

AGS Fachtagung Sucht und Familie 9. Juni 2022

Hometreatment von HotA - ein systemischer Ansatz

Regula Berchtold, Isabel Grobauer



Ziel

- Kinderschutz in Multiproblemfamilien
- Aufsuchende Familienarbeit eignet sich für Familien mit mehrfachen Belastungen
- Insbesondere für Familien mit psychisch krankem Kind oder Elternteil
- Interdisziplinäre Leitung und Facharbeit

Rahmen

- Gemeinnützige Stiftung seit Juli 2021
- Leistungsauftrag vom kantonalen Departement Gesundheit und Soziales (DGS)
- Kooperationsvertrag PDAG/KJP (40 Familien)
- Abrechnung via Tarmed (Grundversicherung bei psychiatrischer Indikation, ca. 40 % der Kosten)
- Januar 2022 Leistungsvertrag BKS/AFAB im Rahmen des Betreuungsgesetz

Kennzahlen

- 1'750 Anmeldungen seit 2012
- 1100 betreute Familien seit 2012 / aktuell 130 Familien
- HotA ist im ganzen Kantonsgebiet tätig

Finanzierung BKS

- Intensive Form (8 – 12 Std/pro Woche)
- Anordnung KESB oder
- Kostengutsprache Gemeinde (Anteil Gemeinde 930.-/Eltern 180.-) und Fachbericht
- Abrechnung nur nach erfolgter Arbeit in Familie (Absagen können nicht verrechnet werden)

Personen und Funktionen

- Stiftungsrat: Präsidentin, Sandra Wey
- Mitglieder: Maya Graf, Dr. med. Ursula Davatz, Yvonne Dietiker, Nathalie Jost, Dr. med. Severin Lüscher

- Geschäftsführung: Regula Berchtold
- Ärztliche Leitung: Isabel Grobauer, Kinder- und Jugendpsychiaterin FMH
- Stv. ärztliche Leitung: PD Dr. med. Monika Ridinger, Dr. Barbara Wendel
- Leitung Kinder/Jugendl. Dr. Barbara Wendel
- Koordinationsstelle: Regula Berchtold, Isabel Grobauer, Brigitte Günthardt,

- Intake: Franca Schmid

- Finanzen: Regina Bisig und Thomas Hitz
- Administration: Sandra Wehrli und Christiane Künzi

MitarbeiterInnen (Stand Dezember 2021)

- Jenny Ackermann, Sozialpädagogin FH
- Teresa Aliano, Sozialpädagogin HFS
- Reto Alt, Sozialarbeiter FH & Technik & EDV
- Karin Belfiglio-Büchler, Sozialbegleiterin
- Karin Deiss, Sozialpädagogin, FH
- Nadine Gazzetta, Sozialpädagogin FH
- Ursula Germann, Sozialpädagogin HFS
- Nancy Mandanici, klin. Heil- und Sozialpädagogin , Marte Meo Therapeutin
- Nicole Rohner, Sozialarbeiterin FH
- Béatrice Schmid-Schneider, Sozialpädagogin HFS, Marte Meo Therapeutin
- Carmen Stempfel-Steiner, Sozialpädagogin HFS, Marte Meo Therapeutin
- Lukas Tschudi, Sozialarbeiter FH
- Sabrina Wernli, Sozialpädagogin FH, Marte Meo Therapeutin



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

HotA wird vom **BAG** als

«Modell guter Praxis Interprofessionalität»

anerkannt und im Rahmen einer Broschüre dokumentiert.
Aus 100 eingegangenen Bewerbungen wurden insgesamt
7 Projekte ausgewählt.

