“ bietet die Vergleichbarkeit der Sichtweisen von Fachkräften, Eltern und jungen Menschen. Etablierte Verfahren sind oftmals auf spezifische Personengruppen zugeschnitten. Ein Vergleich ist dann häufig nur auf Ebene eines standardisierten Gesamtwerts möglich. Im Rahmen des „Capability Approachs“ konnten die Erhebungsinstrumente aber so konzipiert werden, dass zudem auf spezifischen Unterdimensionen eine direkte Vergleichbarkeit der Einschätzungen möglich war. Zudem lassen sich auch unter systemischer Perspektive die spezifisch auf das Individuum oder das Familiensystem bezogenen Veränderungen voneinander abgrenzen und entsprechend systematisiert in den Ergebnisdarstellungen aufbereiten. Gerade im Vergleich der Ergebnisse von verschiedenen Studien ist oftmals nicht hinreichend transparent, auf welche Ebenen des Familiensystems genau sich die Wirkungsaussagen beziehen.

Das im Rahmen der Wir.EB-Studie entwickelte wirkungsorientierte Evaluationsinstrumentarium (Arnold, Macsenaere & Hiller, 2018) umfasste nach weiteren methodischen Überarbeitungen insgesamt 16 Capability-Dimensionen (im Folgenden jeweils mit „Capa“ abgekürzt).

Sichtweisen aller Beteiligten berücksichtigen

Um eine ausgewogene Wirkungsevaluation sicherzustellen, müssen die Sichtweisen aller wichtigen Verfahrensbeteiligten berücksichtigt werden und potenziell gleichrangig die Chance haben, in die Evaluation einzufließen. Dies spiegelt den von der DeGEval (2016) geforderten Fairness-Standard wider. Notwendig ist dies, da Wirkungen zumindest theoretisch ganz unterschiedlich wahrgenommen werden können. Was aus fachlicher Sicht als großer Erfolg gewertet wird, muss für die Hilfeadressat:innen nicht zwangsläufig die gleiche Bedeutung haben - und umgekehrt. In vielen Wirkungsevaluationen war es bisweilen allerdings üblich, dass nur die Fachsicht berücksichtigt wurde. In der vorliegenden Evaluation wurden daher sowohl die Einschätzungen der jungen Menschen/Kinder und die der Fachkräfte erhoben.

Dimensionen junger Mensch oder Eltern/Bezugspersonen:

Capa 1: **Lebensmotivation und -zufriedenheit** (z. B. Antrieb, Fähigkeit, sich zu strukturieren)

Capa 2: **Körperliche Integrität** (z. B. körperliche Gesundheit, Motorik, Gesundheitsverhalten)

Capa 3: **Psychische Integrität und Resilienz** (z. B. psychische Stabilität, emotionales Erleben, Belastungstoleranz)

Capa 4: **Kognition** (z. B. Lernen und Noten in Schule oder Ausbildung, Aufmerksamkeit und Wahrnehmung)

Capa 5: **Kommunikation** (z. B. kann altersentsprechend gut sprechen, seine Wünsche äußern, seinen Gedanken Ausdruck verleihen)

Capa 6: **Wohnen und Lebenssituation** (z. B. förderliches Wohnumfeld, Wohnverhältnisse)

Capa 7: **Mobilität** (z. B. entwicklungsangemessene Bewegung im öffentlichen Raum, Nutzung von Verkehrsmitteln)

Capa 8: **Soziale Zugehörigkeit und Interaktion** (z. B. soziale Kompetenzen und Integration, Bindungsverhalten)

Capa 9: **Eigenständigkeit und praktische Vernunft** (z. B. lebenspraktische Fähigkeiten, Alltagskompetenz, aktive Gestaltung des eigenen Lebens)

Capa 10: **Teilhabe an Gemeinschaft und Gesellschaft** (z. B. Teilhabe am Schul-, Gemeinschafts- oder Arbeitsleben, (polit.) Initiative)

Capa 11: **Freizeit und Erholung** (z. B. Freizeitaktivitäten, Interessen, Medienkompetenz, Regeneration und Erholung)

Capa 12: **Werte und Ethik** (z. B. Toleranz, Solidarität, Gleichberechtigung, keine Gleichgültigkeit, ökologische Verbundenheit)

Dimensionen Unterstützungs- und Bezugssystem:

Capa 13: **Wohlbefinden** (in Bezug auf die weiteren Bezugspersonen, die nicht an der Hilfe teilnehmen)



Capa 14: **Vertrauen und Bindung** (z. B. positive intrapersonelle Wahrnehmung, Erziehungsverantwortung angemessen wahrnehmen)

Capa 15: **Zusammenleben/Beziehungen** (z. B. gute Beziehungen, gelingende Kommunikation, wenige Konfliktlinien)

Capa 16: **Schutz und Versorgung** (z. B. das haben, was man für ein gutes Leben braucht, sich geborgen fühlen und geschützt sein)

2.2. Erhebungsinstrumente und Auswertungsverfahren der Wirkungsmessung

Im Rahmen der Wirkungsmessung kamen zwei zielgruppenspezifische Frage- bzw. Dokumentationsbögen zum Einsatz, mit denen die Sichtweisen der Fachkräfte und der jungen Menschen erhoben wurden. Diese fallbezogenen Fragebögen beinhalteten u. a. die Einschätzungen zur absoluten Ausprägung der 16 Grundbefähigungsdimensionen (siehe Kapitel 2.1.) zum jeweiligen Untersuchungszeitpunkt.

Flankierend zu den fallbezogenen Erhebungen wurde eine Strukturbefragung erstellt, die sich an die Leitungen der teilnehmenden Einrichtungen richtete und einmalig auszufüllen war. Inhalte waren organisationsbezogene und fallübergreifende Themen, z. B. personelle Ressourcen, Fortbildung, Kooperation oder Öffentlichkeitsarbeit, aber auch von KIPS Prävention NRW formulierte Qualitätsstandards zu Gruppenangeboten für die Zielgruppe.

Für die Erhebung wurde ein Online-Portal bereitgestellt, in dem die Papierbögen übertragen (Kindperspektive) oder die Eingaben der Befragung direkt getätigt werden konnten (Fachkraftperspektive und Strukturbefragung).

Zielgruppenspezifische Fragebögen

Die Fragebögen der t1- und t2-Erhebung sind standardisiert und, sofern die Inhalte zu beiden Erhebungszeitpunkten relevant sind, identisch. Dies gilt bspw. für die Items zu den Grundbefähigungen, die für eine Veränderungsmessung zwischen t1 und t2 genutzt wurden. Im Einzelnen enthalten die Fragebögen aber auch spezifische Fragen, die nur bei der Beginn- oder Verlaufserhebung dargeboten werden.

Die Fragebögen für die Fachkräfte gliedern sich wie folgt:

- Basisdaten Kind/junger Mensch (Beginn Teilnahme am Angebot/Erhebungsdatum)
- Grunddaten des Kindes (Geburtsmonat und Jahr/Staatsangehörigkeit/Art des Familieneinkommens/Kita bzw. Schulform des jungen Menschen)
- Anteil Anwesenheit des Kindes an Terminen des Gruppenangebots
- Lebensereignisse seit der letzten Erhebung
- Art der Hilfen (bisher in Anspruch genommene Hilfen zur Erziehung)
- Angaben zur Situation des Kindes (Anzeichen für Folgen der Suchterkrankung)
- Angaben zur Familiensituation (familiäre Ressourcen in Bezug auf die Belastung / Grad des Umgangs mit der Belastung bzw. Krankheitsbewältigung)
- Einschätzung Grundbefähigungsdimensionen (Capabilities) junger Mensch/Kind
- Erfolg des Gruppenangebots für das Kind insgesamt

Die Adressat:innenbögen für Kinder/junge Menschen wurden als klassische Papierfragebögen zur Verfügung gestellt. Die Eingabe in das Online-Portal erfolgte erst, nachdem die Bögen von den Adressat:innen ausgefüllt wurden.

Die Fragebögen für Kinder/junge Menschen gliedern sich wie folgt:

- Fragen zu dir selbst (Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens, Geschlecht, Alter)
- Grundbefähigungsdimensionen (Capabilities)
- Erfahrungen mit Information und Beteiligung
- Offenes Antwortformat („Hast du sonst noch Wünsche oder andere Dinge, die du gerne mitteilen möchtest?“)

Die Kinder/junge Menschen hatten außerdem noch die Möglichkeit, einen Zusatzbogen auszufüllen:

- Fragen zur Zufriedenheit mit dem Gruppenangebot und Veränderung durch das Gruppenangebot
- Fragen zum Erleben des Gruppenangebots
- Offenes Antwortformat („Hast du sonst noch Wünsche oder andere Dinge, die du gerne mitteilen möchtest?“)

Den Einrichtungen wurden Informationsblätter zur Erhebung für die Eltern und in kindgerechter Sprache für die teilnehmenden Kinder/jungen Menschen der Gruppenangebote zur

Verfügung gestellt. Um die Anonymität der Teilnehmenden außerhalb des Angebots zu sichern, wurden die Daten der Erhebungsbögen nur pseudonymisiert in Form von Codes an das IKJ übermittelt.

Fallübergreifende Strukturbefragung

Die Strukturbefragung wurde pro Einrichtung/Dienst einmalig durchgeführt. Adressat:innen der Erhebung waren die Leitungen bzw. Projektkoordinator:innen der Einrichtungen. Folgende Inhalte wurden in der Strukturbefragung erhoben:

Grunddaten

- Anzahl der beendeten Teilnahmen von Kindern psychisch belasteter und suchtselasteter Eltern am Gruppenangebot im letzten Jahr
- Anzahl Neuanmeldungen Kinder psychisch belasteter und suchtselasteter Eltern für das Gruppenangebot im letzten Jahr
- Art der Einrichtung/des Dienstes (wie z. B. Einrichtung der ambulanten Suchthilfe/Einrichtung der ambulanten Jugendhilfe/...)
- Beantragte Module des Landesprogramms
- Zeitpunkt Zusage Förderung durch KIPS
- Zeitpunkt Beginn Gruppenangebot
- Anliegen Beantragung Modul Sockelfinanzierung Gruppenangebot

Angebots- und Methodenspektrum

- Anzahl Gruppenangebote
- Alterszielgruppe
- Zielgruppe (z. B. Kinder psychisch belasteter Eltern(teile)/Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien/...)
- Qualität des Gruppenangebots: Konzepte und Methoden
- Qualität des Gruppenangebots: Gewährleistung der Kinderrechte
- Zielgruppenfindung/Zugänge zu Einrichtungen (z. B. durch eigene Akquise/Frühe Hilfen/...)
- Weitere Angebote der Einrichtung/des Dienstes

- Einschätzung der lokalen Versorgungssituation (aktueller Ausbau und Veränderung in der Projektlaufzeit)

Zugänglichkeit und sozialräumliche Aspekte

- Ermöglichung kurzfristiger Unterstützungstermine bei akuten Bedarfen
- Aktueller Ausbau und Veränderung in der Projektlaufzeit von zugänglichkeitsfördernden Faktoren der Einrichtung/des Dienstes (z. B. Barrierefreiheit der Homepage/mehrsprachige Informationsmaterialien)
- Region, in der Einrichtung angesiedelt ist (z. B. Metropole/Kleinstadt/...)
- Einzugs-/Zuständigkeitsbereich der Einrichtung/des Dienstes (z. B. gesamte Kernstadt/ländliches Umland/...)

Räumliche Ausstattung der Einrichtung/des Dienstes

- Räumliche Ausstattung
- Qualität des Gruppenangebots: Räumlichkeiten und Sicherheit

Personalausstattung sowie Fortbildung und Supervision

- (Plan-)Stellen mit kontinuierlicher Mitarbeit
- Anzahl Fortbildungstage pro Jahr und Fachkraft
- Anzahl externer (Fall-)Supervisionsstunden pro Jahr und Fachkraft
- Anteil Verwaltungstätigkeiten
- Zusatzqualifikationen Fachkräfte (z. B. Kinderschutzfachkraft/Suchttherapie/...)
- Qualität des Gruppenangebots: Personal und Qualifizierung

Fallebene: Abläufe und Prozessqualität

- Ausmaß der Nutzung multiprofessioneller Ressourcen
- Bereitstellung von zeitlichen Ressourcen zur Unterstützung der Mitarbeitenden im Rahmen des Gruppenangebots
- Veränderung spezifischer Kennzeichen der Einrichtung/des Dienstes in der Projektlaufzeit (z. B. „Die Bedarfe von Kindern psychisch belasteter und suchtbelasteter Eltern werden früher/besser erkannt.“)

Fallübergreifende Vernetzung, Arbeit in Gremien und Ausschüssen sowie Öffentlichkeitsarbeit

- Umfang, Qualität und Veränderung der Kooperation der Einrichtung/des Dienstes mit spezifischen Kooperationspartner:innen sowie Vorhandensein einer Kooperationsvereinbarung
- Veränderung spezifischer Kennzeichen der Kooperation der Einrichtung/des Dienstes mit professionellen Akteur:innen in der Projektlaufzeit (z. B. „Es gibt eine gemeinsame lokale Angebotsplanung der Akteur:innen.“)
- Aktueller Ausbau und Veränderung in der Projektlaufzeit von Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit bezogen auf die Gruppenangebote (z. B. Informationsveranstaltungen für Fachkräfte/...)

Dokumentation und Qualitätsmanagement

- Dokumentation und Reflexion der Qualität
- Einsatz von systematischen Verfahren/Instrumenten

Verstetigung der Angebote und Kooperationen

- Wahrscheinlichkeit für eine zukünftige dauerhafte Verstetigung des Gruppenangebots
- Wahrscheinlichkeit für eine zukünftige dauerhafte Verstetigung der im Rahmen von KIPS Prävention NRW entwickelten/ausgebauten Kooperationen
- Offene Antwortmöglichkeit zu Bedarfen bzgl. einer Verstetigung
- Bewertung des initiierten Austauschs zwischen teilnehmenden Einrichtungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht

Offenes Antwortformat

- Offene Antwortmöglichkeit zu als besonders positiv/wirksam Wahrgenommenem auf Strukturebene im Rahmen des Angebots für Kinder psychisch belasteter und suchtbelasteter Eltern
- Offene Antwortmöglichkeit zu als besonders negativ/hinderlich/unwirksam Wahrgenommenem auf Strukturebene im Rahmen des Angebots für Kinder psychisch belasteter und suchtbelasteter Eltern

Auswertung

In den quantitativen Untersuchungssträngen des Projekts fanden übliche deskriptive und inferenzstatistische Auswertungen Anwendung. Statistisch relevante Unterschiede zwischen spezifischen Personengruppen, Merkmalen und/oder Merkmalsausprägungen wurden gemäß den Forschungsfragestellungen mithilfe von paarweisen t-Tests und z-Tests auf ihre statistische Signifikanz hin analysiert. Die statistischen Testverfahren wurden entsprechend dem Messniveau des vorliegenden Datenmaterials eingesetzt. Bei kategorialen Variablen wurden Anteilsunterschiede in den relativen Häufigkeiten der relevanten Merkmale mit z-Tests verglichen, während bei metrisch skalierten diskreten oder stetigen Variablen t-Tests zum Einsatz kamen. t-Tests ermöglichen die Untersuchung einer womöglich statistischen Signifikanz von Mittelwertsunterschieden (Bortz, 2005): Wird wie im vorliegenden Fall eine Vielzahl von Einzeltests durchgeführt („multiple testing“), steigt statistisch gesehen das Risiko, dass die Tests einen signifikanten und damit statistisch relevanten Unterschied nahelegen, auch wenn dieser in Wirklichkeit nicht vorhanden ist. Im Fachjargon spricht man in diesem Zusammenhang von einer sog. „Alphafehlerkumulierung“. Um fehlerhafte Schlussfolgerungen aus den Daten weitestmöglich zu vermeiden, durchliefen die Testergebnisse eine Bonferroni-Korrektur. Bei dieser Methode wird das Signifikanzniveau der Einzeltests im Sinne einer konservativen Forschungsstrategie so adjustiert, dass eine Alphafehlerkumulierung zuverlässig verhindert wird (Chen, Feng & Yi, 2017). Das mit dieser Vorgehensweise ermittelte Signifikanzniveau wird auch als Irrtumswahrscheinlichkeit oder p-Wert bezeichnet. Entsprechend den gängigen Konventionen liegt ab einer Irrtumswahrscheinlichkeit von kleiner 5 % ($p < 0,05$) ein statistisch signifikantes Ergebnis vor. Wird nachfolgend ein Ergebnis als signifikant bezeichnet, liegt die Irrtumswahrscheinlichkeit demnach unter 5 %. Bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner 1 % ($p < 0,01$) spricht man von einem hoch signifikanten Ergebnis.

Plausibilitätsprüfung

Die vorliegenden Daten wurden im Zuge eines mehrstufigen, multimodalen hypothesengeleiteten Prozesses auf ihre Plausibilität hin untersucht. Die Prüfungen waren an zwei grundlegenden Zielrichtungen ausgerichtet: Da die Datensammlung in Form von Online-Befragungen erfolgte, bei der zur Sicherstellung einer hohen Beteiligung ein technisch niederschwelliger

Zugang bei gleichsam höchstmöglicher Anonymität gewährleistet werden musste, war nicht vollständig auszuschließen, dass die Fragebögen von einzelnen Personen ggf. mehrfach bearbeitet wurden. Zunächst schloss deshalb eine eingehende Dublettenprüfung solche Verfälschungen aufgrund von Mehrfacheingaben weitestmöglich aus. In einem zweiten Schritt wurde das Datenmaterial einer umfangreichen inhaltlichen Plausibilitätsprüfung unterzogen, um sachlogische Unstimmigkeiten innerhalb der Datensätze zu identifizieren.

Potenzielle Dubletten und Mehrfacheingaben wurden durch Programmierung von Datenbankabfragen zuerst im Datensatz als auffällig markiert. Bei der Erstellung der Prüfroutinen fand vor allem die Prüfung auf zeitliche Aspekte der Teilnahme Berücksichtigung: Hierbei wurden sowohl Fälle mit ungewöhnlich kurzen Bearbeitungsdauern ausfindig gemacht, aber auch der Zeitpunkt der Teilnahme wurde mit weiteren Merkmalen wie etwa Ort und IP-Adresse in Beziehung gesetzt. Ferner wurden Fälle mit exakt gleichen Bearbeitungszeiten betrachtet, die bspw. auf den Einsatz von Bots hinweisen könnten.

Die Prüfung und Entscheidungsfindung bzgl. des Umgangs mit den identifizierten Auffälligkeiten erfolgte in aufwendiger Form mittels eingehender individueller Begutachtung der Falleingaben durch wissenschaftliche Mitarbeitende. Anders als bei automatisierten Entscheidungsprozessen konnte so das Risiko für fälschliche Fallausschlüsse minimiert werden. Nach der Begutachtung als Dubletten identifizierte Falleingaben fanden keinen Eingang in die Auswertung des herangezogenen Datensatzes. Dies war allerdings nur in spezifischen Einzelfällen angezeigt.

Die inhaltliche Plausibilisierung untersuchte die fallbezogenen Angaben auf ihre sachlogisch-inhaltliche Stimmigkeit und Konsistenz und umfasste insbesondere folgende Schritte:

- Univariate Prüfung von Häufigkeitsverteilungen und Extremwerten:

Bei der Analyse wurden etwa mithilfe von Boxplots auffällige Werte und Ausreißer in den Merkmalsverteilungen in den Blick genommen.

- Prüfung auffälliger Antwortmuster:

Diese werden im Fachjargon auch als sog. „response sets“ bezeichnet. Dabei handelt es sich um systematische Antworttendenzen von befragten Personen, die die Ergebnisse verfälschen können. Neben doppelten und mehrfachen Falleingaben wurden im Zuge der Analysen auch

ähnliche Antwortmuster sowie Falleingaben ohne Freitextnennung als auffällig gekennzeichnet und begutachtet. Bei der Prüfung auffälliger Antwortmuster kamen ebenfalls Cluster- und diskriminanzanalytische Verfahren (siehe unten) zum Einsatz, die eine multivariate Betrachtung der Ähnlichkeit von Falleingaben ermöglichen.

- Prüfung unvollständiger Falleingaben:

Als implausibel und für die Analyse ungeeignet wurden diejenigen Falleingaben angesehen, bei denen der überwiegende Teil des Fragebogens unbearbeitet geblieben ist.

Auf Grundlage der plausibilisierten Daten erfolgte anschließend die Auswertung.

2.3. Erhebungsinstrument der Fokusgruppe

Die Fokusgruppe ist ein Instrument der qualitativen Sozialforschung. Dabei handelt es sich um eine Gruppendiskussion, die anhand eines Leitfadens bzw. Fragenkatalogs moderiert wird. Dieser Fragenkatalog ist relativ offen gefasst, um sich den erkenntnisrelevanten Themenkomplexen explorativ zu nähern und den Teilnehmenden eigene Schwerpunktsetzungen zu ermöglichen. Übergeordnet sollen durch die Fokusgruppen Erkenntnisse gewonnen werden zur Umsetzung, Annahme und Qualität des Landesprogramms. Die Fokusgruppen wurden digital durchgeführt und mit Ton und Video aufgezeichnet. Auf Basis der Aufnahmen wurden Gesprächsprotokolle angefertigt, die im Anschluss inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Die folgenden Leitfragen dienten den Moderator:innen der Fokusgruppen als Orientierung:

Prozess der Antragsstellung und Vertrags- und Abrechnungswesen	
Antragsstellung	Wie sind Sie auf KIPS aufmerksam geworden? Wie haben Sie die Antragsstellung erlebt? Welche Herausforderungen gab es dort? Was ist gut gelaufen? Was könnte anders sein?
Vertrags- und Abrechnungswesen	Wie wird das Verfahren rund um den Weiterleitungsvertrag und die Verwendungsnachweise erlebt? Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie ggf.?
Umsetzung Modul Gruppenangebot	

Allgemein / Einstieg	Aktueller Stand: Wie laufen die Gruppenangebote an? Wie viele Kinder nehmen teil? Wie wird das Angebot angenommen?
Herausforderungen	Was sind aus Ihrer Sicht die Herausforderungen bei der Umsetzung dieses Moduls? Was läuft gut, was nicht so gut?
Wirksamkeit für Kinder	Wovon profitieren die Kinder am meisten aus Ihrer Sicht?
Finanzielle Nachhaltigkeit	Wie beurteilen Sie das Erreichen der finanziellen Nachhaltigkeit der Gruppenangebote? Wie ist Ihre Einschätzung dieser Schwierigkeit? Welche Lösungen kann es geben (z. B. anonyme Abrechnung oder Pauschalen)?
Umsetzung Modul Vernetzung / Modul Kooperationsvereinbarung	
Erleben der Vernetzung	Wie wird die Vernetzung der Einrichtungen untereinander erlebt? An welchen konkreten Stellen bzw. im Hinblick auf welche Inhalte ist Ihnen Vernetzung wichtig?
Akteur:innen Vernetzung	Mit welche Akteur:innen/Einrichtungen/Institutionen sind Sie gut vernetzt? Gibt es Bereiche, zu denen Sie sich eine stärkere Vernetzung wünschen?
Kooperationsvereinbarung	Gibt es Kooperationsvereinbarungen? Wer ist beteiligt? Wen würden Sie gerne erreichen? Welche Erfahrungen machen Sie in Ihrer Kommune mit der bestehenden Kooperationsvereinbarung? Was sind aus Ihrer Sicht die Gelingensfaktoren für den Prozess der Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung?
Umsetzung Modul Personalqualifizierung	
	Für die, die das Modul beantragt haben: Empfinden Sie das Modul als hilfreich? Konnten die Mitarbeitenden von den Fortbildungen, die über das Modul finanziert werden konnten, hinsichtlich der Umsetzung der Gruppenangebote profitieren? Für die, die es nicht beantragt haben:

	Gibt es Stellen, an denen Sie Qualifizierungsbedarf im Hinblick auf die Durchführung der Gruppenangebote sehen? ODER Gibt es spezifische Inhalte bzw. pädagogische Methoden, die sich als besonders wichtig erwiesen haben in der Arbeit mit den Kindern?
Konzeption und Umsetzung	
	Inwieweit wurde das Modul als Starthilfe als hilfreich empfunden?
Beratung zur Angebotskonzeption	
	Inwieweit wurde das Modul als hilfreich empfunden für die Konzeptentwicklung der Gruppenangebote?

Tabelle 2: Leitfragen zur Durchführung der Fokusgruppen

3. Ergebnisse Evaluation des Landesprogramms KIPS Prävention NRW

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation dargestellt. Das Kapitel 3.1. beinhaltet die Ergebnisse der Wirkungsevaluation. Im Kapitel 3.2. werden die Ergebnisse der flankierenden Strukturbefragung der teilnehmenden Einrichtungen dargestellt.

Diese quantitativen Ergebnisse werden mit den Ergebnissen aus dem qualitativen Strang der Fokusgruppen trianguliert.

3.1. Wirkungsevaluation

Stichprobe

Es wurden 75 Bögen von Kindern/jungen Menschen eingegeben und 95 aus der Fachkraftperspektive erhoben.

Für 31 Kinder/junge Menschen lag eine t1- und eine t2-Erhebung aus beiden Perspektiven vor².

3.1.1. Beschreibung der familiären und kindbezogenen Ausgangslagen und Entwicklung im Projektverlauf

Die Wirkungsentwicklung ist nur vor dem Hintergrund der Ausgangslagen und der Entwicklungen im Umfeld des Kindes/jungen Menschen zu bewerten. Im Folgenden wird daher die Ausgangslage der Kinder/jungen Menschen im Gruppenangebot beschrieben im Hinblick auf die Familiensituation und Anzeichen für Folgen der elterlichen Erkrankung. Außerdem wird die Ausgangslage beschrieben im Hinblick auf die Grundbefähigungsdimensionen (Capabilities) der Kinder/jungen Menschen und ihre Wahrnehmung von Partizipation und Information (bezogen auf das Gruppenangebot). Ebenfalls in diesem Kapitel dargestellt sind Ereignisse im Leben der Kinder/jungen Menschen im Projektverlauf.

Angaben zur Familiensituation: Familiäre Ressourcen in Bezug auf die Belastung

Abbildung 2 zeigt die Einschätzungen von Fachkräften hinsichtlich der familiären Ressourcen in den Familien der Kinder zu Beginn des Projekts. Die Mittelwerte reichen von 0 bis 100, wobei 100 für „sehr hoch ausgeprägt“ und 0 für „(so gut wie) nicht vorhanden“ steht.

Die zweithöchste Ausprägung wurde bei der Erziehung ohne Gewalt mit einem Mittelwert von 59 festgestellt. Dies deutet darauf hin, dass Gewaltfreiheit in der Erziehung in den meisten Familien relativ stark vertreten ist. Hier ließen sich signifikante Zusammenhänge zwischen dem Vorliegen dieser Einschätzung und den erzielten Effekten nachweisen. Daraus

² In den folgenden Diagrammen der Wirkungsmessung und der Strukturbefragung wird immer ein n -Wert ausgewiesen. Das n gibt die Stichprobengröße an, also die Anzahl der in die Untersuchung einbezogenen Beobachtungen oder der Teilnehmer:innen. Die Stichprobe ist eine Teilmenge der Grundgesamtheit, auf deren Basis Rückschlüsse auf die gesamte Population gezogen werden. n ist ein wichtiger Indikator für die statistische Aussagekraft und Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Wenn innerhalb eines Items das n variiert, wurde zugunsten der Übersichtlichkeit auf eine detaillierte Ausweisung der Werte verzichtet und jeweils nur der niedrigste und der höchste n -Wert kenntlich gemacht.

lässt sich ableiten, dass Gewaltfreiheit Grundlage für positive Interventionen im Rahmen niedrigschwelliger Projekte ist.

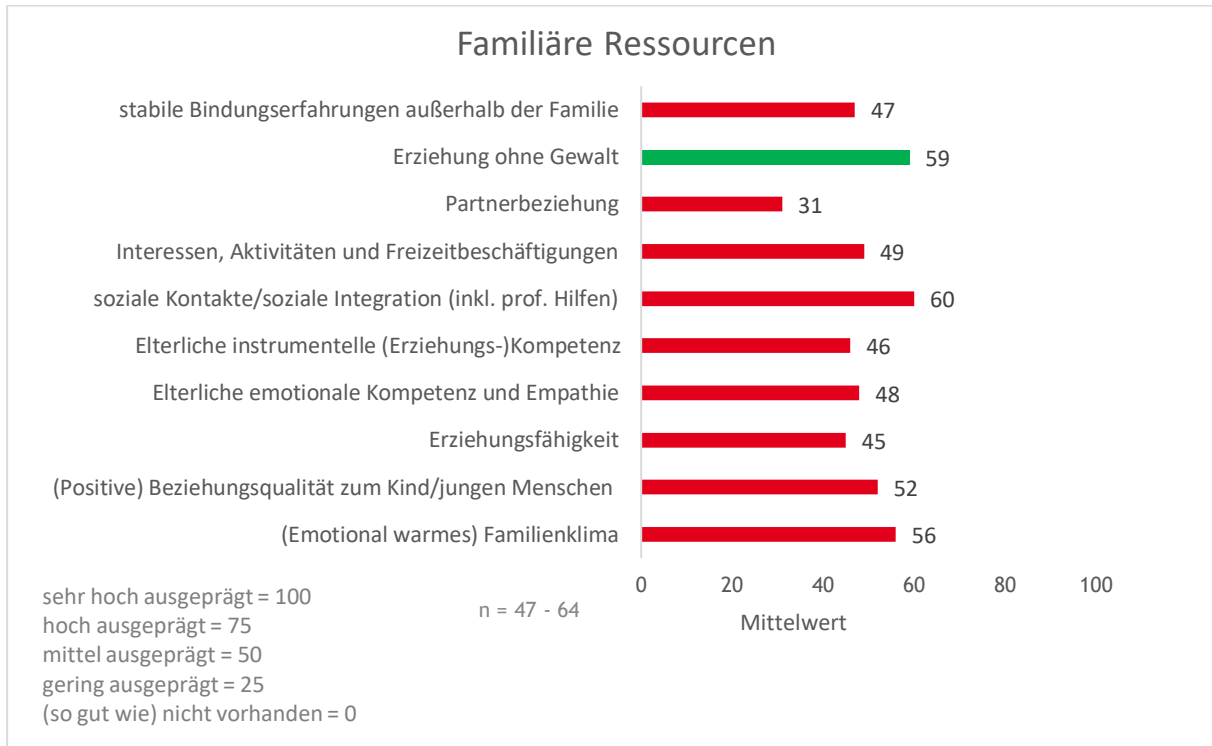


Abbildung 2: Mittelwerte der Angaben zu familiären Ressourcen in Bezug auf die Belastung

Soziale Kontakte und soziale Integration erhielten den höchsten Wert, was darauf hinweist, dass die Kinder in ihren Familien gut in soziale Strukturen eingebunden sind.

Weitere Bereiche wie das emotionale warme Familienklima und die Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kind sind mit Mittelwerten von ~56 bzw. ~52 ebenfalls gut ausgeprägt. Diese Werte liegen über dem mittleren Bereich und zeigen, dass in den Familien ein emotional unterstützendes Umfeld vorhanden ist, wenngleich Verbesserungsmöglichkeiten bestehen.

Auf der anderen Seite gibt es Bereiche, die eher als gering ausgeprägt bewertet wurden. Der Bereich Partnerbeziehung erhielt mit ~31 den niedrigsten Wert, was darauf hindeutet, dass die Beziehung zwischen den Eltern in vielen Familien als problematisch oder schwach einge-

schätzt wird. Auch die Erziehungsfähigkeit und die elterliche Kompetenz und Empathie wurden mit Mittelwerten von ~45 und ~48 nur knapp im mittleren Bereich bewertet, was auf Potenzial für Verbesserungen in diesen Bereichen hindeutet.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass einige familiäre Ressourcen wie die Gewaltfreiheit in der Erziehung und die soziale Integration relativ stark vorhanden sind, während andere Aspekte als eher schwach ausgeprägt betrachtet werden, etwa die Partnerbeziehung und Erziehungsfähigkeit.

Das Diagramm (Abbildung 3) zeigt die Einschätzungen von Fachkräften hinsichtlich des Umgangs mit Belastungen und der Krankheitsbewältigung innerhalb der Familien. Die Mittelwerte reichen von 0 bis 100, wobei 100 für „sehr hoch ausgeprägt“ und 0 für „(so gut wie) nicht vorhanden“ steht.

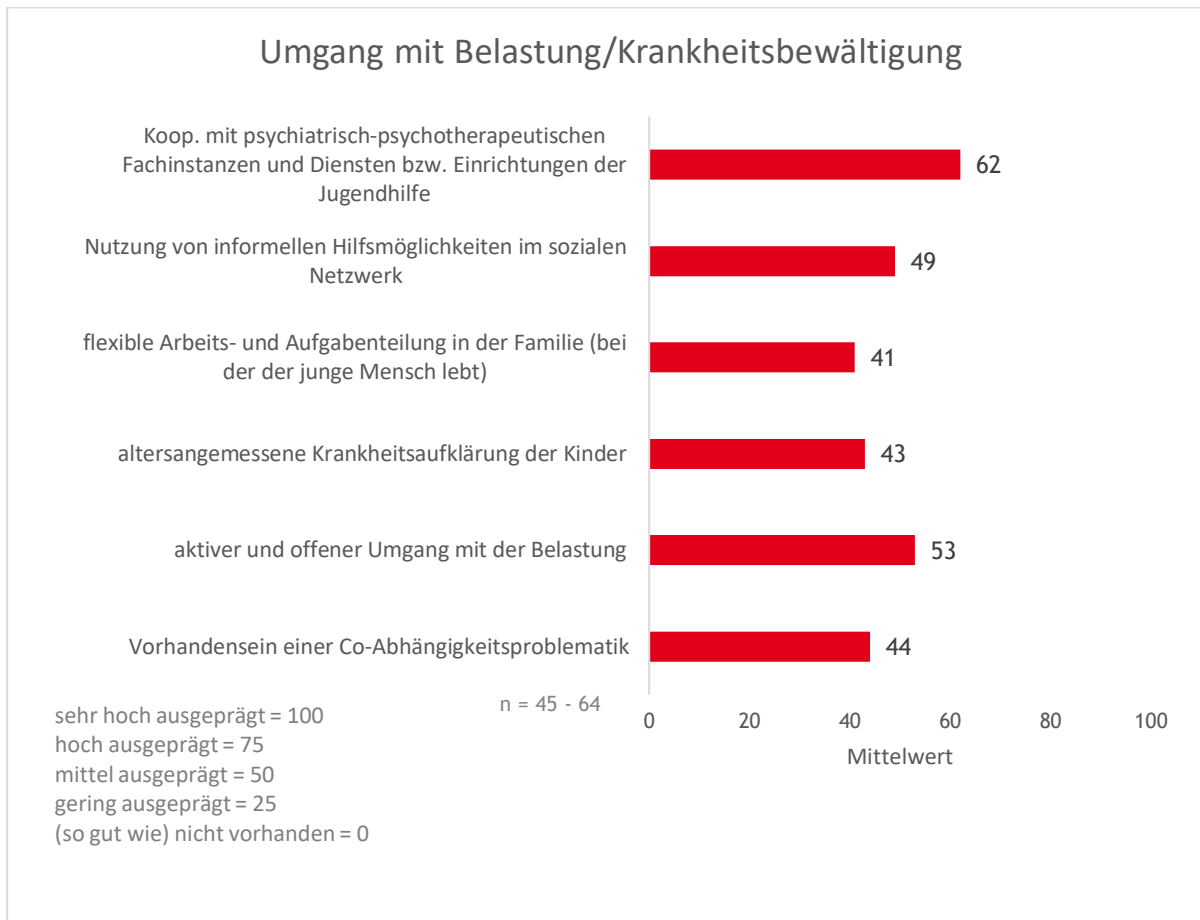


Abbildung 3: Mittelwerte der Angaben zum Grad des Umgangs mit der Belastung bzw. der Krankheitsbewältigung im familiären Umfeld

Der Bereich der Kooperation mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachinstanzen und Diensten weist mit einem Mittelwert von ~62 die höchste Ausprägung auf. Dies deutet darauf hin, dass die Familien stark mit externen Fachkräften zusammenarbeiten und dies als wichtige Ressource bei der Krankheitsbewältigung genutzt wird. Die Nutzung von informellen Hilfsmöglichkeiten im sozialen Netzwerk erhält einen Wert von ~49 und liegt damit knapp unter dem mittleren Bereich. Das zeigt, dass diese Art der Unterstützung vorhanden ist, jedoch noch weiter gestärkt werden könnte. Die flexible Arbeits- und Aufgabenverteilung in der Familie wird mit einem Wert von ~41 bewertet, was auf eine relativ geringe Ausprägung hinweist. Hier scheint es Raum für Verbesserungen zu geben, um die familiäre Entlastung zu fördern. Die altersangemessene Krankheitsaufklärung der Kinder erhält einen Mittelwert von ~43, was ebenfalls eine moderate, aber ausbaufähige Ausprägung darstellt. Der aktive und

offene Umgang mit der Belastung wird mit ~53 bewertet und liegt somit über dem mittleren Bereich. Das Vorhandensein einer Co-Abhängigkeitsproblematik wird mit einem Wert von ~44 bewertet und liegt leicht unter dem mittleren Bereich. Das deutet drauf hin, dass zwar eine gewisse Tendenz zu Co-Abhängigkeit vorhanden, diese jedoch nicht stark ausgeprägt ist. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die stärkste Ressource in der Zusammenarbeit mit externen Fachkräften liegt, während es in Bereichen wie der flexiblen Aufgabenverteilung, der Krankheitsaufklärung und der Nutzung sozialer Netzwerke noch Entwicklungspotenzial gibt. Der Umgang mit Belastungen scheint hingegen relativ gut ausgeprägt zu sein.

Lebensereignisse

Die Abbildung 4 zeigt die Häufigkeit verschiedener Lebensereignisse, die seit Beginn der Teilnahme am Gruppenangebot im Rahmen von KIPS aufgetreten sind.



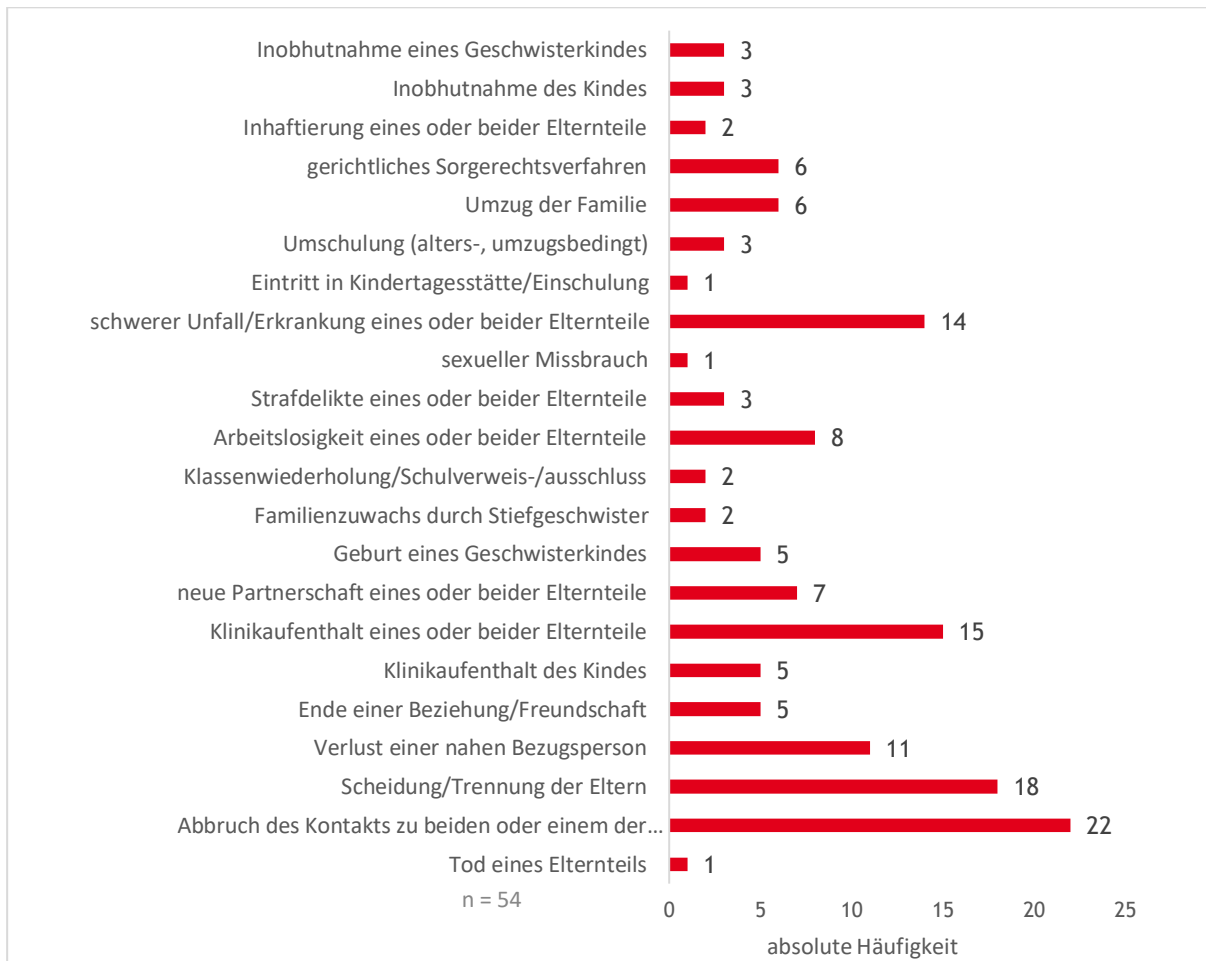


Abbildung 4: Angabe absoluter Häufigkeit Lebensereignisse

Das am häufigsten auftretende Ereignis ist der Abbruch des Kontakts zu beiden oder einem der Elternteile, welches 22-mal gemeldet wurde. Dieses Ereignis kann als besonders einschneidend für die betroffenen Kinder angesehen werden, da der Verlust eines Elternteils oder der Kontaktabbruch in der Regel starke emotionale und psychologische Belastungen mit sich bringt.

Ebenso tritt die Scheidung oder Trennung der Eltern mit 18 Fällen vergleichsweise häufig auf. Diese Trennung kann nicht nur den Alltag der Kinder stark verändern, sondern auch zusätzliche Unsicherheiten in Bezug auf Stabilität und Unterstützung hervorrufen.

Ein weiteres oft berichtetes Ereignis ist der schwere Unfall oder die schwere Erkrankung eines oder beider Elternteile, welches in 14 Fällen gemeldet wurde. Diese Art von Ereignis

kann die Kinder direkt betreffen und sie in ihrer emotionalen Bewältigungsfähigkeit stark herausfordern, da sie oft Angst um das Wohlergehen ihrer Eltern haben.

Auch Klinikaufenthalte eines oder beider Elternteile wurden 15-mal genannt. Solche Situationen können Unsicherheit und Ängste hervorrufen, insbesondere wenn der Klinikaufenthalt über einen längeren Zeitraum andauert. Der Verlust einer nahen Bezugsperson wurde 11-mal gemeldet. Andere Lebensereignisse wie Arbeitslosigkeit eines oder beider Elternteile (8 Fälle) oder der Verlust einer Beziehung oder Freundschaft (6 Fälle) treten ebenfalls auf und können die familiäre Situation und die emotionale Stabilität der Kinder beeinflussen.

Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, dass viele der teilnehmenden Kinder mit einer Vielzahl von belastenden und potenziell traumatischen Ereignissen konfrontiert sind, die sich negativ auf ihre psychische und emotionale Entwicklung auswirken können. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund der insgesamt positiven Veränderungen der verschiedenen Lebensbereiche bemerkenswert (vgl. 3.1.2).

Folgen der elterlichen Erkrankung

Die Abbildungen 5 und 6 zeigen die absoluten Häufigkeiten verschiedener Folgen, die bei Kindern aufgrund elterlicher Erkrankungen auftreten. Besonders hervorzuheben sind dabei die grünen Balken, die auf Faktoren hinweisen, bei denen signifikante Zusammenhänge festgestellt wurden. Diese deuten darauf hin, dass die Wirksamkeit der Unterstützungsangebote im Rahmen des KIPS-Programms negativ beeinflusst wird, wenn diese Faktoren vorhanden sind.

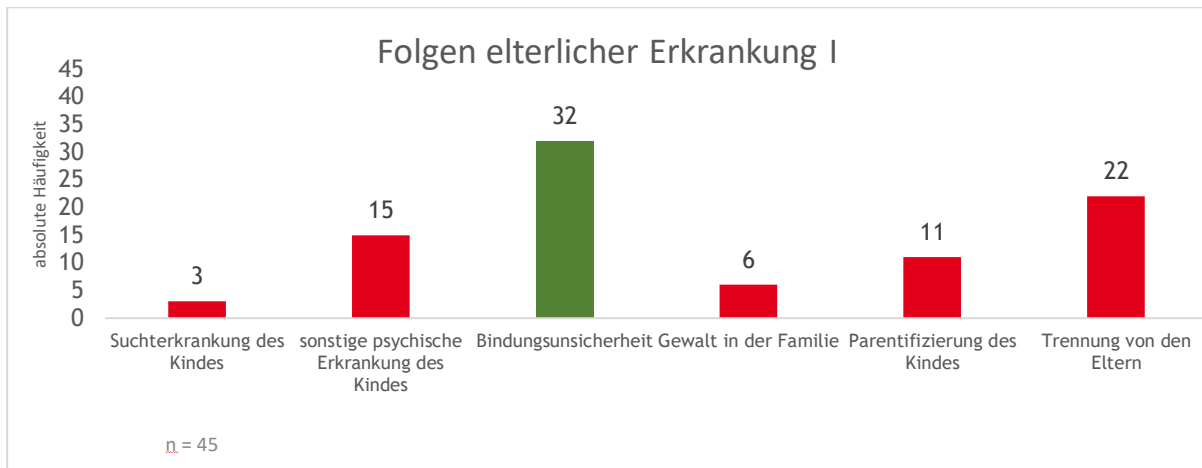


Abbildung 5: Absolute Häufigkeit der Angaben Folgen der elterlichen Erkrankung I („Für welche der möglichen Folgen auf das Kind, die durch eine elterliche Erkrankung ausgelöst werden können, sehen Sie in Bezug auf das Kind zum jetzigen Zeitpunkt Anzeichen?“)

In Bezug auf die direkten Auswirkungen elterlicher Erkrankungen auf die Kinder zeigt sich, dass Bindungsunsicherheit mit 32 Fällen die am häufigsten genannte Folge ist. Dies deutet darauf hin, dass Kinder von erkrankten Eltern häufig Schwierigkeiten haben, sichere Bindungen zu ihren Bezugspersonen aufzubauen. Diese Unsicherheit kann sich negativ auf ihre emotionale und soziale Entwicklung auswirken. Auch die Trennung von den Eltern stellt mit 22 Fällen eine häufige und einschneidende Belastung dar, die entweder physisch oder emotional erfolgen kann. Kinder, die von ihren Eltern getrennt werden, sind oft in ihrer Stabilität und ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt. Weiterhin zeigt sich, dass eine Parentifizierung des Kindes, also das Übernehmen elterlicher Rollen durch das Kind, in 11 Fällen auftritt, was die kindliche Entwicklung ebenfalls stark beeinträchtigen kann.

Auch sonstige psychische Erkrankungen des Kindes wurden in 15 Fällen berichtet, was zeigt, dass die psychische Gesundheit der Kinder durch die elterliche Erkrankung erheblich beeinträchtigt werden kann. Gewalt in der Familie wurde in 6 Fällen genannt, was zwar seltener auftritt, jedoch gravierende Folgen für das Kindeswohl haben kann. Suchterkrankungen des Kindes treten mit 3 Fällen am seltensten auf, bleiben jedoch eine relevante Gefahr.

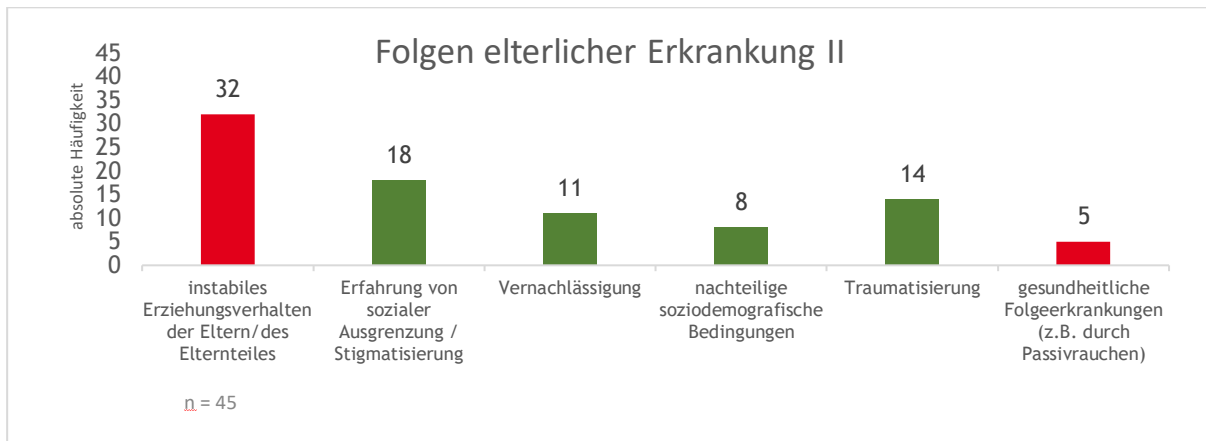


Abbildung 6: Absolute Häufigkeit der Angaben Folgen der elterlichen Erkrankung II („Für welche der möglichen Folgen auf das Kind, die durch eine elterliche Erkrankung ausgelöst werden können, sehen Sie in Bezug auf das Kind zum jetzigen Zeitpunkt Anzeichen?“)

Im zweiten Teil der Darstellung (Abbildung 6) werden Folgen elterlicher Erkrankungen auf die soziale und familiäre Umgebung der Kinder betrachtet. Instabiles Erziehungsverhalten der Eltern wurde ebenfalls in 32 Fällen berichtet, was zeigt, dass die Erkrankung der Eltern häufig zu Unsicherheiten und Unklarheiten in der Erziehung führt. Dies kann die Entwicklung der Kinder erheblich stören und wurde als ein Faktor identifiziert, der die Wirksamkeit der Interventionen im Rahmen des KIPS-Programms negativ beeinflusst.

Auch soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung sind mit 18 Fällen häufig vertreten. Kinder, deren Eltern erkrankt sind, erleben oft soziale Isolation und Stigmatisierung, was zusätzlich zu ihrer Belastung beiträgt. In 14 Fällen wurde Traumatisierung berichtet, die durch die elterliche Erkrankung oder damit verbundene Ereignisse wie Unfälle oder Klinikaufenthalte ausgelöst wird. Diese traumatischen Erlebnisse sind ebenfalls mit negativen Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Unterstützungsangebote verbunden. Weitere relevante, wenn auch weniger häufige Folgen sind Vernachlässigung (11 Fälle) und nachteilige soziodemografische Bedingungen (8 Fälle). Diese Bedingungen verschärfen die Herausforderungen, mit denen die Kinder konfrontiert sind. Gesundheitliche Folgeerkrankungen des Kindes, etwa durch Passivrauchen, wurden in 5 Fällen genannt und stellen eine zusätzliche Belastung für das körperliche Wohlbefinden der Kinder dar.

Information und Beteiligung

Die Abbildung 7 zeigt die Ergebnisse von Antworten, die Kinder zu Beginn ihrer Teilnahme an Gruppenangeboten im Rahmen des KIPS-Programms zu den Themen Information und Beteiligung gegeben haben. Es handelt sich um ein Diagramm mit Mittelwerten, die auf einer Skala von 0 bis 100 basieren, wobei 100 den höchsten Zustimmungswert darstellt.

Die Ergebnisse deuten auf eine überwiegend hohe Zustimmung in den verschiedenen Kategorien hin. Am höchsten war der Wert bei der Frage, ob alle wichtigen Informationen auf verständliche Weise vermittelt wurden: Hier wurde ein Mittelwert von ~91 erreicht. Auch bei der Aussage, dass die Kinder ihre Meinung äußern konnten und diese respektiert wurde, liegt der Zustimmungswert mit ~90 ebenfalls sehr hoch. Ein weiterer hoher Mittelwert von ~90 zeigt, dass die Kinder das Gefühl hatten, Unterstützung erhalten zu haben. Etwas niedrigere, aber immer noch positive Bewertungen wurden bei den Fragen zur Möglichkeit, die Situation zu verändern (Mittelwert von ~82), und zur Nachvollziehbarkeit der getroffenen Entscheidungen (Mittelwert von ~81) abgegeben. Diese leichten Abweichungen deuten darauf hin, dass die Kinder sich zwar insgesamt gut informiert und unterstützt fühlten, jedoch in Bezug auf ihren Einfluss auf die Entscheidungen und ihre Möglichkeit, Veränderungen herbeizuführen, etwas zurückhaltender bewerteten. Insgesamt spiegeln die Ergebnisse eine hohe Zufriedenheit der Kinder wider. Sie fühlten sich gut informiert, respektiert und unterstützt, während die Bewertung der eigenen Einflussmöglichkeiten und der Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen etwas niedriger, aber immer noch positiv ausfiel.

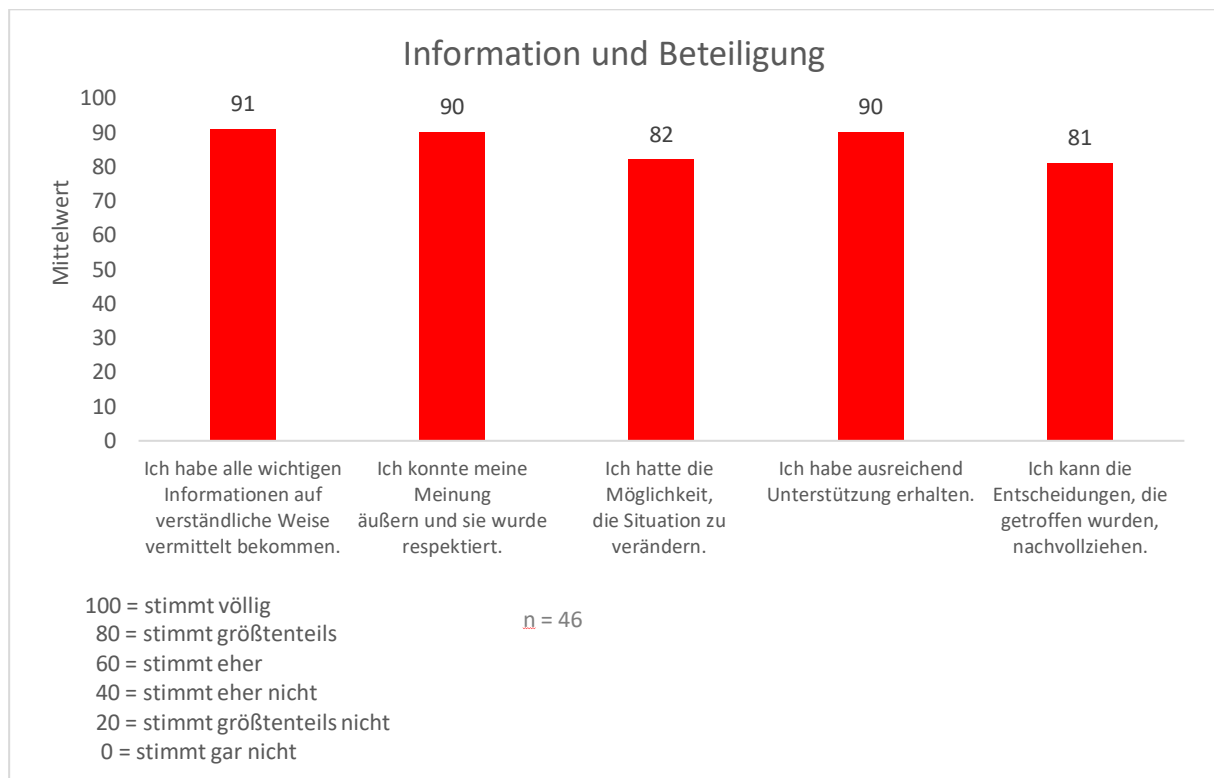


Abbildung 7: Mittelwerte der Angaben zu Information und Beteiligung (Ausgangslage)

Ausgangslage der Grundbefähigungen

Eine weitere Möglichkeit, die Besonderheiten der im Rahmen des Forschungsprojekts untersuchten Angebote zu beschreiben, bietet die Betrachtung der Ausgangslagen (erster Erhebungszeitpunkt) der 16 Grundbefähigungsdimensionen, die gleichsam eine Grundlage für die Wirkungsbestimmung auf der Basis von Veränderungsmessung bilden. Dabei wurde der Grad der Ausprägung der von Fachkräften und jungen Menschen eingeschätzten Grundbefähigungen anhand der beschriebenen sechsstufigen Smiley-Antwortskala auf einen Wertebereich von 0 „gar nicht vorhanden“ bis 100 „völlig vorhanden“ transformiert und anhand eines über die einzelnen Perspektiven gemittelten Gesamtwerts visualisiert.

Die Darstellung der Ausgangslage ist insofern von Bedeutung, um mögliche „Decken- und Bodeneffekte“ abzuschätzen, die sich aufgrund der Ausgangslagen bei einer Wirkungsbestimmung durch Veränderungsmessung ergeben können. Ein typischer Deckeneffekt wäre bspw. dann gegeben, wenn bei Hilfebeginn schon durchgängig bestmögliche Ausprägungen der Grundbefähigungen vorliegen würden. Es wäre dann schlichtweg unmöglich, noch weitere

Verbesserungen zu erreichen. Völlig losgelöst vom betriebenen fachlichen Aufwand und vom Ressourceneinsatz läge die maximal mögliche Wirksamkeit in diesem Fall von vornherein bei 0. Das Beispiel mag extrem sein, Deckeneffekte treten aber bereits auf, wenn das Ausgangsniveau in der Nähe des Maximalwerts liegt. Umso kleiner der Abstand zum Maximalwert wird, desto schwieriger ist es, größere Veränderungseffekte zu erreichen. Das Grundproblem dabei liegt in der zahlenmäßigen Vergleichbarkeit der bei extremen Ausgangsniveaus gemessenen Veränderungskennwerte. Bodeneffekte sind sozusagen die Antipoden der Deckeneffekte. Ein Bodeneffekt läge dann vor, wenn bei Beginn durchweg alle Capabilities maximal negativ ausgeprägt wären. Dann wäre keine Verschlechterung möglich und schon sehr kleine Hilfestellungen würden erst einmal unverhältnismäßig große Veränderungen bewirken, was insgesamt zu einer Überschätzung der Wirkungen führen würde. Die Ausgangswerte auf den Capability-Skalen können Werte von 0 bis 100 annehmen, liegen im Rahmen der vorliegenden Untersuchung aber im Mittel in einem Bereich von ca. 40 bis 70. Damit bewegen sie sich in den meisten Fällen im mittleren bis leicht positiven Bereich der Grundbefähigungsskalen. Verzerrende Einflüsse auf die Wirkungsergebnisse durch Decken- und Bodeneffekte können in Anbetracht dieser Datenlage weitestgehend ausgeschlossen werden.

Insgesamt bewegen sich die einzelnen Grundbefähigungsdimensionen in einem Wertebereich von plus 10 bis 20 Punkten um den Skalenmittelwert von 50. Dieser besagt, dass der Aussage, dass das Leben der jungen Menschen und Familien in den betreffenden Grundbefähigungsdimensionen zum Befragungszeitpunkt den eigenen Vorstellungen und Wünschen entsprechend verläuft, weder zugestimmt noch nicht zugestimmt wird.³ Das heißt, die Capabilities liegen insgesamt im Mittelbereich, sind also weder besonders hoch noch besonders niedrig ausgeprägt. Je niedriger die Werte ausfallen, desto schlechter ist die Lebenssituation und -qualität in den betreffenden Bereichen und umso gravierender sind die Ausgangslagen und damit die fachlichen Handlungsbedarfe im Rahmen der Hilfen.

³ Der Skalenmittelwert von 50 stellt allerdings einen rein rechnerisch ermittelten Wert dar. Um eine Tendenz zur Mitte zu vermeiden, bei der Personen in einem Fragebogen mitunter dazu neigen, sachlich unreflektiert stets die mittlere Kategorie auszuwählen, wurde in den Erhebungsbögen auf eine entsprechende Antwortalternative verzichtet.

Im Rahmen von KIPS sind insbesondere die Bereiche „Psychische Integrität und Resilienz“ (CAPA 3) sowie „Kognition“ (CAPA 4) die Dimensionen mit der relativ gesehen niedrigsten Ausprägung bei Hilfebeginn in Bezug auf die Ausgangslagenbeschreibung der jungen Menschen.

Um die Effekte innerhalb der Lebensbereiche der jungen Menschen einordnen zu können, die in den folgenden Kapiteln beschrieben sind, wurde sich dafür entschieden die Wirkungsdaten ins Verhältnis zu den Ergebnissen anderer Erhebungen zu setzen. Dafür wurden zwei quasi-experimentelle Vergleichsgruppen gebildet (siehe Abbildung 8). Auch von diesen wird hier die Ausgangslage dargestellt.

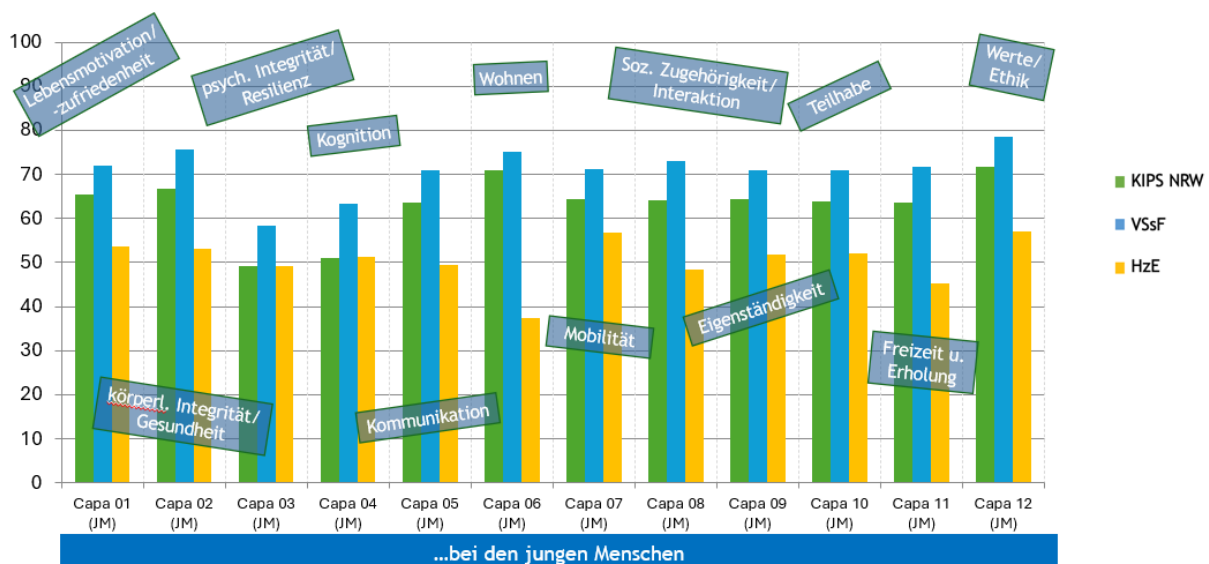


Abbildung 8: Ausgangslagenvergleich verschiedene Projekte

Die erste Vergleichsgruppe rekrutiert sich aus Daten eines Forschungsprojekts zur Versorgungssituation suchbelasteter Familien (VSsF). In diesem wurden Angebote hinsichtlich ihrer Effekte innerhalb der Capability-Dimensionen untersucht, die entweder spezifisch für suchbelastete Familien konzipiert wurden oder als kooperativ erbrachte Leistungen, in denen eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Jugendhilfe bestand. Die zweite Vergleichsgruppe bildet sich aus Daten zu ambulanten Erziehungshilfen. In dieser Gruppe sind überwiegend Daten aus der Evaluation sozialpädagogischer Familienhilfe repräsentiert, aber auch andere aufsuchende Hilfen, bspw. Flexible Erziehungshilfen.

Es wird sichtbar, dass die Daten aus Vergleichsgruppe „VSsF“ etwas über den Werten der Stichprobe aus KIPS liegen. Statistisch sind hier keine signifikanten Abweichungen zwischen beiden Gruppen zu sehen, außer im Lebensbereich Psychische Integrität/Resilienz. In diesem Bereich schneidet die Gruppe in KIPS mit einem durchschnittlichen Ausgangslagenwert knapp unter 50 signifikant schlechter ab.

Betrachtet man die Gruppe der ambulanten HzE, wird ein inverses Bild der Ausgangslage gezeichnet. In allen Lebensbereichen ist die Ausgangslagenbeschreibung hier negativer als bei den Fällen, die in KIPS evaluiert wurden. Am deutlichsten fällt der Unterschied im Bereich Wohnen aus.

3.1.2. Veränderungsmessung auf Ebene der Capabilities

Die vorliegenden Daten zeigen Ergebnisse aus zwei Perspektiven zu 16 Lebensbereichen (CAPAS). Diese Lebensbereiche repräsentieren unterschiedliche Dimensionen, in denen sich ein gelingendes Leben von Kindern/jungen Menschen abbildet. Zielsetzung der Erhebung war es, die Veränderung innerhalb dieser Lebensbereiche der Kinder/jungen Menschen abzubilden, die an den geförderten Gruppenangeboten teilgenommen haben. Diese Capabilities wurden sowohl aus Sichtweise der Kinder/jungen Menschen selbst als auch durch die Fachkräfte, die mit ihnen arbeiten, in Bezug auf die Kinder/jungen Menschen selbst erhoben. Das multiperspektivische Design bietet die Möglichkeit, perspektivenbedingte Bias in den Ergebnissen zu minimieren. Die Erhebung fand zu zwei Zeitpunkten im Abstand von durchschnittlich neun Monaten statt, um eine Veränderung durch die Teilnahme an den Angeboten abbilden zu können.

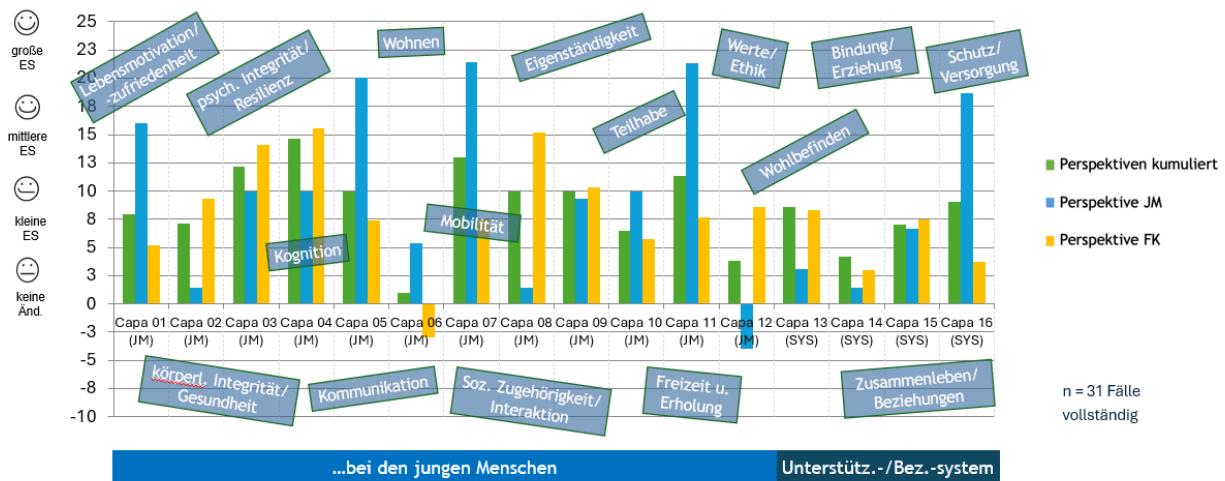


Abbildung 9: Ergebnisse der prospektiven Veränderungsmessung bei den jungen Menschen⁴

In der Darstellung wird neben den beiden beschriebenen Perspektiven der Fachkräfte und der Kinder/jungen Menschen noch eine kumulierte Perspektive wiedergegeben, die als Ergebnis der multiperspektivischen Betrachtung zu verstehen ist⁵. Im Folgenden werden die Ergebnisse differenziert nach Kern- und Sekundärbereichen analysiert und interpretiert.

Vor dem Hintergrund des erhöhten Transmissionsrisikos psychischer Erkrankungen für Kinder sucht- und psychisch belasteter Familiensysteme lassen sich aus vorherigen Studien zentrale Bereiche definieren, die durch präventive Angebote wie die im Rahmen von KIPS Prävention

⁴ Positive Werte = Verbesserung von Capabilities; negative Werte = Verringerung von Capabilities; 0 = keine Veränderung. Der maximal mögliche Wertebereich kann (theoretisch gesehen) von +100 bis -100 reichen. Es gelten folgende statistische Richtwerte zur Interpretation der absoluten Höhe sowie des Unterschieds von Werten: Signifikante große Effekte/Effektstärken liegen i. d. R. ab einer mittleren Veränderung von ca. 13,5 Punkten vor. Signifikante mittlere Effekte/Effektstärken liegen i. d. R. ab einer mittleren Veränderung von ca. 8,5 Punkten vor. Signifikante kleine Effekte/Effektstärken liegen i. d. R. ab einer mittleren Veränderung von ca. 3,5 Punkten vor. Unterhalb eines Betrags von 3,5 Punkten liegt i. d. R. kein statistisch bedeutsamer Unterschied vor.

⁵ Multiperspektivische Betrachtung: eine kumulative Sicht, die mehrere Dimensionen oder Einschätzungen zusammenführt. Perspektive JM: die Perspektive des Kindes/jungen Menschen, also die Selbsteinschätzung des Kindes/jungen Menschen; Perspektive FK: die Perspektive der Fachkräfte, die professionell mit den Kindern/jungen Menschen arbeiten.

NRW geförderten Gruppenangebote adressiert werden sollten. Im Rahmen des Landesprogramms KIPS Prävention NRW werden vor allem **CAPA 1 (Lebensmotivation und -zufriedenheit)**, **CAPA 3 (Psychische Integrität und Resilienz)**, **CAPA 10 (Teilhabe an Gemeinschaft und Gesellschaft)** sowie **CAPA 11 (Freizeit und Erholung)** als zentrale Zielbereiche betrachtet (siehe Abbildung 9). Sekundär werden auch die **CAPAS 13 bis 16** in Bezug auf das Unterstützungs- und Bezugssystem berücksichtigt. Die Wirkungen der Angebote auf das Familiensystem können insofern als sekundär bezeichnet werden, als dass die Eltern nicht aktiv in die Gruppen miteingebunden sind, es aber hier zu „Rückstrahleffekten“ auf das Familiensystem kommen kann, die sich aus den positiven Veränderungen bei den Kindern/jungen Menschen ergeben.

Folgende Ergebnisse zeigen sich für die kindbezogenen Grundbefähigungsdimensionen:

- CAPA 01: Lebensmotivation und -zufriedenheit

In der multiperspektivischen Betrachtung erhält dieser Bereich mit einem Wert von 7,93 eine solide Bewertung. Aus der Sicht der Fachkräfte liegt die Einschätzung mit 5,19 jedoch deutlich niedriger als die Selbsteinschätzung der Kinder/jungen Menschen (16,00).

- CAPA 03: Psychische Integrität und Resilienz

Dieser Bereich ist zentral für die psychische Stabilität und Belastbarkeit der Kinder/jungen Menschen. Mit einem multiperspektivischen Veränderungswert von 12,14 liegt die Bewertung in einem deutlich positiven Bereich und hat eine mittlere Effektstärke im oberen Grenzbereich. Auch aus Sicht der Fachkräfte (14,07) und der Kinder/jungen Menschen (10,00) sind die Einschätzungen hier in einem ähnlichen Bereich. Dies bestätigt, dass die Angebote einen positiven Effekt auf die psychische Integrität und Resilienz der Kinder/jungen Menschen haben und damit eine zentrale Zieldimension der Angebote erfüllt werden kann.

- CAPA 10: Teilhabe an Gemeinschaft und Gesellschaft

In diesem Bereich fällt der multiperspektivische Wert mit 6,45 eher moderat aus. Auch hier sind die Werte der Fachkräfte (5,71) etwas schwächer als die der Kinder/jungen Menschen (10,00). Die moderate positive Veränderung aus Perspektive der Fachkräfte deutet möglicherweise darauf hin, dass weitere Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe und Integration der Kinder/jungen Menschen notwendig sind.

- CAPA 11: Freizeit und Erholung

Mit einem multiperspektivischen Wert von 11,38 ist dieser Bereich gut bewertet. Die Kinder/jungen Menschen schätzen die Veränderung ihrer Freizeitmöglichkeiten und Erholungsfähigkeiten mit 21,33 besonders hoch ein, während die Fachkräfte mit 7,69 eine deutlich zurückhaltendere Einschätzung vornehmen.

Folgende Ergebnisse zeigen sich für den sekundären Bereich der familiensystembezogenen Grundbefähigungsdimensionen:

- CAPA 13: Wohlbefinden der Bezugspersonen

Mit einem multiperspektivischen Wert von 8,62 zeigt dieser Bereich einen mittleren Wert für die Zunahme des Wohlbefindens der Bezugspersonen. Hier gibt es eine Diskrepanz zwischen den Perspektiven. Während die Fachkräfte eine Veränderung im mittleren Effektstärkebereich (8,33) feststellen, konstatieren die Kinder/jungen Menschen (3,08) eine Veränderung, die sich knapp unter dem Bereich für schwache Veränderungen einordnet. Interessant ist hier, dass dies einer der wenigen Bereiche ist, dem die Fachkräfte eine positivere Veränderung zuschreiben als die Kinder/jungen Menschen selbst.

- CAPA 14: Vertrauen und Bindung

Dieser Bereich zeigt mit einem multiperspektivischen Wert von 4,19 niedrigere Bewertungen, was auf Herausforderungen in der Beziehungsqualität hinweist. Sowohl die Fachkräfte (2,96) als auch die Kinder (1,43) bewerten die Zunahme durch Bindungen und das Vertrauen als marginal.

- CAPA 15: Zusammenleben und Beziehungen

Dieser Bereich wird insgesamt positiv eingeschätzt, insbesondere durch die Fachkräfte (7,50) und auch in der multiperspektivischen Betrachtung (7,00). Die Kinder/jungen Menschen selbst bewerten diesen Bereich mit 6,67 ebenfalls relativ stabil.

- CAPA 16: Schutz und Versorgung

Hier zeigt sich eine hohe Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Fachkräfte (3,70) und der multiperspektivischen Betrachtung (9,03) bzw. der der Kinder/jungen Menschen (18,67). Während die Fachkräfte die Verbesserung im Bereich Schutz und die Versorgung innerhalb

der Familie kritischer bewerten, nehmen die Kinder/jungen Menschen die Veränderungen in diesem Bereich stark positiv wahr.

Die Daten zur Evaluation des Landesprogramms KIPS Prävention NRW zeigen insgesamt positive Effekte der Gruppenangebote für Kinder aus psychisch und suchtblasteten Familien. In allen untersuchten Lebensbereichen konnten positive Entwicklungen beobachtet werden, was die Wirksamkeit der Gruppenangebote belegt. Sowohl in der multiperspektivischen Gesamtsicht als auch in den Einzelperspektiven der Kinder/jungen Menschen und Fachkräfte lassen sich Fortschritte erkennen - insbesondere in den zentralen Zielbereichen des Programms wie der Lebensmotivation, psychischen Resilienz, gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung.

Lediglich in zwei Bereichen, **Kommunikation** (CAPA 06) und **Werte und Ethik** (CAPA 12), fallen die Bewertungen in den Einzelperspektiven grundsätzlich unterschiedlich aus. Hier zeigt sich, dass die Kinder/jungen Menschen ihre Fähigkeiten und Werte deutlich positiver einschätzen als die Fachkräfte, was auf eine Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung hinweist. Diese Bereiche bedürfen einer intensiveren Förderung und Sensibilisierung, um auch hier eine weitergehende positive Entwicklung zu erreichen.

Dass die im Rahmen von KIPS erhobenen Daten durchgängig positive Wirksamkeiten aufzeigen, ist zweifelsfrei ein Beleg für die Fachlichkeit der im Rahmen der Evaluation beteiligten Angebote. Wie sind die Effekte aber im Vergleich zu anderen Projekten mit ähnlichem Schwerpunkt (Versorgungssituation suchtblasteter Familien (VSsF)) zu bewerten sowie sogenannten „Regelversorgungsangeboten“ aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung (ambulante HzE) (vgl. Arnold, Macsenaere & Hiller, 2018)?

Wirkungsdaten im Projektvergleich

Der Vergleich der Wirkungen der Programme KIPS NRW, VSsF und ambulante HzE zeigt deutliche Unterschiede hinsichtlich der Erreichung zentraler Zielsetzungen und der spezifischen Auswirkungen auf die Zielgruppen (Abbildung 10).

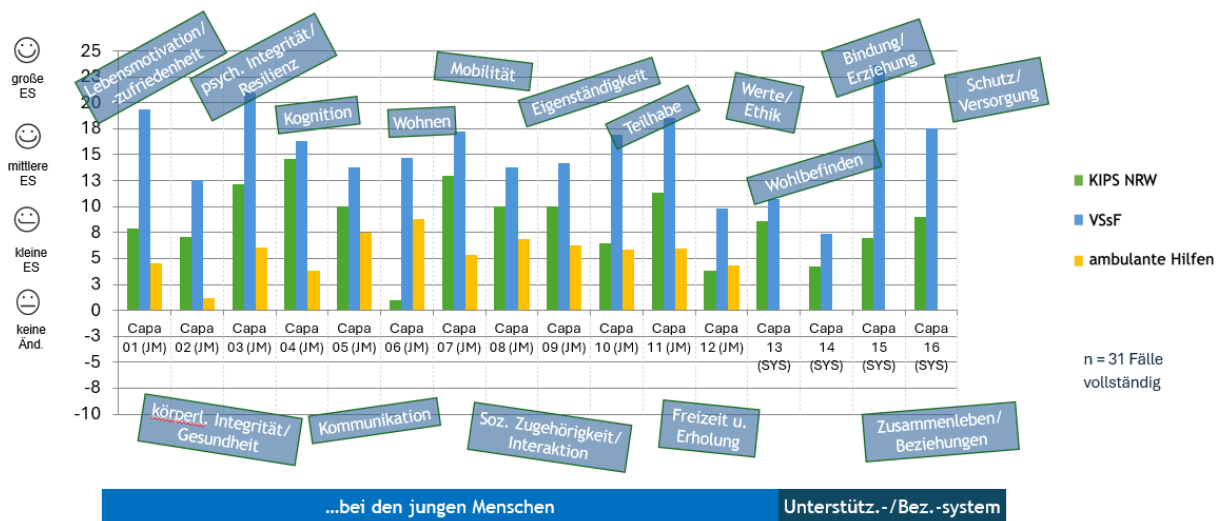


Abbildung 10: Wirkungsdaten im Projektvergleich

Folgende Ergebnisse zeigen sich im Projektvergleich:

- KIPS NRW:** Die Evaluationsergebnisse des KIPS-Programms zeigen eine Verbesserung in den zentralen CAPA-Bereichen Lebensmotivation (CAPA 01), Psychische Integrität und Resilienz (CAPA 03) sowie Freizeit und Erholung (CAPA 11). Die geringsten Effekte werden in den Bereichen Wohnen (CAPA 06) und Werte und Ethik erzielt. Dies ist insofern plausibel, als dass es sich bei KIPS um ein präventives Programm handelt, in welchem Effekte auf das direkte Wohnumfeld des Kindes nicht im Fokus der Gruppenangebote stehen. Der Bereich Werte und Ethik zeigt sich auch in anderen Projekten als wenig variabel, sofern die Arbeit an Haltungen zu gesellschaftlichem Zusammenleben und Umwelt kein gezielter Themenschwerpunkt von Programmen sind. Diese Ergebnisse spiegeln den spezifischen Fokus des Programms auf psychische Stabilisierung wider.
- VSsF:** Im Projekt VSsF wurden vergleichbare positive Effekte in den Bereichen Lebensmotivation und -zufriedenheit (CAPA 1), Psychische Integrität und Resilienz (CAPA 03) sowie Teilhabe (CAPA 10) erreicht, wobei die Effekte insgesamt höher ausfallen als beim KIPS-Programm. Am deutlichsten ist die Differenz bei den familien-systemischen Items 13-16. Hierfür gibt es zwei Erklärungsansätze: Im Projekt VSsF waren auch Angebote in die Evaluation einbezogen, die zum einen mit höherer Frequenz und zum anderen in geschlossenen Settings wie stationären Therapieangeboten

mit dem gesamten Familiensystem arbeiten und dabei auf eine größere Bandbreite an Interventionen zurückgreifen konnten, bspw. Psychotherapie oder psychiatrische Angebote. Ein weiterer Grund kann darin vermutet werden, dass im Vergleich zu KIPS zusätzlich die Elternperspektive abgebildet wurde, was zu einer positiven Verschiebung geführt haben könnte, die den Gap bei der Beschreibung der Effekte erklären könnte.

- **Ambulante HzE:** Die ambulanten Hilfen zur Erziehung zeigen insgesamt niedrigere Wirkungen - außer bei Wohnen (CAPA 06) und im Bereich Werte und Ethik (CAPA 12) mit einer marginal stärkeren Ausprägung. Insbesondere die Effekte in den Bereichen Psychische Stabilität (CAPA 03) und Lebensmotivation (CAPA 01) sind jedoch geringer als bei den spezifischeren Programmen wie KIPS und VSsF. Dies bestärkt die Bedeutung spezialisierter Angebote für die Zielgruppe vor allem mit Blick auf die hohe Prävalenz für die Entwicklung eigener psychischer Erkrankungen. Zu den Lebensbereichen, die das Familiensystem betreffen, lagen hier keine Vergleichsdaten vor.

Zusammenfassend zeigt der Vergleich der Wirkungen, dass das KIPS-Programm besonders effektiv in der Stärkung der psychischen Resilienz und Lebensmotivation von Kindern aus psychisch und suchtblasteten Familien ist. Das VSsF-Projekt erreicht vergleichbare, jedoch insgesamt etwas höhere Ergebnisse, während die ambulanten Hilfen zur Erziehung eher allgemeine familiäre Unterstützungsbedarfe adressieren und somit in spezifischen psychischen Bereichen geringere Effekte erzielen. Auch in diesem Themenfeld wurde ein Hypothesentest durchgeführt. Auf Grundlage der retrospektiven und prospektiven Daten zeigt sich ein klarer Zusammenhang zwischen dem Alter der Kinder und der Wirksamkeit der Angebote von KIPS. Die Hypothese, dass die Wirksamkeit der Angebote altersabhängig ist (Hypothese: „Es besteht ein erkennbarer Zusammenhang zwischen dem Alter der Kinder und der Wirksamkeit der präventiven Angebote“), konnte signifikant bestätigt werden. Jüngere Kinder profitieren stärker von den Maßnahmen, während die Wirkung mit zunehmendem Alter abnimmt, jedoch weiterhin positiv bleibt. In der retrospektiven Betrachtung der Wirkung zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Die jüngste Alterskohorte, also Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren, profitierte am deutlichsten von den Angeboten. Hier konnten größere Fortschritte in der Resilienzbildung in den prospektiven Daten beobachtet werden. Mit zunehmendem Alter nahm die Wirkung ab, blieb jedoch weiterhin positiv. Dies deutet darauf

hin, dass auch ältere Kinder von den Maßnahmen profitieren, wenngleich der Effekt weniger ausgeprägt ist. Teilt man die Alterskohorten in die Gruppen 0-9 Jahre und 10-18 Jahre, bestätigt sich dieses Ergebnis auch signifikant in den retrospektiv erhobenen Daten. Die jüngeren Kinder zeigen insgesamt eine stärkere und nachhaltigere Reaktion auf die Maßnahmen, während bei älteren Kindern die Effekte ebenfalls sichtbar, jedoch weniger stark ausgeprägt sind. Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Wirkungen der ambulanten HzE, so zeigt sich ein ähnlicher Trend. Auch hier profitierten jüngere Kinder stärker von den Maßnahmen als ältere. Allerdings ist die Differenz zwischen den Altersgruppen bei KIPS deutlich stärker ausgeprägt. Dies lässt vermuten, dass das präventive Potenzial der KIPS-Maßnahmen besonders bei jüngeren Kindern besser ausgeschöpft wird.

Perspektive/Kommentierung Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW

Die Ergebnisse der Wirkungsevaluation bestätigen die Erfahrungen, die die Landesfachstelle und die teilnehmenden Einrichtungen im Projektverlauf gemacht haben: Die regelmäßig stattfindenden Gruppenangebote wirken sich positiv auf die psychische Resilienz der Kinder aus. Die Kinder sind zufriedener, können Spaß und Freude erleben und verstehen die Situation Zuhause besser, was sich positiv auf das familiäre Zusammenleben auswirkt. Und: Je jünger die Kinder, desto stärker profitieren sie von den Angeboten!

3.1.3. Empirische Hinweise auf relevante Wirkungszusammenhänge (Wirkfaktoren)

Über die flankierende Strukturbefragung⁶ lassen sich die im vorherigen Teil beschriebenen Ergebnisse zur Wirksamkeit über die gemessenen Veränderungen auf Ebene der Capabilities um Ergebnisse zu Wirkfaktoren auf der Strukturebene der teilnehmenden Einrichtungen ergänzen. Mit „Wirkfaktoren“ sind Merkmale gemeint, die mit den beschriebenen Effekten bzw. Wirksamkeiten der evaluierten Gruppenangebote in einem signifikanten wechselseitigen Zusammenhang stehen und diese sozusagen „moderierend“ beeinflussen (siehe auch Macsenaere & Esser, 2015). Um Fehlschlüsse aus den (quantitativen) Wirkfaktorenanalysen zu vermeiden, ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass ein statistisch nicht mit der Ergebnisqualität korrelierendes Merkmal noch in keiner Weise die Schlussfolgerung zulässt, dass dieses Merkmal keine Relevanz für gelingende Hilfeprozesse hätte.

Für die folgenden strukturellen Merkmale lassen sich Hinweise auf relevante Wirkungszusammenhänge⁷ im Sinne eines wirksamkeitsfördernden Einflusses identifizieren:

- Mobilitätsunterstützung (z. B. Hol- und Bringdienste)*

⁶ In diesem Kapitel sind nur Ergebnisse der Strukturbefragung dargestellt, für die sich im Rahmen der Wirkfaktorenanalyse positive Ergebnisse (im Sinne eines wirksamkeitsfördernden Einflusses) feststellen ließen. „Wirksamkeitsfördernd“ meint hier, dass die Erfolgswahrscheinlichkeit in Bezug auf die individuums- und/oder familien-systembezogenen Effekte höher ausfällt, wenn diese Faktoren vorliegen. Die bei der Evaluation vorgenommenen Wirkfaktorenanalysen unterliegen konzeptionellen Limitierungen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Ein wichtiger Aspekt ist, dass im Rahmen der Analysen in der Regel keine Kausalzusammenhänge abgebildet werden. Dies ist in Feldstudien aus forschungsmethodologischen Gründen grundsätzlich nur in sehr eingeschränkter Form möglich. Ferner konnten im Rahmen der statistischen Analysen multivariate moderierende Einflüsse von Drittvariablen auf spezifische Zusammenhänge nicht vollständig kontrolliert werden. Um zielführende Entwicklungsprozesse in einzelnen Projektstandorten anstoßen zu können, muss jeweils die Situation vor Ort im Rahmen einer individuellen Auswertung analysiert und reflektiert werden. Die übergeordneten Befunde zu Wirkfaktoren geben hierbei aber eine im Sinne von Leitlinien und Schwerpunkten wertvolle Orientierung.

⁷ Für die Werte, die mit * gekennzeichnet sind, liegt eine signifikante Korrelation auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) vor. Für die Werte, die mit ** gekennzeichnet sind, liegt eine Korrelation auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) vor.

- Barrierefreiheit der Homepage (z. B. Verwendung Leichter Sprache, Screenreader-Kompatibilität für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung)*
- Umfang Kooperation mit (anderen) Einrichtungen und Diensten der freien Jugendhilfe* (Veränderung der Kooperation in der Projektlaufzeit*)
- Umfang Kooperation Jugendamt/ASD* (Veränderung der Kooperation in der Projektlaufzeit**)
- Veränderung der Kooperation in der Projektlaufzeit mit den Frühen Hilfen*
- Geschlechtsbezogene Ausrichtung der Angebote*
- Hoher Anteil Sozialarbeiter:innen* und Sozialpädagog:innen*

Ein statistischer Zusammenhang zur Wirksamkeit der Gruppenangebote lässt sich für zwei Strukturmerkmale im Hinblick auf die Zugänglichkeit des Gruppenangebots identifizieren: Mobilitätsunterstützung und Barrierefreiheit der Homepage. Der statistische Hinweis auf einen wirksamkeitsfördernden Einfluss von Mobilitätsunterstützung durch Hol- und Bringdienste wird auch durch die qualitativen Daten gestützt. So wird seitens der Fachkräfte in den Fokusgruppen und im offenen Antwortformat der Strukturbefragung die Relevanz von Fahrdiensten betont. Im Hinblick auf das Strukturmerkmal Kooperation lassen sich Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen der Wirksamkeit der Gruppenangebote und der Kooperation mit freier und öffentlicher Jugendhilfe identifizieren. Es zeigt sich zudem ein positiver Zusammenhang, wenn der Umfang der Kooperation mit dem Jugendamt/ASD und den Frühen Hilfen in der Projektlaufzeit zugenommen hat. Hinweise auf Wirkungszusammenhänge lassen sich außerdem feststellen für eine geschlechtsbezogene Ausrichtung der Gruppenangebote und auf Ebene der Personalausstattung für einen hohen Anteil an Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen.

3.1.4. Rückmeldung zum Gruppenangebot

Die Kinder/jungen Menschen hatten die Möglichkeit, in der Verlaufserhebung einen Zusatzbogen auszufüllen, der ihre Zufriedenheit mit dem Gruppenangebot, das konkrete Erleben des Angebots sowie Veränderungen durch die Teilnahme am Gruppenangebot abfragt.

Auf die Zufriedenheit mit dem Gruppenangebot befragt, gibt eine starke Mehrheit von 90 % der befragten Kinder/jungen Menschen an, „völlig zufrieden“ (60 %) oder „größtenteils zufrieden“ (30 %) zu sein (siehe Abbildung 11).

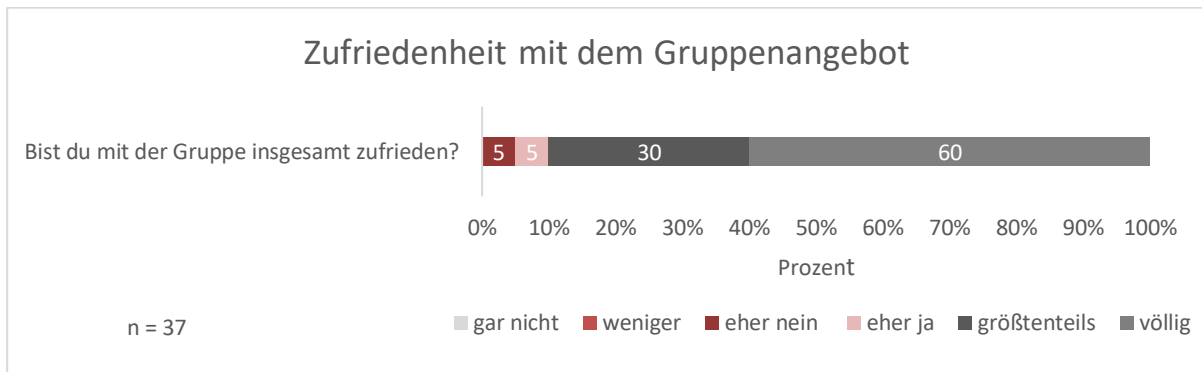


Abbildung 11: Prozentuale Angaben zur Zufriedenheit mit dem Gruppenangebot

Die Kinder/jungen Menschen, die am Gruppenangebot teilnahmen, wurden außerdem befragt, wie sie die Gruppe konkret erlebt haben (siehe Abbildung 12). Auch hier zeigen sich hohe Zustimmungswerte im Hinblick auf die abgefragten Dimensionen des Gruppenerlebens. Der gebildete Mittelwert entspricht für alle Aussagen den Angaben „völlig“ oder „größtenteils“.



Abbildung 12: Mittelwerte der Angaben zum Erleben des Gruppenangebots

Eine besonders hohe Ausprägung erhält die Aussage *„Ich vertraue den Mitarbeitenden, die die Gruppe leiten“* (MW: ~93), was auf eine hohe Beziehungsqualität zwischen Teilnehmenden und Mitarbeitenden verweist. Hohe Ausprägungen erhalten mit einem Mittelwert von ~90 die Aussagen *„Ich fühle mich hier gut aufgehoben“* und *„Ich habe neue Freund:innen gefunden.“* Freundschaften bzw. gemeinsame Aktivitäten mit anderen Kindern/jungen Menschen sind ein Teil des Gruppenerlebens, der von den befragten Kindern/jungen Menschen, die die offenen Nennungen der Items genutzt haben, immer wieder eine hohe Bedeutung zugeschrieben wird, wie etwa in den folgenden Aussagen deutlich wird (Auszug aus offenen Nennungen):

„Ich mag es mit den Anderen Urlaub zu machen“

„Es ist schön, dass ich eine Freundin in der Gruppe gefunden habe“

„Die gemeinsamen Aktivitäten machen Spaß“

„Ich komme gerne zur Gruppe und mag meine neuen Freunde“

Für die im Vorfeld gebildete Hypothese *„Wenn die Kinder regelmäßig am Gruppenangebot teilnahmen, konnten sie offener über ihre Familiensituation in der Gruppe reden“* lassen sich keine statistischen Hinweise im Sinne eines signifikanten Zusammenhangs zwischen der Anwesenheit des Kindes am Gruppenangebot und der Zustimmung zur Aussage *„Ich habe das Gefühl, hier über alles reden zu können“* finden. Die Auswertung zeigt dafür aber einen marginal signifikanten Zusammenhang zwischen der Zustimmung zur Aussage *„Ich vertraue den Mitarbeitenden, die die Gruppe leiten“* und der Anwesenheit des Kindes an Terminen des Gruppenangebots. Deutlich wird an dieser Stelle die Bedeutung von Beziehungskontinuität für den Aufbau von Vertrauen zu den Fachkräften.

Für die Abfrage nach möglichen Veränderungen durch die Gruppe (siehe Abbildung 13) zeigen sich etwas geringere Zustimmungswerte als für die Items zur Zufriedenheit mit der Gruppe und dem Erleben der Gruppe. Dennoch bewegt sich der gebildete Mittelwert für alle abgefragten Dimensionen im positiven Zustimmungsbereich (mindestens „eher ja“).

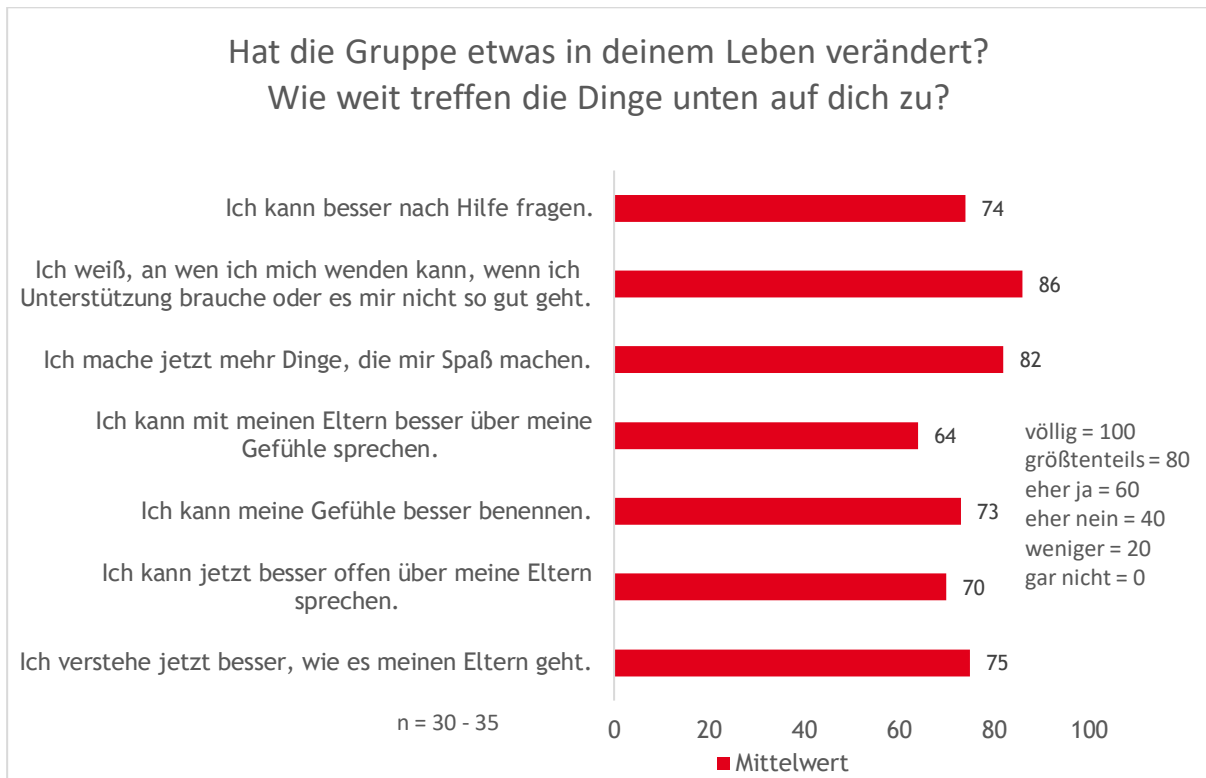


Abbildung 13: Mittelwerte der Angaben zu Veränderung durch die Teilnahme an der Gruppe

Die höchste Ausprägung erhält mit der Aussage „*Ich weiß, an wen ich mich wenden kann, wenn ich Unterstützung brauche oder es mir nicht so gut geht*“ (MW: ~86) eine Dimension, die sich als Ausdruck einer hohen Beziehungsqualität zu Ansprechpersonen interpretieren lässt. Beziehungskontinuität zu Bezugspersonen wurde auch in den Fokusgruppen als wesentlicher Faktor benannt, von dem Kinder/junge Menschen im Gruppenangebot profitieren. Eine hohe Ausprägung erhält außerdem die Aussage „*Ich mache jetzt mehr Dinge, die mir Spaß machen*“ (MW: ~82). Dies stärkt den Eindruck aus den offenen Nennungen, in denen neben der hohen Bedeutung von Freundschaften die Funktion des Gruppenangebots als Möglichkeitsraum für Freizeitaktivitäten und Erleben von Spaß deutlich wird.

Die Aussagen „*Ich kann meine Gefühle besser benennen*“ (MW: ~73) und „*Ich kann besser nach Hilfe fragen*“ (MW: ~74) erhalten etwas geringere, aber immer noch deutlich positive Zustimmung durch die befragten Kinder/jungen Menschen. Die Zustimmungswerte der elternbezogenen Dimensionen divergieren zum Teil deutlich. Die stärkste Ausprägung im Hinblick auf eine Veränderung zeigt sich in dieser Gruppe für die Aussage „*Ich verstehe jetzt*

besser, wie es meinen Eltern geht“ (MW: ~75). „Ich kann jetzt besser offen über meine Eltern sprechen“ wiederum erhält mit einem Mittelwert von ~70 eine schon geringere Ausprägung. Im Verhältnis hierzu wird der Aussage „Ich kann mit meinen Eltern besser über meine Gefühle sprechen“ deutlich weniger zugestimmt (MW: ~64). Dies legt die Interpretation nahe, dass das Gruppenangebot insbesondere das Verstehen der und Reden über die elterliche Suchterkrankung oder psychische Erkrankung fördert, im familiären Nahbereich der direkten Eltern-Kind-Beziehung hingegen im Vergleich deutlich geringere Auswirkungen hat. Die bereits genannten stärksten Ausprägungen für die Aussagen „Ich weiß, an wen ich mich wenden kann, wenn ich Unterstützung brauche oder es mir nicht so gut geht“ und „Ich mache jetzt mehr Dinge, die mir Spaß machen“ stützen die These, dass das Gruppenangebot insbesondere darin wirkt, Kommunikation über Gefühle und Unterstützung außerhalb der Familie sowie das gemeinsame Erleben von Spaß und Freizeitaktivitäten in der Gruppe mit anderen Kindern/jungen Menschen als nicht zu unterschätzende Größe in der Unterstützung der Zielgruppe zu ermöglichen.

Perspektive/Kommentierung Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW

In den regelmäßigen Vernetzungstreffen haben die Fachkräfte wiederholt berichtet, dass die Kinder das Gruppenangebot als „sicheren Ort“ empfinden, der ihnen sehr wichtig ist.

Diese Sicherheit, gemeinsam mit dem Austausch untereinander, den positiven Bindungserfahrungen in der Gruppe und mit den Gruppenleitungen und Spiel und Spaß, sind wesentliche Aspekte für eine gesunde Entwicklung der Kinder.

3.2. Strukturbefragung

Die einmalig durchgeführte Strukturbefragung ermöglichte es, über die Erhebung von Daten auf der Strukturebene der Einrichtungen Faktoren zu ermitteln, die sich positiv auf die Wirksamkeit der Gruppenangebote auswirken (siehe Kapitel 3.1.3. zu Wirkfaktoren). Im Folgenden werden zudem die *deskriptiven* Ergebnisse im Hinblick auf die Strukturmerkmale Zielgruppe/Zielgruppenfindung, Kooperation und Vernetzung, Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit und zugänglichkeitsfördernde Faktoren dargestellt. Die teilnehmenden Einrichtungen hatten außerdem im Fragebogen die Möglichkeit einer Selbsteinschätzung des eigenen Gruppenangebots entlang der von KIPS Prävention NRW formulierten Qualitätsstandards. Diese werden im Hinblick auf die Bereiche Personal und Qualifizierung, Räumlichkeiten und Sicherheit, Konzepte und Methoden und Gewährleistung der Kinderrechte dargestellt. Das abschließende Unterkapitel umfasst Rückmeldungen der teilnehmenden Einrichtungen zum Landesprogramm sowie die Ergebnisse eines offenen Antwortformats. Diese waren in der Befragung angelegt mit dem Ziel der Anreicherung und Vertiefung der Ergebnisse aus den Fokusgruppen.

Im Hinblick auf die genannten Strukturebenen wurden z. T. im Vorfeld Hypothesen gebildet, die im Zuge der Auswertung überprüft wurden und im Folgenden zusätzlich zu der deskriptiven Darlegung der Ergebnisse dargestellt werden.

3.2.1. Stichprobenbeschreibung

Der Strukturfragebogen wurden von 13 Einrichtungen ausgefüllt, die Förderung über das Landesprogramm KIPS Prävention NRW erhalten haben. ~31 % geben (vorrangig) an, eine Einrichtung der ambulanten Jugendhilfe zu sein, ~23 % eine Drogen- und Suchtberatungsstelle und ~8 % eine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe. Die übrigen ~38 % haben die Option „Sonstige“ genutzt. Zur Einordnung der „Sonstige“-Angabe sei darauf hingewiesen, dass diese überwiegend genutzt wurde, um die Art der Einrichtung zu konkretisieren, wenn diese etwa mehreren Hilfestrukturen zugehörig ist.

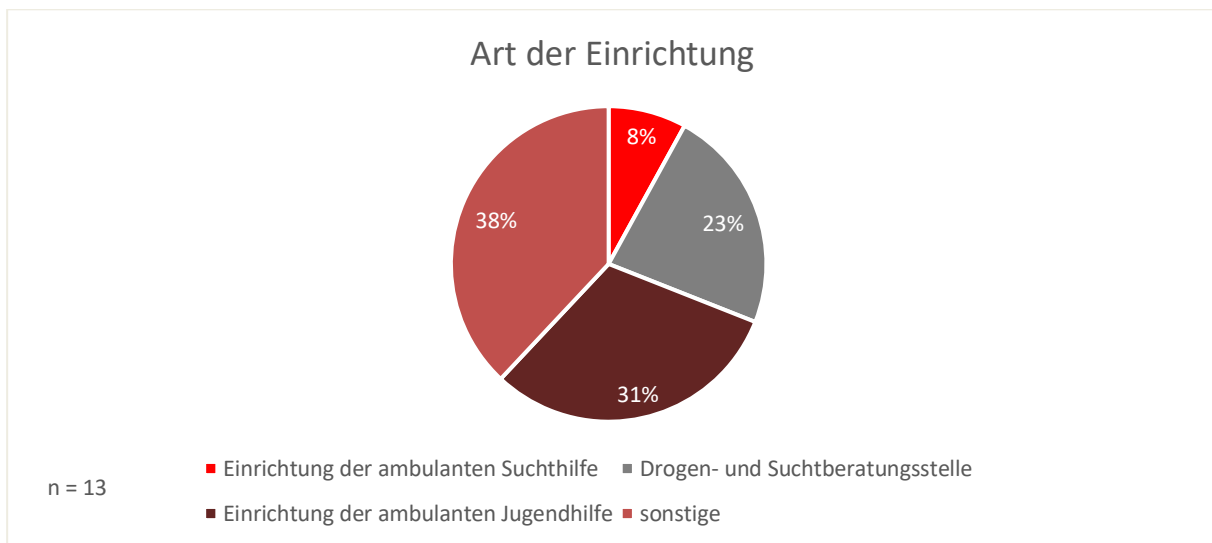


Abbildung 14: Prozentuale Angabe Art der Einrichtung

Der Blick auf die Regionen der teilnehmenden Einrichtungen zeigt, dass der überwiegende Teil der Einrichtungen in einer kleinen Großstadt bzw. Mittelstadt verortet ist.

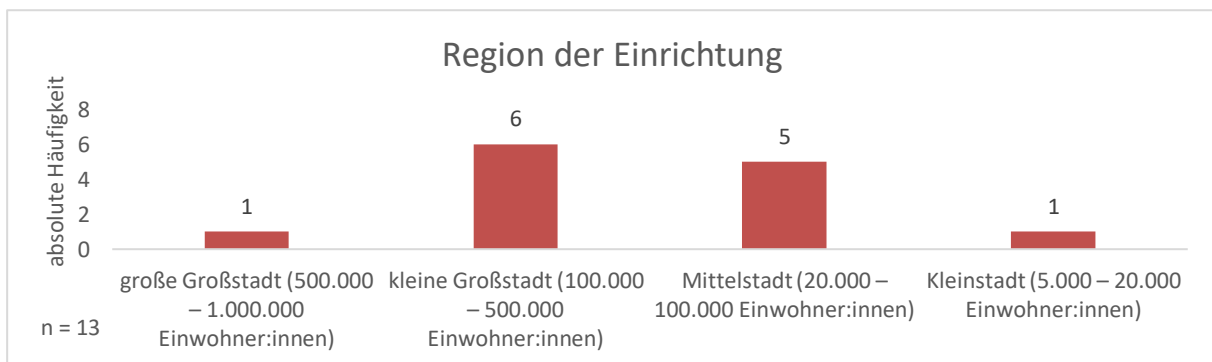


Abbildung 15: Absolute Häufigkeit Region der Einrichtung

Die Förderung über KIPS Prävention NRW erfolgte über eine modulare Struktur. Die Module, die am stärksten bei den teilnehmenden Einrichtungen vertreten waren, waren *Personalqualifizierung* (8), *Kooperationsvereinbarung* (5) und *Konzeption und Umsetzung* (4) (siehe Abbildung 16). Da die Strukturbefragung flankierend zur Wirkungsmessung der über KIPS geförderten Gruppenangebote konzipiert ist, ist davon auszugehen, dass alle Einrichtungen außerdem das Modul *Sockelfinanzierung Gruppenangebote* beantragt hatten.

Als Anliegen der Beantragung des Moduls *Sockelfinanzierung Gruppenangebote* geben 10 Einrichtungen den Aufbau eines Gruppenangebots an. 6 Einrichtungen nennen hier (z. T. zusätzlich) die Weiterentwicklung eines bereits bestehenden Gruppenangebots für die Zielgruppe. Die Ausgangslage im Hinblick auf die Erfahrungen mit Gruppenangeboten für die Zielgruppe von Kindern psychisch belasteter und/oder suchtblasteter Eltern ist dementsprechend divers.

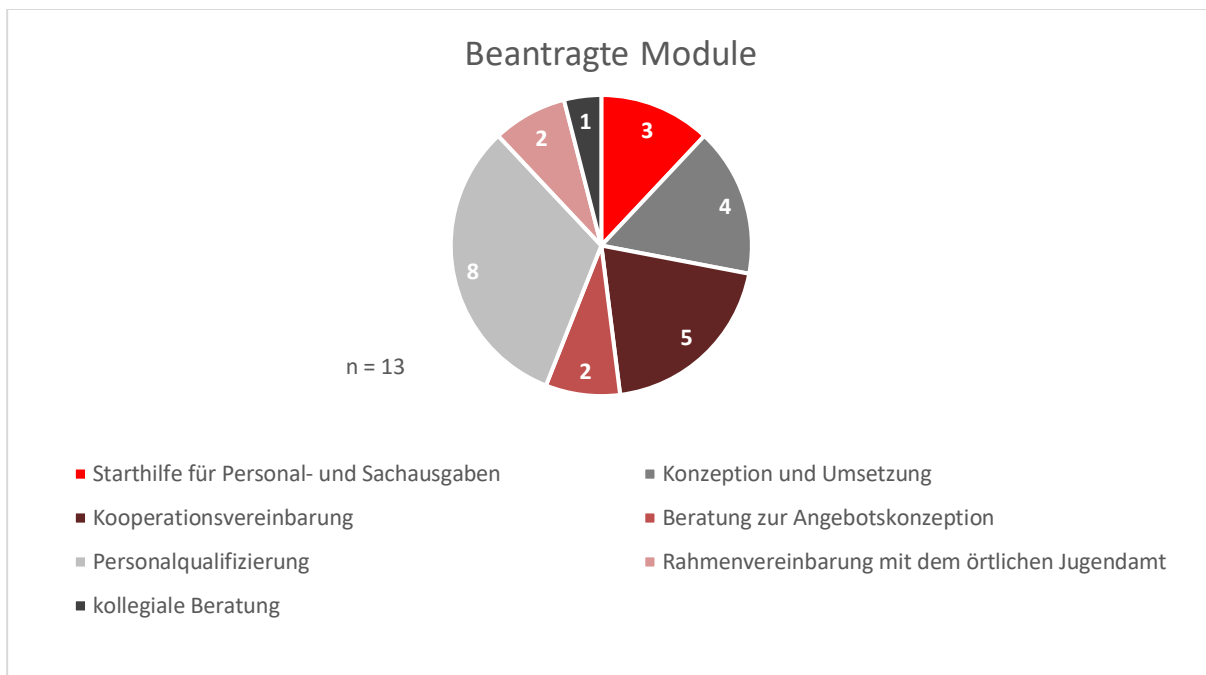


Abbildung 16: Absolute Häufigkeit beantragte Module

3.2.2. Beschreibung der Zielgruppe des Gruppenangebots

Auf die vorrangige Zielgruppe des Gruppenangebots hin befragt, geben die befragten Einrichtungen einen hohen Anteil von Kindern psychisch belasteter Eltern(teile) an und einen etwas geringeren Anteil an Kindern von suchtblasteten Eltern(teilen). Gegenüber Kindern von alleinerziehenden Vätern werden deutlich mehr Kinder alleinerziehender Mütter angesprochen (MW: ~14 gegenüber MW: ~42). Ein weiterer (im Vergleich zu den anderen abge-

fragten Zielgruppen) auffallend hoher Wert zeigt sich für Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien. Mit einem Mittelwert von ~53 bewegt sich die Angabe hier zwischen einem mittleren und einem hohen Anteil.

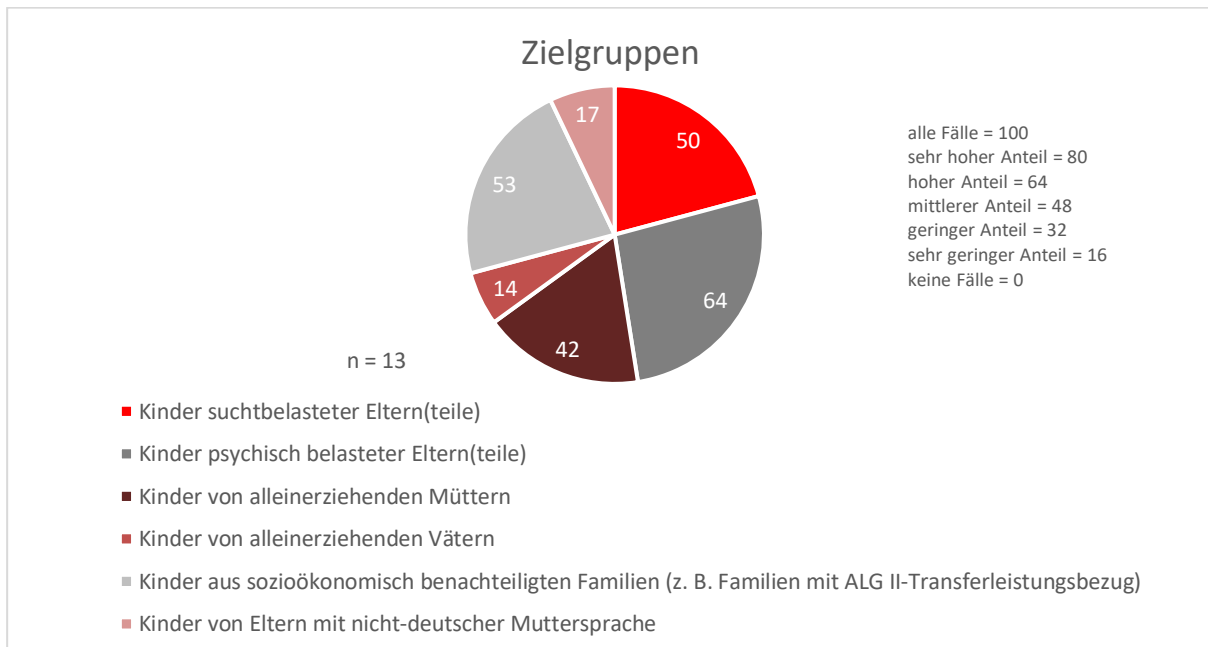


Abbildung 17: Mittelwerte der Angaben zu der Frage „Welche Zielgruppen werden vorrangig durch das Gruppenangebot für Kinder psychisch belasteter und suchtbelasteter Eltern angesprochen?“

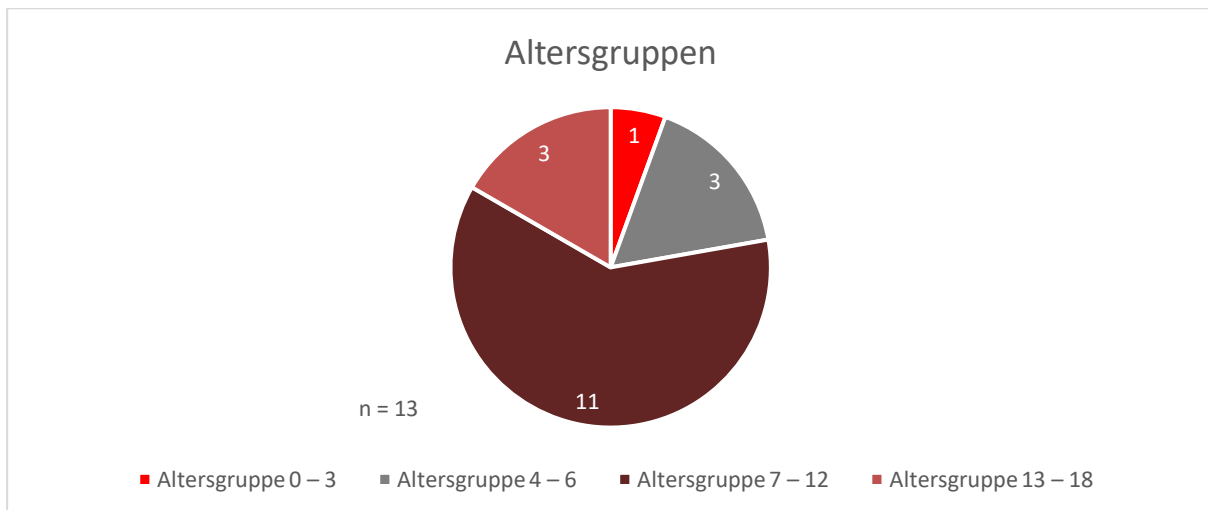


Abbildung 18: Absolute Häufigkeit der Angaben zu der Frage „Welche Altersgruppen werden vorrangig durch das Gruppenangebote für Kinder psychisch belasteter und suchtbelasteter Eltern angesprochen?“

Die Angaben zur Frage nach der vorrangig durch das Gruppenangebot angesprochenen Altersgruppe zeigen, dass insbesondere die Altersgruppe zwischen 7 und 12 Jahren vertreten ist. Bis auf die Nennung einer Einrichtung ist die jüngste Altersgruppe der Kleinkinder nicht vertreten. Die Altersgruppen zwischen 4 und 6 Jahren und 13 und 18 Jahren werden zu gleichen Anteilen benannt mit jeweils 3 Nennungen.

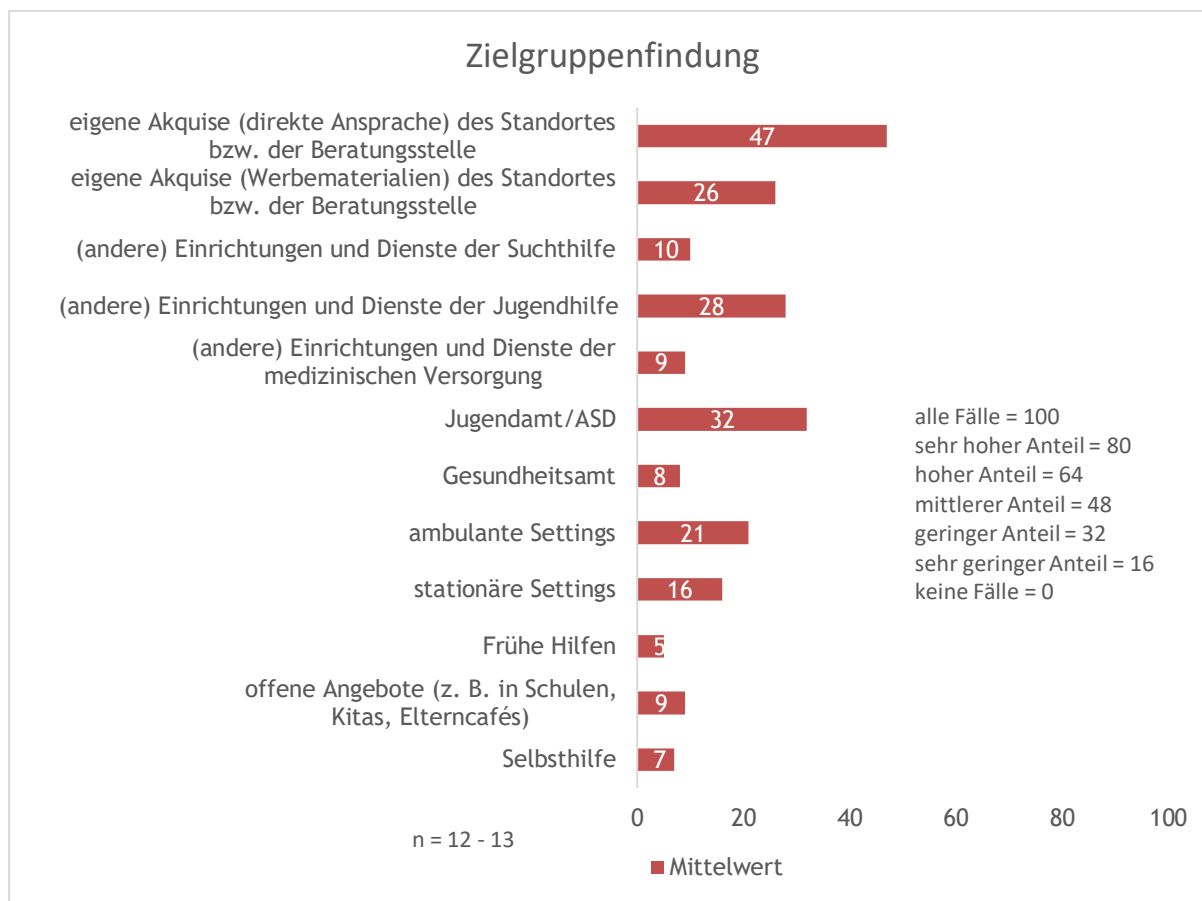


Abbildung 19: Mittelwerte der Angaben zur Zielgruppenfindung („Aus welchen ‚Systemen‘ bzw. ‚Strukturen‘ kommen die Kinder/jungen Menschen in das Gruppenangebot?“)

Auf die Zielgruppenfindung hin befragt geben die teilnehmenden Einrichtungen an, dass der höchste Anteil der Kinder/jungen Menschen über die *eigene Akquise im Sinne einer direkten Ansprache* in das Gruppenangebot finden (MW: ~47). Mit Blick auf die Anteile der Zielgruppenfindung außerhalb der eigenen Akquise zeigt sich das *Jugendamt/ASD* (MW: ~32) als Struktur aus der (im Vergleich mit den anderen abgefragten Systemen) mit dem höchsten

Anteil Kinder/junge Menschen ins Gruppenangebot finden. Dennoch ist hier der Anteil insgesamt eher gering. Ähnliche Werte zeigen sich auch für *(andere) Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfe* (MW: -28). Hierauf folgt sortiert nach Höhe des zugewiesenen Anteils: *eigene Akquise durch Werbematerialien* (MW: -26), *ambulante Settings* (MW: -21). Eine anteilig sehr geringe bis gar keine Akquise erfolgt über die *stationären Settings* (MW: -16), über *(andere) Einrichtungen und Dienste der Suchthilfe* (MW: -10), *(andere) Einrichtungen und Dienste der medizinischen Versorgung* (MW: -9), *Gesundheitsamt* (MW: -8), *offene Angebote z. B. in Schulen, Kitas, Elterncafés* (MW: -9) sowie aus den Bereichen der *Selbsthilfe* (MW: -7) und der *Frühen Hilfen* (MW: -5).

3.2.3. Zugänglichkeitsfördernde Faktoren

Auf den aktuellen Ausbau von zugänglichkeitsfördernden Faktoren (bezogen auf die Einrichtung/den Dienst) hin befragt, geben die teilnehmenden Einrichtungen im Mittelwert den stärksten Ausbau an von *Terminerinnerung* (MW: -75), *Barrierefreiheit der Räumlichkeiten und sanitären Anlagen* (MW: -75) sowie *Mobilitätsunterstützung* (MW: -69). Die geringsten Ausprägungen liegen vor für den Faktor *Barrierefreiheit der Homepage* sowie Faktoren, die Mehrsprachigkeit adressieren (*mehrsprachige Informationsmaterialien* und *Konzepte zum Umgang mit Mehrsprachigkeit von Teilnehmenden*). Die geringsten Ausprägungen liegen mit Mittelwerten zwischen -41 und -45 im Bereich, der tendenziell der Angabe „befriedigend“ entsprechen, im mittleren Bereich.

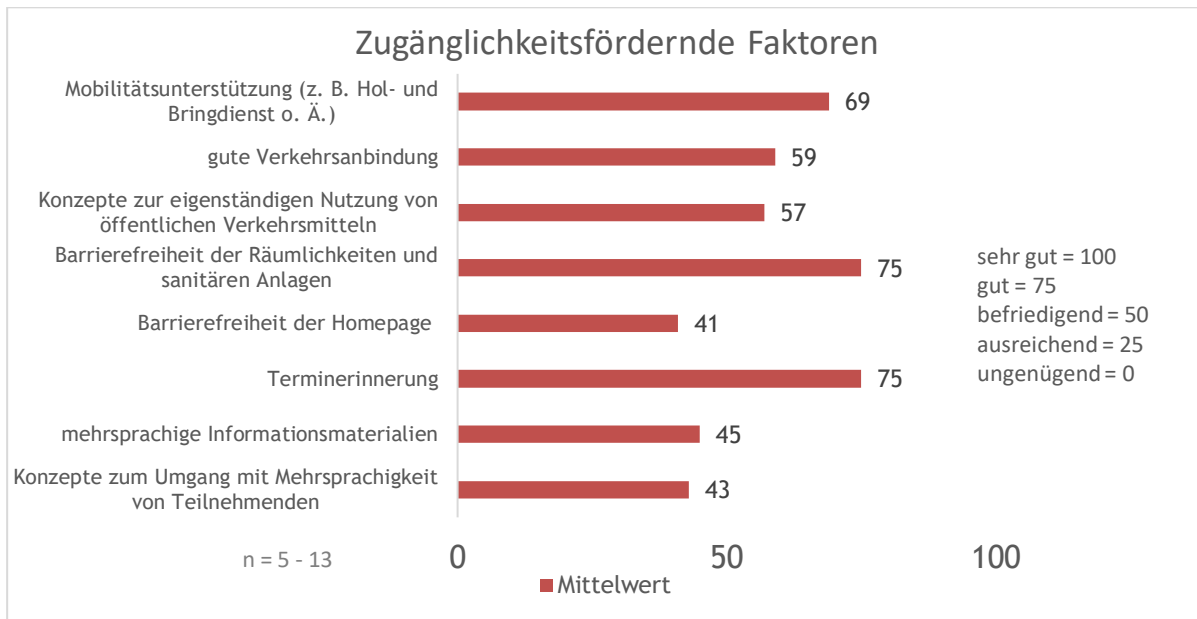


Abbildung 20: Mittelwerte der Angaben zu zugängkeitsfördernden Faktoren bezogen auf die Einrichtung/ den Dienst („Wie gut sind die Angebote aktuell ausgebaut?“)

Zusätzlich hatten die Befragten die Möglichkeit, die Veränderung des Faktors in der Projektlaufzeit anzugeben. Im Ergebnis zeigte sich für alle Faktoren (bis auf den Faktor *gute Verkehrsanbindung*) mit verschieden starken Ausprägungen eine Veränderung in der Projektlaufzeit im Sinne einer Zunahme (siehe detailliert Abbildung 31 im Anhang).

Im Hinblick auf die Zugänglichkeit von Gruppenangeboten wurde im Vorfeld die folgende Hypothese aufgestellt: *Das Vorhalten von zugängkeitsfördernden Konzepten wirkt sich positiv auf die Anzahl der regelmäßig teilnehmenden Kinder in den Gruppenangeboten aus.* Hierfür wurden die Daten der Strukturbefragung daraufhin überprüft, ob es signifikante Zusammenhänge zwischen der Anwesenheit des Kindes an Terminen des Gruppenangebots (Fachkraftbögen der Wirkungsmessung) und den Daten zu zugängkeitsfördernden Faktoren (Strukturbefragung) gibt. Im Ergebnis zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang wenigstens im Hinblick auf einen abgefragten Faktor der Zugänglichkeit. So zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Ausbau von Konzepten zur *eigenständigen Nutzung*

von öffentlichen Verkehrsmitteln und der Anwesenheit des Kindes an Terminen des Gruppenangebots⁸.

3.2.4. Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit

Bezogen auf das Gruppenangebot wurde außerdem der Ausbau für den Bereich Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit abgefragt. Hoch wird der Faktor *Bekanntmachung des Angebots für die Zielgruppe in anderen Diensten des Sozialwesens* (MW: ~73) bewertet sowie *Bereitstellung von Informationsmaterialien* (z. B. Flyer und Broschüren) (MW: ~79). Die Angaben zu Informationsveranstaltungen divergieren in Abhängigkeit von der Zielgruppe des Angebots. So wird der Ausbau von *Informationsveranstaltungen für Fachkräfte* deutlich höher bewertet (MW: ~58) als die für *junge Menschen* und *Eltern* (MW: ~33 und MW: ~41). Im Hinblick auf die Informationsvermittlung in Medien zeigt sich ein stärkerer Ausbau von *Informationsvermittlung im Internet/neuen Medien* (MW: ~57) als in „klassischen“ Medien (z. B. *Presse, Rundfunk, Fernsehen*) (MW: ~34).

⁸ Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.



Abbildung 21: Mittelwerte der Angaben zu Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit, bezogen auf die Gruppenangebote („Wie gut sind die Angebote aktuell ausgebaut?“)

Die *Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Familien mit Suchtbelastung/psychischen Belastungen allgemein* erreicht einen Mittelwert von ~54 im mittleren Bewertungsbereich (etwa Einschätzung „befriedigend“). Für alle abgefragten Faktoren gaben die Befragten in verschiedener Ausprägung eine Zunahme in der Projektlaufzeit an. Die stärkste Zunahme wiesen die Befragten der *Bekanntmachung des Angebots für die Zielgruppe in anderen Diensten des Sozialwesens* zu sowie der *Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Familien mit Suchtbelastung/psychischen Belastungen allgemein* und *Bereitstellung von Informationsmaterialien (z. B. Flyer und Broschüren)* (siehe detailliert Abbildung 32 im Anhang).

3.2.5. Kooperation und Vernetzung

Ein weiterer wesentlicher Bereich auf der Ebene der Erfassung von Strukturmerkmalen der teilnehmenden Einrichtungen ist Kooperation und Vernetzung. So wurden Umfang, Veränderung und wahrgenommene Qualität von Kooperation mit verschiedenen Institutionen abgefragt sowie das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung (Abbildung 33 im Anhang).

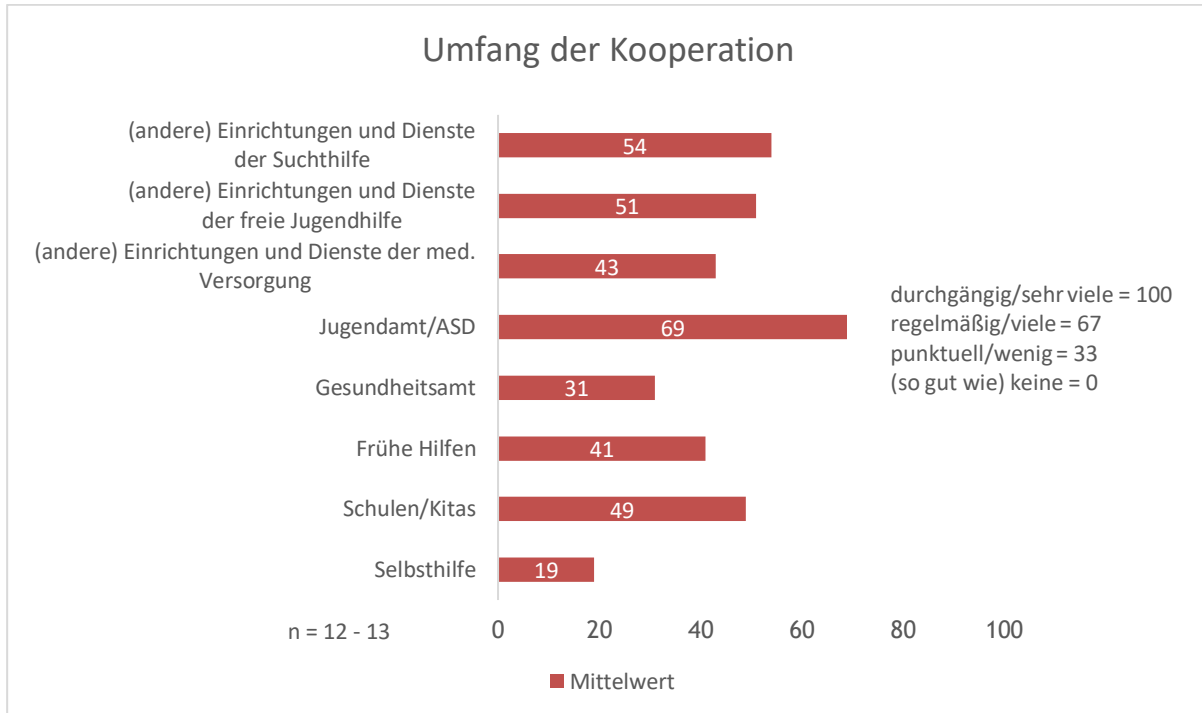


Abbildung 22: Mittelwerte Angaben zu der Frage „Mit welchen infrage kommenden Kooperationspartner:innen im Einzugsgebiet der Einrichtung/des Dienstes besteht eine systematische und regelmäßige institutionelle Zusammenarbeit?“

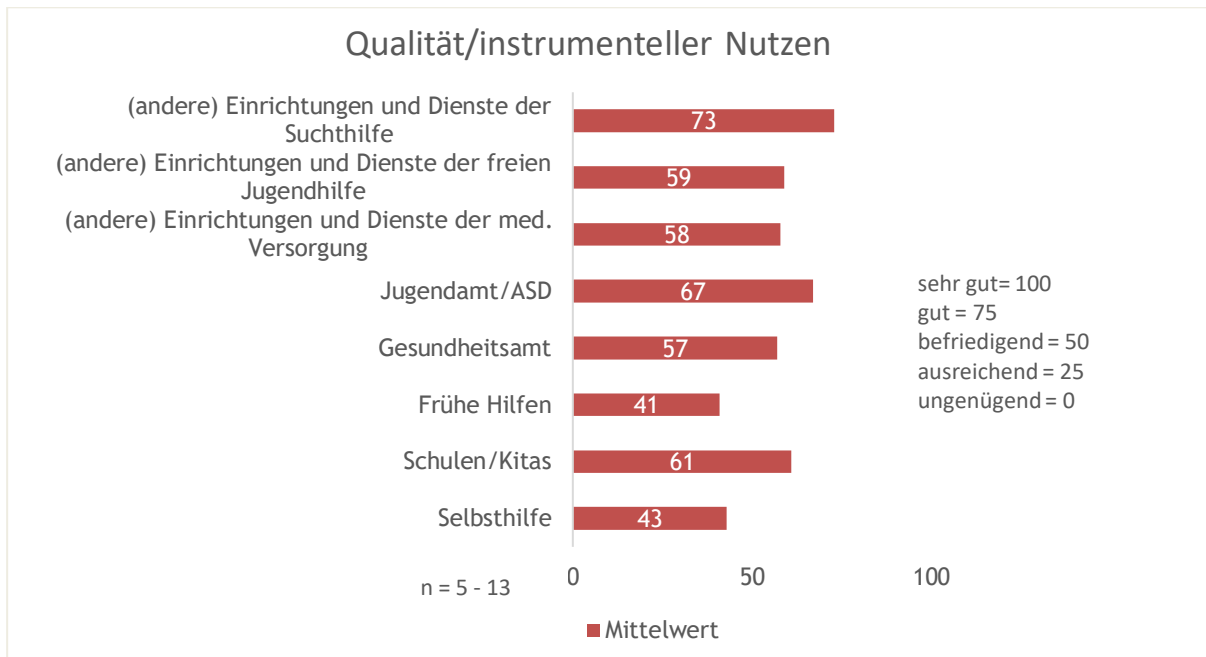


Abbildung 23: Mittelwerte der Angaben zur Einschätzung Qualität/instrumenteller Nutzen der Kooperation

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu dem Themenbereich Kooperation und Vernetzung aufgeschlüsselt entlang der potenziellen Kooperationspartner:innen dargestellt:

- Suchthilfe

Der Umfang der Kooperation mit *(anderen) Einrichtungen und Diensten der Suchthilfe* wird mit einem Mittelwert zwischen regelmäßig und punktuell (MW: ~54) eingeschätzt. 44 % geben an, dass mit *(anderen) Einrichtungen und Diensten der Suchthilfe* eine Kooperationsvereinbarung vorliegt (vgl. Abbildung 33 im Anhang). Die *Suchthilfe* erhält im Vergleich zu den anderen abgefragten Kooperationspartner:innen die stärkste Ausprägung im Hinblick auf die Qualität und den instrumentellen Nutzen der Kooperation. Mit einem Mittelwert von ~73 wird diese als gut eingeschätzt.

- Freie Jugendhilfe

Die Angaben zum Umfang der Kooperation mit der *freien Jugendhilfe* bewegen sich in einem ähnlichen Bereich wie bei der *Suchthilfe*: mit einem Mittelwert von ~51 zwischen regelmäßig und punktuell. Auf die Qualität und den instrumentellen Nutzen

befragt, wird die Kooperation mit der *freien Jugendhilfe* zwischen gut und befriedigend eingeschätzt. 22 % der Befragten geben an, dass eine Kooperationsvereinbarung mit *(anderen) Einrichtungen und Diensten der freien Jugendhilfe* vorliegt.

- **Medizinische Versorgung**

Mit dem Bereich der *medizinischen Versorgung* wird zwischen punktuell und regelmäßig kooperiert mit Tendenz zu eher punktuell/wenig (MW: -43). Die Qualität und der instrumentelle Nutzen der Kooperation wird zwischen gut und befriedigend eingeschätzt. 33 % der Befragten geben an, dass eine Kooperationsvereinbarung mit der *medizinischen Versorgung* vorliegt. Im Rahmen der Auswertungsplanung wurde die Hypothese aufgestellt, dass das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung zu einer höheren wahrgenommenen Kooperationsqualität führt. Für den Bereich der Kooperation mit *(anderen) Einrichtungen und Diensten der medizinischen Versorgung* ließ sich diese Hypothese bestätigen. Hier zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Kooperationsqualität und dem Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung.

- **Jugendamt/ASD**

Mit Blick auf die Angaben zum Umfang der Kooperation wird eine regelmäßige Zusammenarbeit mit der öffentlichen Jugendhilfe deutlich. Die Zusammenarbeit mit dem *Jugendamt/ASD* erhält im Vergleich zu den anderen Kooperationspartner:innen die stärkste Ausprägung (MW: -69). Dies spiegelt sich auch wider bei den Angaben zum Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung. 80 % geben hier an, dass eine Kooperationsvereinbarung mit dem *Jugendamt/ASD* vorliegt. Auf die Qualität und den instrumentellen Nutzen der Kooperation befragt, geben die Befragten mit einem Mittelwert von -67 einen Wert zwischen gut und befriedigend an. Auch für den Bereich der Zusammenarbeit mit dem *Jugendamt/ASD* ließ sich die Hypothese, dass das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung zu einer höheren wahrgenommenen Kooperationsqualität führt, bestätigen. So zeigte die Auswertung einen signifikanten Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Kooperationsqualität mit dem *Jugendamt/ASD* und dem Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung.

- Gesundheitsamt

Der Umfang der Kooperation mit dem *Gesundheitsamt* liegt mit einem Mittelwert von ~31 zwischen punktuell/wenig und (so gut wie) keine mit klarer Tendenz zu punktuell/wenig. 33 % geben an, dass eine Kooperationsvereinbarung mit dem *Gesundheitsamt* vorliegt. Die Qualität und der instrumentelle Nutzen der Kooperation wird zwischen gut und befriedigend eingeschätzt.

- Frühe Hilfen

Der Umfang der Kooperation mit den *Frühen Hilfen* wird mit einem Mittelwert von ~41 zwischen regelmäßig/viele und punktuell/wenig eingeordnet mit Tendenz zu punktuell/wenig. Die Qualität und der instrumentelle Nutzen wird zwischen befriedigend und ausreichend (MW: ~41) deutlich geringer eingeschätzt als etwa im Vergleich zu der Einschätzung der Kooperation mit der *Suchthilfe* und dem *Jugendamt/ASD*. 22 % geben an, dass eine Kooperationsvereinbarung mit den *Frühen Hilfen* vorliegt.

- Schulen/Kitas

Mit *Schulen/Kitas* wird in einem Umfang zwischen regelmäßig/viele und punktuell/wenig kooperiert (MW: ~49). 22 % geben an, dass eine Kooperationsvereinbarung mit den Bereichen der *Schulen/Kitas* vorliegt. Die Qualität und der instrumentelle Nutzen der Kooperation werden zwischen gut und befriedigend eingeschätzt.

- Selbsthilfe

Der Bereich, mit dem die geringste Kooperation vorliegt, ist die *Selbsthilfe*. Mit der *Selbsthilfe* wird im Mittelwert zwischen (so gut wie) keine und punktuell/wenig kooperiert. Dies spiegelt sich auch in den Angaben zu Kooperationsvereinbarungen wider: Nur 11 % geben das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Bereich der *Selbsthilfe* an. Die Qualität der Kooperation wird zwischen befriedigend und ausreichend eingeschätzt (MW: ~43).

Für alle abgefragten Kooperationspartner:innen (außer der *Selbsthilfe*) lässt sich aus Perspektive der teilnehmenden Einrichtungen eine Zunahme in der Projektlaufzeit von KIPS Prävention NRW feststellen (siehe hierzu Abbildung 34 im Anhang).

Die Hypothese, dass es Unterschiede in der Kooperationsbereitschaft in Abhängigkeit von der Größe der Kommune gibt, konnte in der Auswertung nur bedingt bestätigt werden. Aufgrund der ungleichmäßigen Verteilung der Standorte auf verschiedene Kommunengrößen wurden kaum signifikante Zusammenhänge nachgewiesen, die die Hypothese untermauern können. Dennoch zeigen sich Signifikanzen, dass in Städten mit weniger als 100.000 Einwohner:innen die Kooperation, insbesondere mit den Frühen Hilfen, schlechter bewertet wird. Dies könnte darauf hinweisen, dass Netzwerke wie das Netzwerk Frühe Hilfen (NFH) in kleineren Kommunen weniger stark ausgebaut sind. Ein möglicher Grund könnte in einer geringeren institutionellen Dichte und weniger Ressourcen in kleineren Städten/ländlichen Gebieten liegen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Kooperation mit der Selbsthilfe, wo zwar keine signifikanten Ergebnisse vorliegen, aber eine klare Tendenz erkennbar ist, dass die Zusammenarbeit in kleineren Kommunen weniger gut funktioniert. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Selbsthilfegruppen in ländlichen Regionen oder kleineren Städten seltener vorhanden sind.

Veränderung spezifischer Kennzeichen der Kooperation der Einrichtung/des Dienstes in der Projektlaufzeit

Neben der Kooperation mit konkreten Kooperationspartner:innen im Hinblick auf die o. g. Faktoren wurden in der Strukturbefragung außerdem einige spezifische Kennzeichen der Kooperation im Hinblick auf ihre Veränderung in der Projektlaufzeit abgefragt.



Abbildung 24: Mittelwerte der Angaben zur Veränderung spezifischer Kennzeichen der Kooperation der Einrichtung/des Dienstes mit professionellen Akteur:innen in der Projektlaufzeit

Der höchste Zustimmungswert wird hier deutlich für die *Initiierung neuer Arbeitskreise und Vernetzungsstrukturen* mit einem Mittelwert von ~70. Auch ergeben sich durch Veränderungen auf Ebene der Kooperation erste Auswirkungen für die Zielgruppe. Hierauf verweisen die mittleren Ausprägungen der Angaben zur *Erreichbarkeit neuer Familien über spezifische Kooperationen* (MW: ~59), *frühere/besser abgestimmte Unterstützung für die Zielgruppe über Kooperation* (MW: ~62), *Verweisberatungen zu anderen Akteur:innen* (MW: ~64) und *Beglei-*

tungen zu Angeboten anderer Akteur:innen (MW: ~53). Die mittlere Zustimmung für die beiden letzten Aspekte lässt sich als Hinweis darauf lesen, dass Einrichtungen/Dienste auch über den präventiven Charakter des Gruppenangebots hinauswirken, indem sie etwa den Weg in andere unterstützende Strukturen ebnen (können). Eher geringe Ausprägungen zeigen sich hingegen für die *wechselseitige Teilnahme an Fallkonferenzen* (MW: ~28), *Hilfeplan-konferenzen* (MW: ~33) und insbesondere für die *Jugendhilfeplanung/Sozialplanung* (MW: ~4).

Es zeigen sich außerdem mittlere Zustimmungswerte für die Aspekte *gemeinsamer lokaler Angebotsplanung* (MW: ~53), *fallübergreifenden* (MW: ~54) und *fallbezogenen Austausch/bessere Informationsflüsse* (MW: ~56). Auch der *Zunahme des Gefühls einer ‚gemeinsamen Sprache‘* wird mit einem mittleren Wert zugestimmt (MW: ~51). Im Vergleich zeigen sich etwas geringere Zustimmungswerte für die *möglichst nahtlose Fallübergabe* (MW: ~39), *gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit* (MW: ~23) und einer *Verringerung der Konkurrenzsituation* (MW: ~42).

Zusammenfassung Kooperation und Vernetzung

Die Auswertung der Angaben zu Kooperationspartner:innen zeigt, dass mit allen abgefragten potenziellen Kooperationspartner:innen eine Zusammenarbeit besteht, die in Bezug auf alle Bereiche mit Ausnahme der *Selbsthilfe* im Zeitraum der Projektlaufzeit zugenommen hat (siehe Abbildung 34 im Anhang). Für die Bereiche *Schulen/Kitas*, *Frühe Hilfen*, *medizinische Versorgung*, *freie Jugendhilfe* und *Suchthilfe* bewegen sich die Angaben zum Kooperationsumfang hier zwischen regelmäßig/viele und punktuell/wenig, wobei der größte Kooperationsumfang in dieser Gruppe für die *Suchthilfe* vorliegt.

Deutlich wird außerdem die im Vergleich ausgeprägte Kooperation mit der öffentlichen Jugendhilfe (*Jugendamt/ASD*). Zugleich ist die Zusammenarbeit mit dem *Jugendamt/ASD* auch diejenige, die am stärksten durch das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung formalisiert ist und deren Qualität vergleichsweise hoch eingeschätzt wird.

Die Bereiche, mit denen die teilnehmenden Einrichtungen am wenigsten kooperieren, ist die *Selbsthilfe* und das *Gesundheitsamt*. Dies spiegelt sich für die *Selbsthilfe* auch im Vorliegen von Kooperationsvereinbarungen wider (11 %), wohingegen immerhin 33 % der Befragten angeben, eine Kooperationsvereinbarung mit dem *Gesundheitsamt* zu haben. Das Vorliegen

einer Kooperationsvereinbarung scheint also nicht zwangsläufig einherzugehen mit einem hohen Umfang an Kooperation.

Auch die Hypothese „Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung und der Kooperationsqualität“ lässt sich weder eindeutig bestätigen noch widerlegen. Die statistisch signifikanten Werte zwischen Kooperationsqualität und dem Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung für die Bereiche der *medizinischen Versorgung* und dem *Jugendamt/ASD* lassen sich aber zumindest als starkes Indiz dafür lesen, dass Kooperationsvereinbarungen, in denen Absprachen und Abläufe der Zusammenarbeit geregelt sind, sich positiv auf die Qualität der Kooperation auswirken.

Auf die Hürden von gelingender Kooperation verweisen die Ergebnisse aus dem qualitativen Strang der Fokusgruppen. Die qualitativen Ergebnisse legen nahe, dass das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung nicht zwangsläufig Einfluss auf die Qualität der Kooperation hat. Bestehende Kooperationsvereinbarungen seien nicht immer „mit Leben gefüllt“. Kooperation scheint - trotz eines hohen Grades an Formalisierung der Zusammenarbeit - mitunter zu stagnieren. Ein möglicher Grund hierfür ist die starke Personenabhängigkeit von Kooperation. Ob die Regelung von Kooperation über eine Kooperationsvereinbarung gelingen kann, scheint abhängig von verschiedenen Kontextfaktoren, etwa die Anzahl beteiligter Kooperationspartner:innen und der Mitwirkung aller Akteur:innen an der konkreten Ausformulierung der Vereinbarung. Die Abfrage der Veränderung spezifischer Kennzeichen der Kooperation in der Projektlaufzeit (Strukturbefragung) zeigte insbesondere die Zunahme von neuen Arbeitskreisen und weiteren Vernetzungsstrukturen an den Standorten. Deutlich wird hier die Wirkung des Landesprogramms KIPS Prävention NRW auf die strukturelle Implementierung von Vernetzung und Kooperation der teilnehmenden Einrichtungen.

Perspektive/Kommentierung Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW

Vernetzung und lebendige Kooperationen zwischen den Hilfesystemen sind wesentlich, um miteinander abgestimmt zu handeln, mit dem Ziel, die Familien in schwierigen Lebenssituationen zu unterstützen und gute Hilfsangebote machen zu können. Dieses gemeinsame Ziel und eine koordinierte respektvolle Zusammenarbeit ebnet den Weg für die Verbesserung der Situation der Familien und eine gesunde Entwicklung der Kinder.

3.2.6. Qualitätsstandards des Gruppenangebots

Neben den Strukturmerkmalen auf Einrichtungsebene wurden in der Erhebung zur Strukturbefragung außerdem die Umsetzung von Qualitätsstandards im Hinblick auf das Gruppenangebot erhoben. Zurückgegriffen wurde in der Konzeption der Befragung hierbei auf die von KIPS Prävention NRW formulierten Qualitätsstandards zur Umsetzung von Gruppenangeboten⁹. Diese wurden leicht modifiziert abgefragt in Items zur Selbsteinschätzung der Einrichtungen zur bisherigen Umsetzung der Qualitätsstandards zu den Schwerpunkten (1) *Konzepte und Methoden*, (2) *Gewährleistung der Kinderrechte*, (3) *Räumlichkeiten und Sicherheit* und (4) *Personal und Qualifizierung*.

Für das Item (1) *Konzepte und Methoden* zeigte sich, dass die Teilnehmenden die Umsetzung der Mehrheit der abgefragten Qualitätsstandards in ihrer Einrichtung hoch einschätzen (siehe Abbildung 25). So wird die die Umsetzung der Mehrheit der abgefragten Standards zwischen „trifft völlig zu“ und „trifft größtenteils zu“ eingeschätzt. Im Vergleich zeigen sich geringe Ausprägungen für Standards, die sich auf die Elternarbeit beziehen („*Eine flankierende Elternarbeit gemäß dem Bedarf der Familie ist gegeben.*“ MW: ~77 und „*Es finden regelmäßig Reflexionsgespräche mit den Eltern oder anderen Bezugspersonen statt.*“ MW: ~64). Auch diese bewegen sich aber im positiven Zustimmungsbereich.

Die mit großem Abstand geringste Ausprägung erhielt die Abfrage der geschlechtsbezogenen Ausrichtung der Angebote („*Die pädagogischen Angebote sind geschlechtsbezogen ausgerichtet.*“) mit einem Mittelwert von ~36. Dies ist insofern ein relevantes Ergebnis, da die Wirkfaktorenanalyse Hinweise auf einen wirksamkeitsfördernden Einfluss von einer geschlechtsbezogenen Ausrichtung der Angebote lieferte.

⁹ KIPS Prävention NRW (2021): Kinder psychisch und suchtkranker Eltern stärken. Online verfügbar unter https://kips.nrw/wp-content/uploads/2021/07/KIPS_Module-Foerderbereich1und2_Version-29092021.pdf

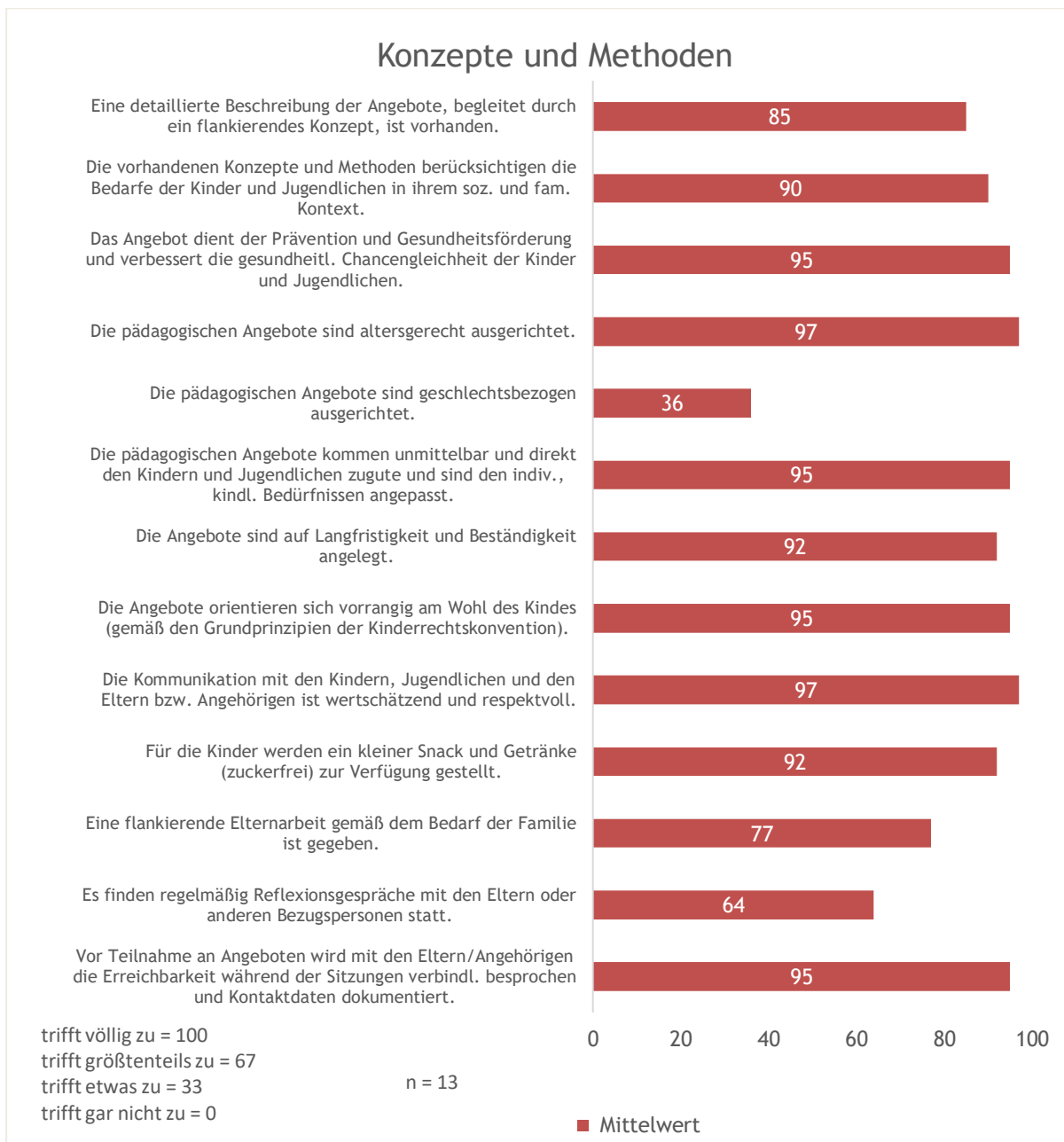


Abbildung 25: Mittelwerte der Angaben zur Frage „Inwieweit treffen die folgenden Qualitätsstandards aktuell zu?“ für den Bereich Konzepte und Methoden

Auch die Qualitätsstandards zur Gewährleistung der Kinderrechte (Abbildung 26) erhalten hohe Ausprägungen. Die geringste Ausprägung im Vergleich liegt hier aus Perspektive der Einrichtungen für die Anwendung kindgemäßer Verfahren der Beteiligung vor („Es werden

kindgemäße Verfahren der Beteiligung angewendet.“). Mit einem Mittelwert von ~90 liegt aber auch hier immer noch eine sehr hohe Zustimmung vor.

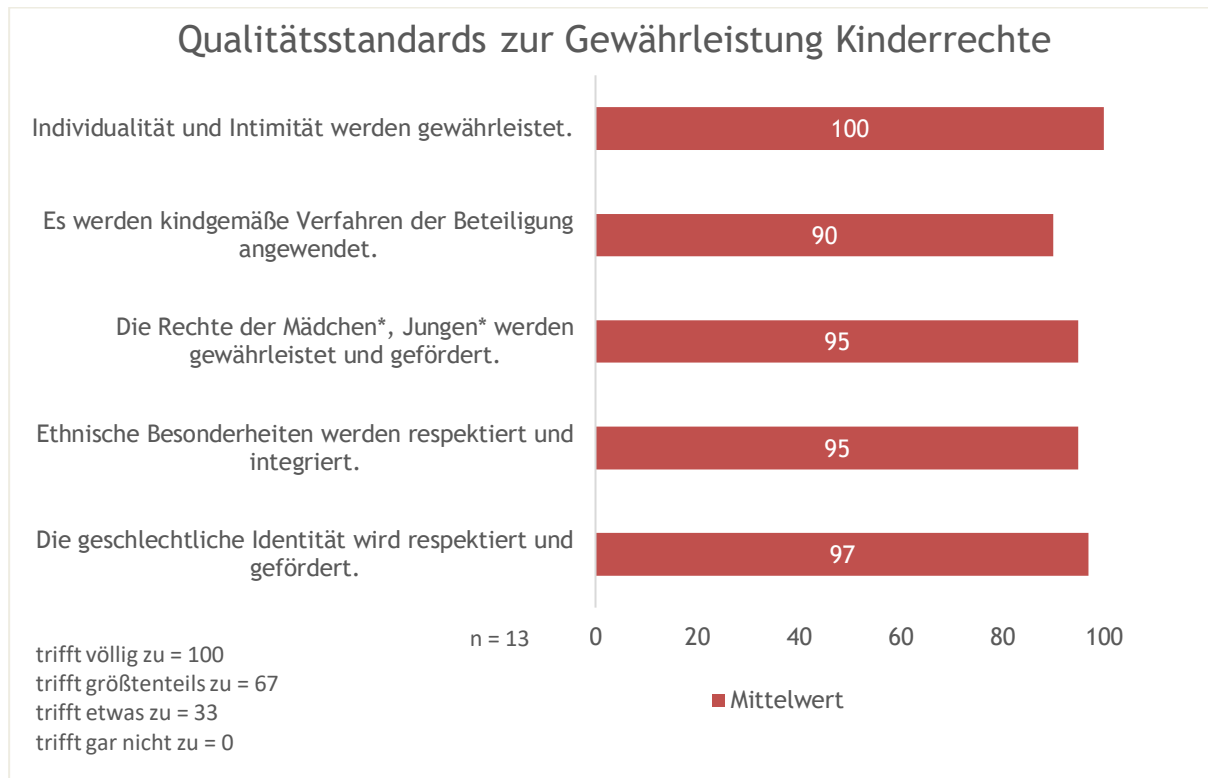


Abbildung 26: Mittelwerte der Angaben zur Frage „Inwieweit treffen die folgenden Qualitätsstandards aktuell zu?“ für den Bereich Gewährleistung der Kinderrechte

Im Hinblick auf den Bereich Räumlichkeiten und Sicherheit zeigen sich überwiegend hohe Zustimmungswerte. Im Vergleich geringere Ausprägungen zeigen sich für die Abfrage nach der Gruppenraumgröße („Die Größe des Gruppenraumes ist geeignet und kindgerecht.“, MW: ~79) und der Lernumgebung („Die Lernumgebung im Innen- und Außenbereich ist sicher, kindgerecht und entsprechend dem pädagogischen Konzept gestaltet.“, MW: ~77). Die geringste Zustimmung erhält der Standard „Die räumliche Ausstattung gibt den Kindern/jungen Menschen Möglichkeiten zur Pause und zum Rückzug.“. Mit einem Mittelwert von ~64 entspricht dies aber immer noch einer Zustimmung zwischen „trifft etwas zu“ und „trifft größtenteils“ zu, mit klarer Tendenz zu „trifft größtenteils“ zu.

Räumlichkeiten und Sicherheit

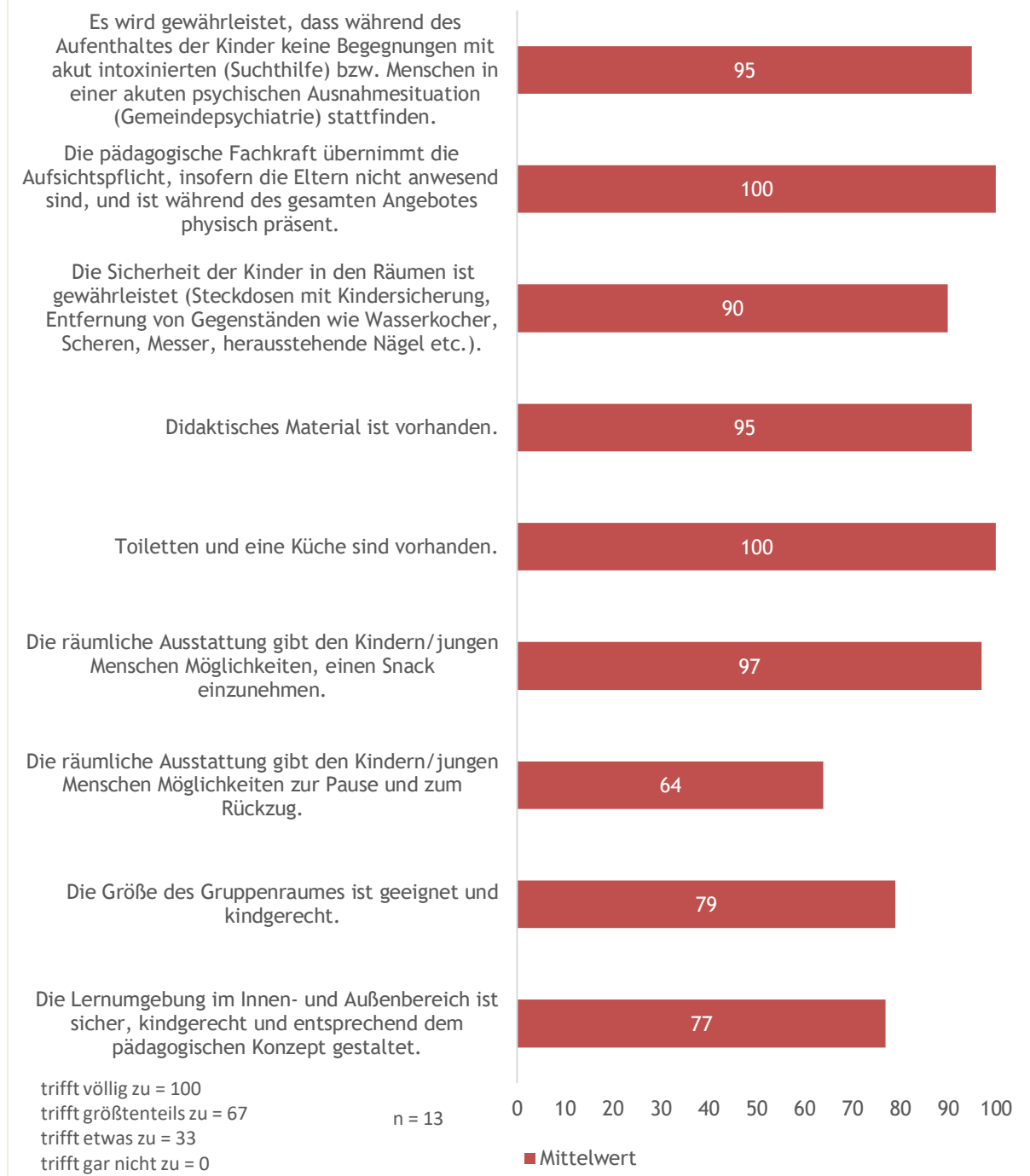


Abbildung 27: Mittelwerte der Angaben zur Frage „Inwieweit treffen die folgenden Qualitätsstandards aktuell zu?“ für den Bereich Räumlichkeiten und Sicherheit

Die Auswertung zum Bereich Personal und Qualifizierung zeigt für die Mehrheit der abgefragten Qualitätsstandards hohe Zustimmungswerte. So bewegen sich fünf von sechs Standards im Bereich zwischen „trifft völlig zu“ und „trifft größtenteils zu“, mit klarer Tendenz zu „trifft völlig zu“. Eine Abweichung zeigt sich im Vergleich für die Abfrage nach einer regelmäßigen Erste-Hilfe-Schulung für Kinder, die mit einem Mittelwert von ~53 eine Zustimmung mit Tendenz zu „trifft größtenteils zu“ erhält.

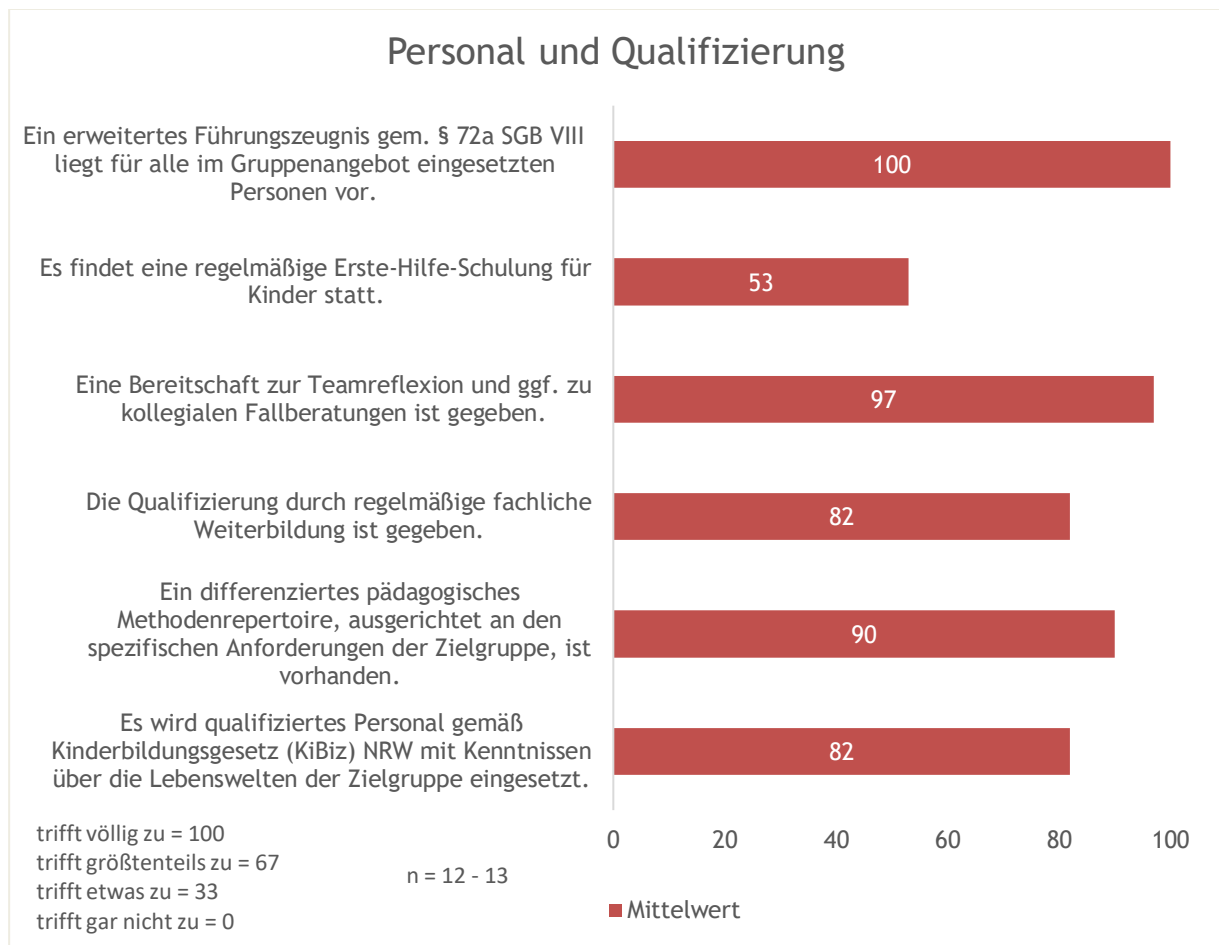


Abbildung 28: Mittelwerte der Angaben zum Bereich Personal und Qualifizierung („Inwieweit treffen die folgenden Qualitätsstandards aktuell zu?“)

Insgesamt zeigt sich aus Perspektive der teilnehmenden Einrichtungen bereits ein hoher Umsetzungsgrad der Qualitätsstandards für das bestehende Gruppenangebot/die bestehenden Gruppenangebote. Die höchste Zustimmung wird für die Gewährleistung der Kinderrechte deutlich.

Perspektive/Kommentierung Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW

Aus Sicht der Landesfachstelle ist es wichtig, die Elternarbeit zu stärken, z.B. durch Eltern-Kind-Angebote, die die Bindung fördern. Die Kinder wachsen in einem Familiensystem auf, in dem es wichtig ist, die Beziehungen untereinander und das Vertrauen ineinander zu stärken und gegenseitiges Verständnis zu entwickeln. Wiederholt äußerten die Kinder und Jugendlichen: „Nun verstehe ich die Erkrankung meiner Eltern besser.“ Dieses Verständnis bildet die Grundlage für ein stabileres Miteinander.

3.2.7. Rückmeldungen zum Landesprogramm KIPS Prävention NRW und zur Durchführung des Gruppenangebots

Die befragten Einrichtungen hatten in der Strukturbefragung abschließend die Möglichkeit, Rückmeldungen zum Austausch und zu Kooperation der an dem Landesprogramm KIPS Prävention NRW teilnehmenden Einrichtungen untereinander zu geben. Außerdem wurden hier Einschätzungen zur Verstetigung von Kooperationen und Gruppenangeboten ermöglicht.

Austausch und Kooperation

Die Befragten bewerten im Rückblick den Austausch und die Kooperation der teilnehmenden Einrichtungen untereinander in qualitativer Sicht mit einem Mittelwert von ~79 zwischen „sehr gut“ und „gut“. Auch in quantitativer Hinsicht (z. B. im Hinblick auf die Angemessenheit der Häufigkeit und Dauer von Vernetzungstreffen) bewerten die Befragten den Austausch und die Kooperation gut, wenn auch etwas geringer als den Austausch in qualitativer Hinsicht (MW: ~75).

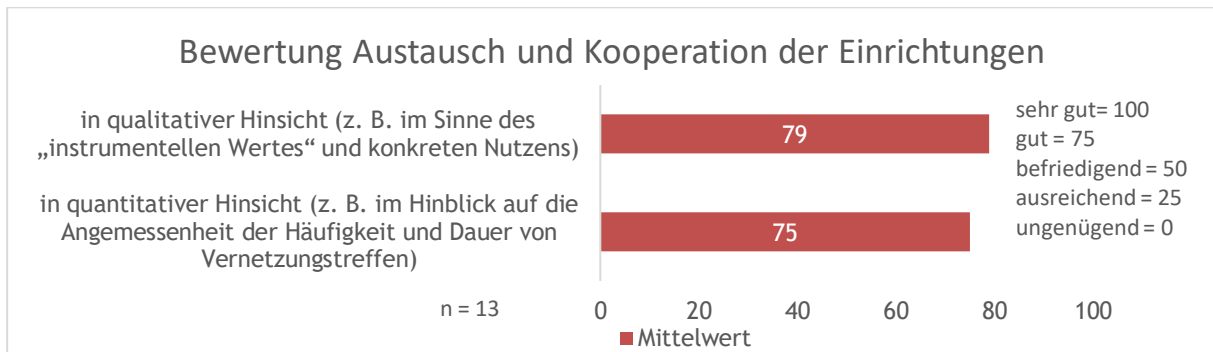


Abbildung 29: Mittelwerte der Angaben zur Bewertung des initiierten Austauschs bzw. der Kooperation der Einrichtungen

Verstetigung

Auch die Verstetigung der Kooperationen mit externen Partner:innen wird von den teilnehmenden Einrichtungen eher hoch eingeschätzt (siehe Abbildung 30). Im Hinblick auf die nachhaltige Implementierung und Finanzierung des Gruppenangebots wird die Wahrscheinlichkeit von Verstetigung etwas geringer eingeschätzt. Das offene Antwortformat zur Frage, was für eine Verstetigung noch konkret benötigt wird, wird von den Befragten überwiegend genutzt, um auf die Notwendigkeit der finanziellen Absicherung etwa durch die Regelfinanzierung des Angebots hinzuweisen.

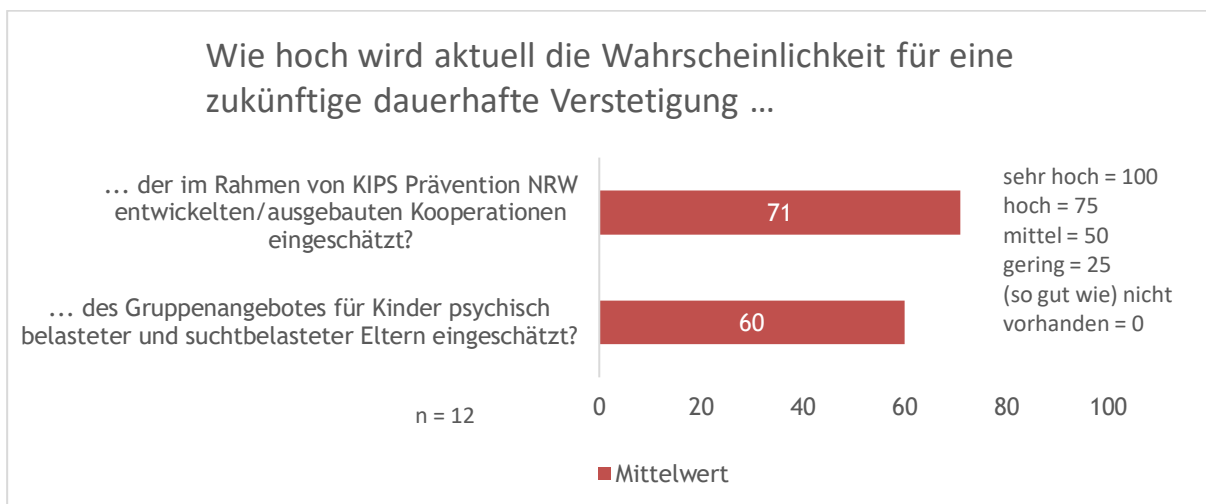


Abbildung 30: Mittelwerte der Angaben zur Wahrscheinlichkeit der Verstetigung

Gelingensfaktoren und Hürden

Im abschließenden offenen Antwortformat wurden die Einrichtungen gefragt, was im Rahmen des Gruppenangebots für Kinder psychisch belasteter und suchtblasteter Eltern auf Strukturebene besonders positiv/wirksam war und was besonders negativ/hinderlich/unwirksam war. Die Ergebnisse der Auswertung des offenen Antwortformats sind in der folgenden Übersicht stichpunktartig dargestellt:

Gelingensfaktoren und Hindernisse	
Gelingensfaktoren	Vernetzung/Kooperation/Kollegialer Austausch (6) <ul style="list-style-type: none"> ○ Vernetzung zu anderen Akteur:innen durch KIPS Prävention NRW ○ Vernetzung/Kooperation Gesundheitshilfe, Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie und anderen Trägern psychosoz. Hilfenetzwerke ○ Kollegialer Austausch ○ Entstandene Vernetzungen ○ Hohe Akzeptanz des Themas bei Kooperationspartner:innen ○ Verbesserung der Vernetzung der Dienste (Jugendhilfe, Suchthilfe, Schulsozialarbeit)
	Fahrdienst (3) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ehrenamtlich organisierter Fahrdienst ○ Positiv in ländlichem Gebiet ○ Erleichtert Teilnahme von zeitlich u. mobil eingeschränkten Familien
	Austausch mit Bella Donna (1)
	Möglichkeit der Evaluation (1)
	Niedrigschwelligkeit (1) <ul style="list-style-type: none"> ○ Kostenfreies Angebot ○ Keine Antragsstellung notwendig bei Behörde (z. B. ASD) ○ Schweigepflichtsentbindung für erste Kontaktaufnahme

Hindernisse	Offene Konzeption (1)
	Vorhandensein von Materialien für die Gruppenarbeit (2)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Handwerkszeug/Materialien ○ Materialien (zu Gefühlen, Kommunikation, themenspezifische Literatur) ○ Arbeitshilfen für Gruppenangebot
	Offenheit der Kindeseltern (1)
	Durchführung von Freizeitaktivitäten (2)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ort für Freizeitaktivitäten und Räumlichkeit ○ Gemeinsame Aktionen und Ausflüge als gute Basis für Beziehungsarbeit
	Unzureichende personelle Ressourcen (3)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Ressourcen für Personalkosten für wöchentliche Durchführung ○ Noch höhere Wirksamkeit durch mehr personelle Ressourcen ○ Für regelhaft qualifizierte Durchführung mehr als 1 MA nötig
	Nicht vorhandener bzw. nicht finanzierter Fahrdienst (3)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Keine Finanzierung der Fahrtkosten ○ Durch unzureichende Förderung des Fahrdienstes Bindung von personellen Ressourcen für Akquise von Spendengeldern ○ Notwendigkeit des Fahrdienstes für Erreichbarkeit des Angebots für Kinder und Jugendliche
Unklare Projektperspektive/nicht gesicherte Weiterfinanzierung des Gruppenangebots (3)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Fehlende Zusage für Weiterfinanzierung des Gruppenangebots ○ Fehlende Gelder vor Ort für Weiterentwicklung ○ Fehlende Projektperspektive aufgrund von mangelnder Ausfinanzierung auf Kommunal- oder Kreisebene 	
Zu kurze Laufzeit Modul Konzeption und Umsetzung (1)	
Überlastung regionaler psychosozialer Versorgungsstrukturen (1)	



<p>Verwaltungsaufwand (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Großer Zeitaufwand für Antragsstellung und Verwendungsnachweise
<p>Tabuisierung des Themas (1)</p>
<p>Mangelnde Verlässlichkeit der Eltern (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht vorhandene Verlässlichkeit der Eltern im Hinblick auf Terminwahrnehmung/Pünktlichkeit
<p>Altersunterschiede der Kinder in der Gruppe (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersunterschiede erschweren bedarfsorientierte Ausarbeitung der gemeinsamen Zeit
<p>Zeitliche Verfügbarkeit der Zielgruppe (1)</p>
<p>Gering ausgeprägte regionale Kooperationsstrukturen (1)</p>

Tabelle 3: Gelingensfaktoren und Hürden („Was war im Rahmen des Gruppenangebots für Kinder psychisch belasteter und suchtbelasteter Eltern auf Strukturebene aus Ihrer Sicht besonders positiv/wirksam bzw. negativ/hinderlich/unwirksam?“)

Besondere Bedeutung wird aus Perspektive der teilnehmenden Einrichtungen dem Bereich Vernetzung und Kooperation zugeschrieben. So werden Aspekte der Vernetzung und des kollegialen Austauschs als Antwort auf die Frage am häufigsten genannt, was besonders positiv/wirksam war. Als hinderlich werden gering ausgeprägte regionale Kooperationsstrukturen genannt sowie eine wahrgenommene Überlastung regionaler psychosozialer Versorgungsstrukturen.

Als wichtig auf Strukturebene der Gruppenangebote wird außerdem die Bereitstellung von Fahrdiensten bewertet. Dies wird als notwendig erachtet, um die Zugänglichkeit des Angebots für die Kinder und jungen Menschen zu ermöglichen. Diese Einschätzung wird auch von Teilnehmenden der Fokusgruppen gestützt und durch die Ergebnisse der Wirkfaktorenanalyse im Rahmen der Wirkungsevaluation. Analog zur Betonung der Relevanz von Fahrdiensten als positiver/wirksamer Faktor wird im Frageblock zu negativen/hinderlichen Aspekten die

Schwierigkeit der nicht ausreichenden Finanzierung dieser genannt. Weitere zugänglichkeitsfördernde Faktoren, auf die verwiesen wird, sind die Kostenfreiheit des Angebots und eine Schweigepflichtsentbindung für die erste Kontaktaufnahme. Außerdem sei für das Angebot keine Antragsstellung bei Behörden notwendig.

Als positiv wird hervorgehoben, dass eine offene Konzeption des Gruppenangebots Anpassungen und Veränderungen ermöglicht. Im Hinblick auf die konkrete Durchführung und Ausgestaltung des Gruppenangebots wird die Bedeutung von Freizeitaktivitäten als gute Basis für die Beziehungsarbeit benannt, etwa gemeinsame Aktionen und Ausflüge. Als wichtig für die Gruppenarbeit wird zudem auf Materialien und Arbeitshilfen zu Themen wie Gefühle und Kommunikation verwiesen. Schwierigkeiten sahen die Befragten in der eingeschränkten zeitlichen Verfügbarkeit der Zielgruppe und wenn starke Altersunterschiede der Kinder in der Gruppe vorlagen. Letzteres erschwere eine Bedarfsorientierung in der Durchführung der Gruppen.

Auch Aspekte der Zusammenarbeit mit den Eltern der Kinder und jungen Menschen fanden Erwähnung. So wird die Offenheit der Eltern als positiv/wirksam im Rahmen des Gruppenangebots genannt. Demgegenüber wird als hinderlicher wahrgenommen, wenn Eltern nicht verlässlich waren (bzgl. Terminwahrnehmung und Pünktlichkeit).

Ein wesentlicher Teil der Rückmeldungen im Hinblick auf hinderliche Faktoren bezieht sich auf mangelnde Ressourcen in der Durchführung und Verstetigung des Gruppenangebots. Es wird herausgestellt, es brauche mehr personelle Ressourcen für eine weitere qualifizierte Durchführung der Gruppen. Die Einschätzung einer zu geringen Veranschlagung von Personalkosten (im Kontrast zu den Sachkosten) zeigte sich bereits in den Fokusgruppengesprächen. Eng hiermit verbunden sind Rückmeldungen, die eine unklare Projektperspektive beziehungsweise eine nicht gesicherte Weiterfinanzierung des Gruppenangebots anmerken. Zur Verstetigung wäre etwa eine längere Laufzeit des Moduls Konzeption und Umsetzung wichtig gewesen.

Die Schwierigkeit der weiteren Finanzierung beschäftigte die Befragten auch in dem offenen Antwortformat zur Verstetigung. Hier wird vor allem die Regelfinanzierung des Angebots als notwendiger Schritt zur Verstetigung benannt.

Faktoren, die aus Perspektive der Einrichtungen besonders positiv bzw. wirksam waren, sind der Austausch mit Bella Donna und die Möglichkeit der Evaluation. Die Unterstützung durch den Austausch mit der Koordinierungsstelle des Landesprogramms wurde auch im qualitativen Erhebungsstrang fokusgruppenübergreifend deutlich. Eine Hürde des Landesprogramms zeigte sich wiederum im großen Zeitaufwand für die Antragsstellung und für Verwendungsnachweise. Dies deckt sich mit Wahrnehmungen von Teilnehmenden der Fokusgruppen.

Als negativer/hinderlicher Faktor wird außerdem die Tabuisierung des Themas der Familien mit psychischen Belastungen sowie Suchtbelastungen genannt.

4. Ergebnisbilanz und Ausblick

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Daten lassen sich folgende zentrale Ergebnisse der Evaluation des Landesprogramm KIPS Prävention NRW bilanzieren:

Wirksamkeit der über KIPS geförderten Gruppenangebote

Die Evaluation des Landesprogramms KIPS Prävention NRW zeigt, dass die geförderten Gruppenangebote deutliche positive Effekte auf die teilnehmenden Kinder bzw. jungen Menschen haben. Vor allem in den Bereichen psychische Resilienz, soziale Zugehörigkeit, Freizeit und Erholung sowie Eigenständigkeit konnten signifikante Verbesserungen festgestellt werden. Diese Grundbefähigungen, die zentrale Fähigkeiten und Ressourcen der Kinder und Jugendlichen betreffen, haben sich durch die Teilnahme an den Gruppenangeboten deutlich gestärkt. Besonders jüngere Kinder (0 bis 9 Jahre) profitierten stark von den Angeboten, was den präventiven Charakter der Maßnahmen unterstreicht. Je jünger die Kinder, desto nachhaltiger zeigten sich die positiven Effekte, was in der prospektiven und retrospektiven Wirkungsbetrachtung deutlich wird. Mit zunehmendem Alter der Kinder nahm die Wirksamkeit zwar ab, blieb jedoch insgesamt positiv.

Ein weiteres zentrales Ergebnis ist die verbesserte Unterstützung in familiären Strukturen. Die teilnehmenden Familien verzeichneten positive Entwicklungen, insbesondere im Bereich Schutz und Versorgung der Kinder. Die Integration der Kinder bzw. Familien in soziale und pädagogische Netzwerke wurde durch die Gruppenangebote ebenfalls verbessert, was zu einem nachhaltig stabilisierenden Effekt für die Familien führte. Die Kinder und Jugendli-

chen selbst äußerten eine hohe Zufriedenheit mit den Gruppenangeboten: 90 % der Teilnehmenden gaben an, „größtenteils“ oder „völlig zufrieden“ zu sein. Insbesondere die Möglichkeit, Freundschaften zu schließen und den Austausch mit Mitarbeitenden zu pflegen, wurde von den Kindern besonders geschätzt.

Zusammengefasst verdeutlicht die Evaluation, dass die KIPS-Gruppenangebote besonders für jüngere Kinder einen starken präventiven Effekt entfalten und in zentralen Bereichen zur Verbesserung der psychischen und sozialen Ressourcen der Kinder beitragen.

Mobilitätsunterstützung als zugänglichkeitsfördernder Faktor

Erhebungsformatübergreifend zeigte sich die hohe Relevanz von Mobilitätsunterstützung (z. B. Hol- und Bringdienste), um der Zielgruppe der Kinder von suchtbelasteten und psychisch belasteten Elternteilen die Teilnahme am Gruppenangebot zu ermöglichen. Die Einschätzung aus den Fokusgruppen im Hinblick auf die Bedeutsamkeit von Fahrdiensten wird gestützt durch die Wirkfaktorenanalyse über die sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Wirksamkeit der Gruppenangebote und Mobilitätsunterstützung belegen ließ. Mit Blick auf die Ergebnisse vergleichbarer Studien, etwa die zur Versorgungssituation von suchtbelasteten Familien (VSsF), wird auch hier die Relevanz von Mobilitätsunterstützung deutlich. So fiel die Erfolgswahrscheinlichkeit in Bezug auf die Gesamteffekte im Allgemeinen höher aus, wenn diese für Adressat:innen der Hilfen angeboten wurde (vgl. IKJ, 2022, 93).

Zugleich gestaltet sich aus Perspektive der Einrichtungen die Umsetzung der Bereitstellung von Fahrdiensten schwierig aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen. Zum Teil werden bereits vorhandene Fahrdienste etwa über Spenden finanziert. Eine nachhaltige Finanzierungslösung scheint aktuell aber nicht gegeben.

Die Relevanz von Mobilitätsunterstützung wurde außerdem deutlich über die Ergebnisse zu *Konzepten zur eigenständigen Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln*. Die Ergebnisse legten nahe, dass diese sich positiv auf die Anwesenheit der Kinder/jungen Menschen am Gruppenangebot auswirken.

Hoher Umsetzungsgrad der Qualitätsstandards

Es zeigte sich, dass die teilnehmenden Einrichtungen bereits in hohem Maße die von KIPS Prävention NRW formulierten Qualitätsstandards umsetzen. Im besonders ausgeprägten

Maße trifft dies auf den Bereich *Gewährleistung der Kinderrechte* zu. Für einzelne abgefragte Standards zeigten sich zum Teil im Vergleich (etwas) geringere Ausprägungen, wie etwa für elternarbeitsbezogene Aspekte und eine geschlechtsbezogene Ausgestaltung von Angeboten (Bereich *Konzepte und Methoden*) sowie für Aspekte der räumlichen Ausstattung (Bereich *Räumliche Ausstattung und Sicherheit*). Hier ist möglicherweise ein weiterer Ausbau sinnvoll.

Strukturelle Implementierung von Vernetzung und Kooperation

Deutlich wurde in der Evaluation die Wirkung des Landesprogramms auf die strukturelle Implementierung von Vernetzung und Kooperation der teilnehmenden Einrichtungen untereinander und in Bezug auf weitere Kooperationspartner:innen in der Versorgungslandschaft.

So zeigten sich für fast alle abgefragten potenziellen Partner:innen für Kooperation eine erste Zunahme des Kooperationsumfangs in der Projektlaufzeit. Ein Ausbaupotenzial zeigt sich für die Kooperation mit dem Gesundheitsamt und der Selbsthilfe. Für die Kooperation mit der öffentlichen und der freien Jugendhilfe sowie den Frühen Hilfen lassen sich Hinweise auf relevante Wirkungszusammenhänge im Sinne eines wirksamkeitsfördernden Einflusses identifizieren.

Die Bedeutung der öffentlichen und freien Jugendhilfe zeigt sich auch in der Zielgruppenfindung: Überwiegend erfolgte die Zielgruppenfindung über die eigene Akquise der Einrichtungen. Wenn sie aber aus anderen Systemen erfolgt, dann zum höchsten Anteil über das Jugendamt/ASD und die freie Jugendhilfe. Trotz einer als hoch wahrgenommenen Qualität und hohem Nutzen der Kooperation mit der Suchthilfe gelangen hingegen mit deutlich geringerem Anteil Kinder/junge Menschen über Einrichtungen und Dienste dieser ins Gruppenangebot. Hier kann ein weiterer Ausbau von Kooperation im Hinblick auf die Zugangswege zum Gruppenangebot sinnvoll sein.

Ein Zusammenhang zwischen der Kooperationsqualität und dem Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung ließ sich nicht eindeutig bestätigen oder widerlegen. Hinweise auf einen positiven Zusammenhang lieferten die statistisch signifikanten Ergebnisse zur Kooperation mit dem *Jugendamt/ASD* und der *medizinischen Versorgung*. Die Triangulation dieser Ergebnisse mit den qualitativen Daten der Fokusgruppen legen einen differenzierteren Zusammen-

hang nahe: Eine Formalisierung von Kooperation über eine gemeinsame Kooperationsvereinbarung birgt hohes Potenzial, wirkt sich aber nicht zwangsläufig positiv auf die wahrgenommene Qualität von Zusammenarbeit aus. So wird von Zusammenarbeit berichtet, die als nicht lebendig wahrgenommen wird, trotz des Vorliegens einer Kooperationsvereinbarung. Vielmehr scheinen moderierende Kontextfaktoren auf den Erfolg einer Kooperationsvereinbarung Einfluss zu haben. Hinweise auf solche Faktoren zeigen sich etwa für die Anzahl der an der Kooperation beteiligten Akteur:innen und den Grad der Mitwirkung an der Gestaltung der Kooperationsvereinbarung.

Die Wahrscheinlichkeit der Verstetigung der Kooperation der teilnehmenden Einrichtungen untereinander wird überwiegend positiv eingeschätzt.

Rückmeldungen zum Landesprogramm

Die Prozesse der Antragsstellung, des Mittelabrufs und der Einreichung von Verwendungsnachweisen im Rahmen des Landesprogramms werden zum Teil als recht komplex und zeitaufwendig wahrgenommen. Seitens der teilnehmenden Einrichtungen wird hierbei aber von sehr guter Unterstützung durch die Koordinierungsstelle berichtet. Im Hinblick auf die verfügbaren Mittel war ein zentrales Ergebnis der Fokusgruppenauswertung die Wahrnehmung einer zu geringen Veranschlagung von Personalkosten (im Kontrast zu den Sachkosten).

Strukturelle Herausforderungen

Neben Gelingensfaktoren und Erkenntnissen zur Wirksamkeit der Gruppenangebote zeigte die Erhebung auch die (strukturellen) Herausforderungen auf, vor denen Einrichtungen mit dem Vorhaben der nachhaltigen Implementierung eines niedrighwelligen Angebots für die Zielgruppe stehen. Es wurden Hindernisse wie unzureichende personelle Ressourcen, finanzielle Unsicherheiten sowie eine teilweise nicht gesicherte Weiterfinanzierung des Gruppenangebots identifiziert, die der Verstetigung des Gruppenangebots entgegenstehen. Zudem wird auf eine hohe Belastung der regionalen Versorgungsstrukturen verwiesen.

Wie dargelegt zeigen die Ergebnisse, dass die über das Landesprogramm „KIPS Prävention NRW“ geförderten Gruppenangebote positive Effekte auf das Leben der Kinder und die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen hat. Um jedoch die langfristige Wirksamkeit und

die flächendeckende Umsetzung sicherzustellen, sind strukturelle Maßnahmen zur Verstärkung der Angebote erforderlich.

Sinnvoll wäre zudem weitere Forschung zu (präventiven) Angeboten für die Zielgruppe der Kinder von suchtbelasteten und psychisch belasteten Elternteilen, die eine gezielte Erweiterung der Wirkfaktorenanalyse beinhaltet. Aufgrund der relativ kleinen Stichprobe konnten zu einigen Aspekten keine generalisierbaren (signifikanten) Aussagen getroffen werden. Um die gewonnenen Erkenntnisse zu vertiefen und sicherzustellen, dass die festgestellten Wirkfaktoren auch in einem breiteren Kontext Bestand haben, sind weitere Untersuchungen mit größeren Stichproben wünschenswert. Auch katamnestiche Untersuchungen hinsichtlich der Langfristigkeit der erreichten Erfolge bieten sich hier an.

Ein nächster entscheidender Schritt nach den gewonnenen Erkenntnissen aus diesem Bericht wäre die Einleitung eines Qualitätsdialogs in den beteiligten Kommunen. Ziel eines solchen Dialogs sollte es sein, die Ergebnisse und Erfahrungen systematisch zu reflektieren und auf dieser Basis gemeinsam mit allen relevanten Akteur:innen die Weiterentwicklung und Verankerung der Angebote zu planen und umzusetzen. Hierfür ist es von zentraler Bedeutung, dass die Bereitschaft der beteiligten Akteur:innen aus den verschiedenen Institutionen - wie Jugendamt, Gesundheitswesen, Suchthilfe und freie Jugendhilfe - zur aktiven Mitgestaltung und Kooperation besteht. Ein solcher Qualitätsdialog erfordert außerdem eine neutrale Prozessmoderation, um sicherzustellen, dass alle Akteur:innen gleichberechtigt beteiligt werden und die Diskussion ergebnisoffen und zielorientiert geführt wird.

Dieser Dialog sollte auch genutzt werden, um spezifische wechselseitig getragene Handlungsempfehlungen aus den vorliegenden Ergebnissen abzuleiten und an die jeweiligen regionalen Bedingungen anzupassen.

Perspektive/Kommentierung Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW

Für eine gesicherte Finanzierung der Gruppenangebote bedarf es weitreichender politischer Entscheidungen auf Bundesebene. Weg von Einzelfalllösungen in den Kommunen und von anstrengender Suche nach finanziellen Mitteln! Hin zu einer Regelfinanzierung, die den Einrichtungen Sicherheit gibt und wovon auch die Kinder aus Familien mit Suchtbelastung und psychischen Erkrankungen nachhaltig und flächendeckend profitieren können! Denn: Primärpräventive Angebote sind eine Investition in die Zukunft!

Literatur

Albus, S. (2015). Welche Wirkung zählt? Forum Jugendhilfe, 3, 19-25.

Arnold, J., Macsenaere, M. & Hiller, S. (2018). Wirksamkeit in der Erziehungsberatung. Ergebnisse der bundesweiten Studie Wir.EB. Lambertus.

Bortz, J. (2005). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler (6 Aufl.). Springer.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013). 14. Kinder- und Jugendbericht. BMFSFJ.

Chen, S.Y., Feng, Z. & Yi, X. (2017). A general introduction to adjustment for multiple comparisons. Journal of thoracic disease, 9(6), 1725-1729. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5506159/>

DeGEval - Gesellschaft für Evaluation e. V. (2016). Standards für Evaluation. Erste Revision auf Basis der Fassung 2002. DeGEval. Verfügbar: https://www.degeval.org/fileadmin/content/Z03_Publikationen/DeGEval-Standards/DeGEval-Standards_fuer_Evaluation.pdf

Hurrelmann, K., Andresen, S. & TNS Infratest Sozialforschung (2010). Kinder in Deutschland 2010. 2. World Vision Kinderstudie. Fischer.

Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) (2022): Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien. Abschlussbericht. Verfügbar: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/versorgungsnetzwerke-fuer-suchtbelastete-familien-abschlussbericht.html>

ISA Planung und Entwicklung GmbH (ISA) (2010). Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“. Waxmann.

KIPS Prävention NRW (2021): Kinder psychisch und suchtkranker Eltern stärken. Verfügbar: https://kips.nrw/wp-content/uploads/2021/07/KIPS_Module-Foerderbereich1und2_Version-29092021.pdf

Macsenaere, M. & Esser, K. (2015). Was wirkt in der Erziehungshilfe? Wirkfaktoren in Heimerziehung und anderen Hilfearten. Ernst Reinhardt.

Otto, H.-U. & Ziegler, H. (Hrsg.). (2010). Capabilities - Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft (2. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Sen, A. & Nussbaum, M. (Hrsg.). (1993). The Quality of Life. Clarendon Press.

Anhang

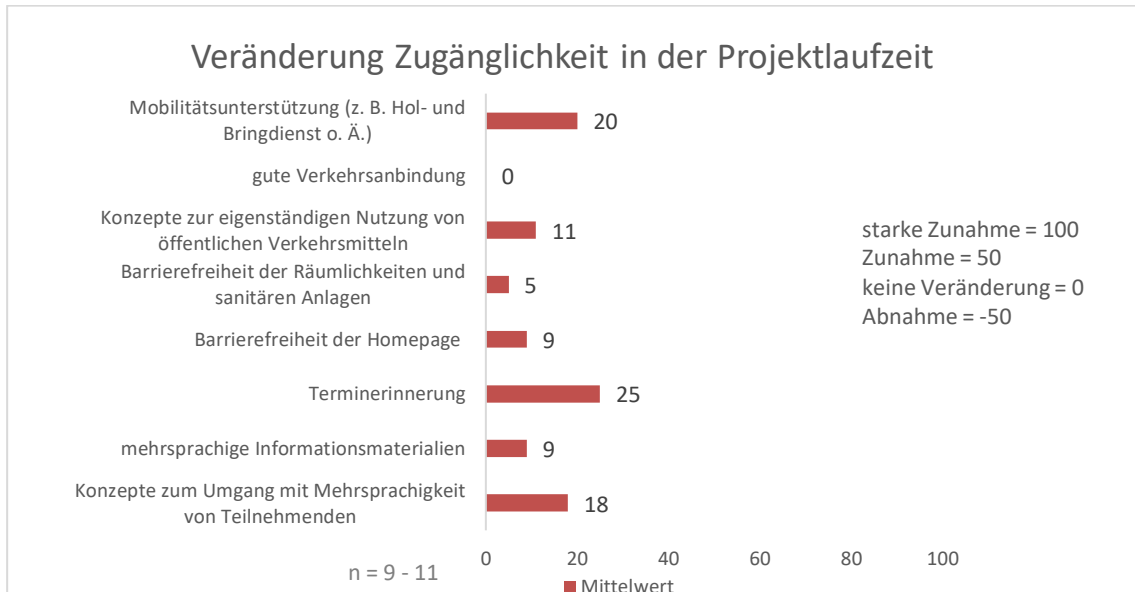


Abbildung 31: Mittelwerte der Angaben zur Veränderung Zugänglichkeit in der Projektlaufzeit

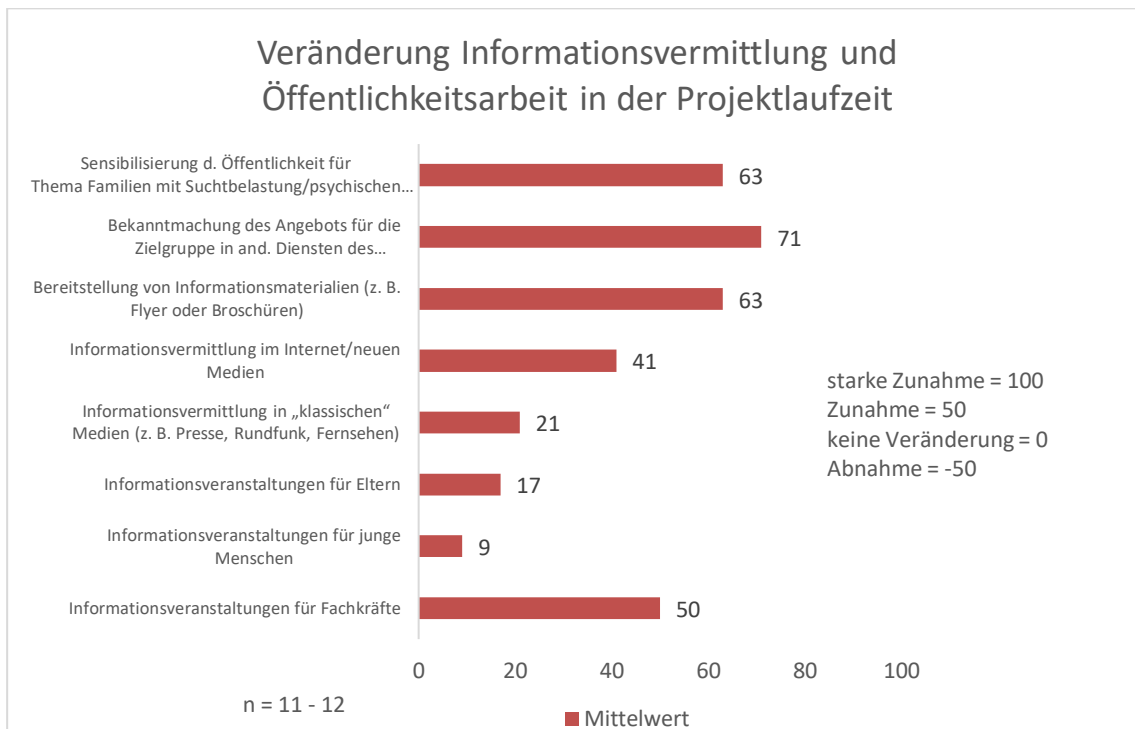


Abbildung 32: Mittelwerte der Angaben zu Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit (Veränderung in der Projektlaufzeit)

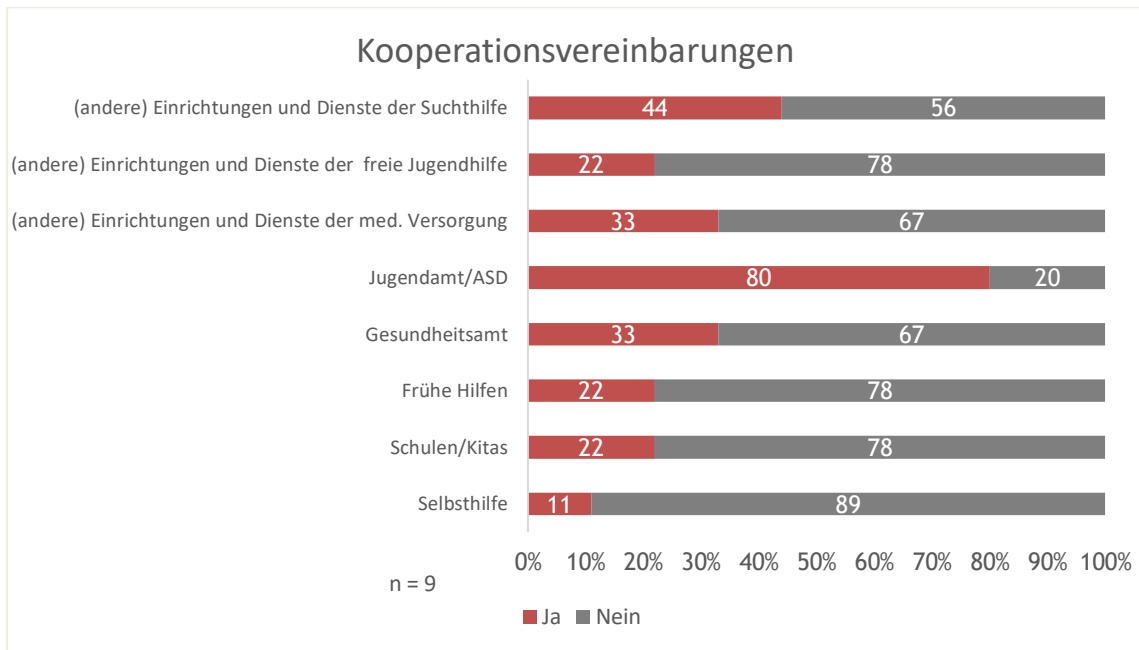


Abbildung 33: Prozentuale Angaben zum Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung („Existieren formale Kooperationsvereinbarungen?“)

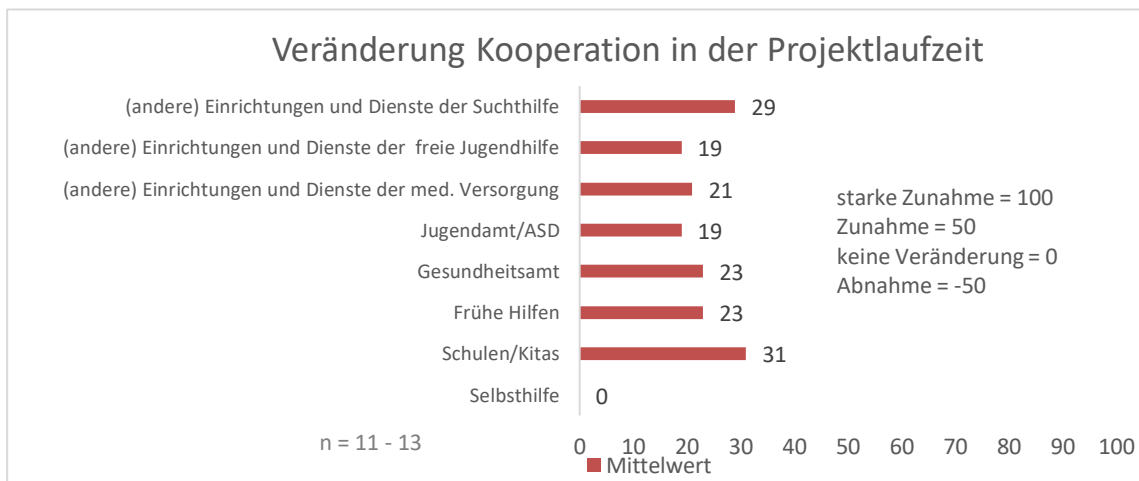


Abbildung 34: Mittelwerte der Angaben zur Veränderung der Kooperation in der Projektlaufzeit