**Dies bedeutet für uns eine wertvolle Anerkennung
auch auf nationaler Ebene.**

Arbeit von HotA

Aufsuchende systemische Beratung und Therapie nach dem «System-HotA»:

- Klärung von Anmeldungskontext und Finanzierung im «Intake»
- Indikationsprüfung im Rahmen eines psychiatrischen Erstgesprächs mit der ganzen Familie
- Zielvereinbarung mit Eltern und Zuweisern / Behörde
- Start Hometreatment

Arbeit von HotA/System HotA(2)

- Die Mitarbeitenden arbeiten in der Familie mit der Familie
- sie können so die spezifischen Bedürfnisse und Ressourcen des jeweiligen Systems genau erfassen
- Die Familien profitieren von der bedürfnisorientierten Kombination aus sozialpädagogischen, heilpädagogischen und familientherapeutischen Hilfestellungen
- Beziehungssicherheit erlaubt Perspektivenwechsel und ermöglicht Veränderung
- Ziel der Behandlung: Gestärkte Erziehungskompetenzen und mehr Selbstwirksamkeit bei den einzelnen Familienmitgliedern

Arbeit von HotA/System HotA(3)

- Die enge Fallbegleitung durch «Koordinationsperson» erlaubt eine Aussensicht und Reflexionsebene
- Durch sie erfolgt auch Vernetzung im »Aussen« und die Organisation der Standortgespräche
- Spezifisches Fachwissen der Mitarbeitenden zu psychischen Erkrankungen durch psychiatrische Fachberatung
- Regelmässige Fallsupervision in der Gruppe ergibt zusätzliche Perspektiven auf den Prozess, auch Selbsterfahrungsanteil
- Möglichkeit “bildbasiert“ zu arbeiten
- »professionelle Hilfe zur Selbsthilfe« als Ziel

Haltung von HotA

Die gemeinsame Grundhaltung der Mitarbeitenden zeichnet sich aus durch:

- Therapeutische Werteneutralität
- Situative methodische Flexibilität
- Ressourcen- und Resilienzorientierung
- Systemisch-lösungsorientierte Denk- und Handlungsweise
- Auf die Situation bezogene Interventionen bewirken bei den Kindern und Eltern eine Reduktion der dysfunktionalen Muster
- Gutes Vertrauensverhältnis auf der Beziehungsebene kann Veränderungen bewirken
- Auf gleicher Augenhöhe mit Familie
- Transparenz und Einbezug der Eltern bei Kontakten mit dem Helfernetz

Arbeit mit suchtbelasteten Familien

- Oftmals «Zwangskontext»
- Angebot von Probebesuchen
- Hypothese: Bedürfnisse der Kinder können nicht so gut wahrgenommen werden
- Vernetzungsarbeit (mit den Eltern), Unterstützungsangebote mit Fokus auf Kinder
- Arbeit auf gleicher Augenhöhe (keine Kontakte ohne Eltern)
- Kleine Schritte: Entdecken von «Möglichkeitsspielraum» durch Mitaushalten der schwierigen Situation, Aufzeigen und Validieren von Ressourcen, Lernen am Modell, Perspektivenwechsel ermöglichen, Positives hervorheben, «was läuft gut»

Evaluation

Verfasserin und Verfasser:

Prof. Dr. Paula Krüger und Patrick Zobrist

Institut Sozialarbeit und Recht

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Evaluationsauftrag

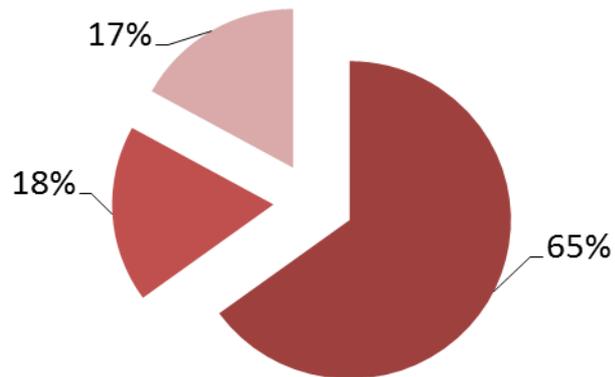
Fragestellungen der Evaluation Pilotprojekt 2012 - 2015

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

Evaluation

«Wirksamkeit»

Zielerreichungsgrad
(N = 121)



- Ziele erreicht
- Ziele teilweise erreicht
- Ziele nicht erreicht

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

Evaluation

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

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

Telefonbefragung 2021

- 37 von 44 (zufällig ausgesuchten Familien) Ziele erreicht
- Familien übernehmen Eigenverantwortung
- Familienalltag besser strukturiert
- Eltern haben mehr Sicherheit
- Umgang mit Konflikten verbessert
- Alle Familien haben sich respektvoll behandelt gefühlt

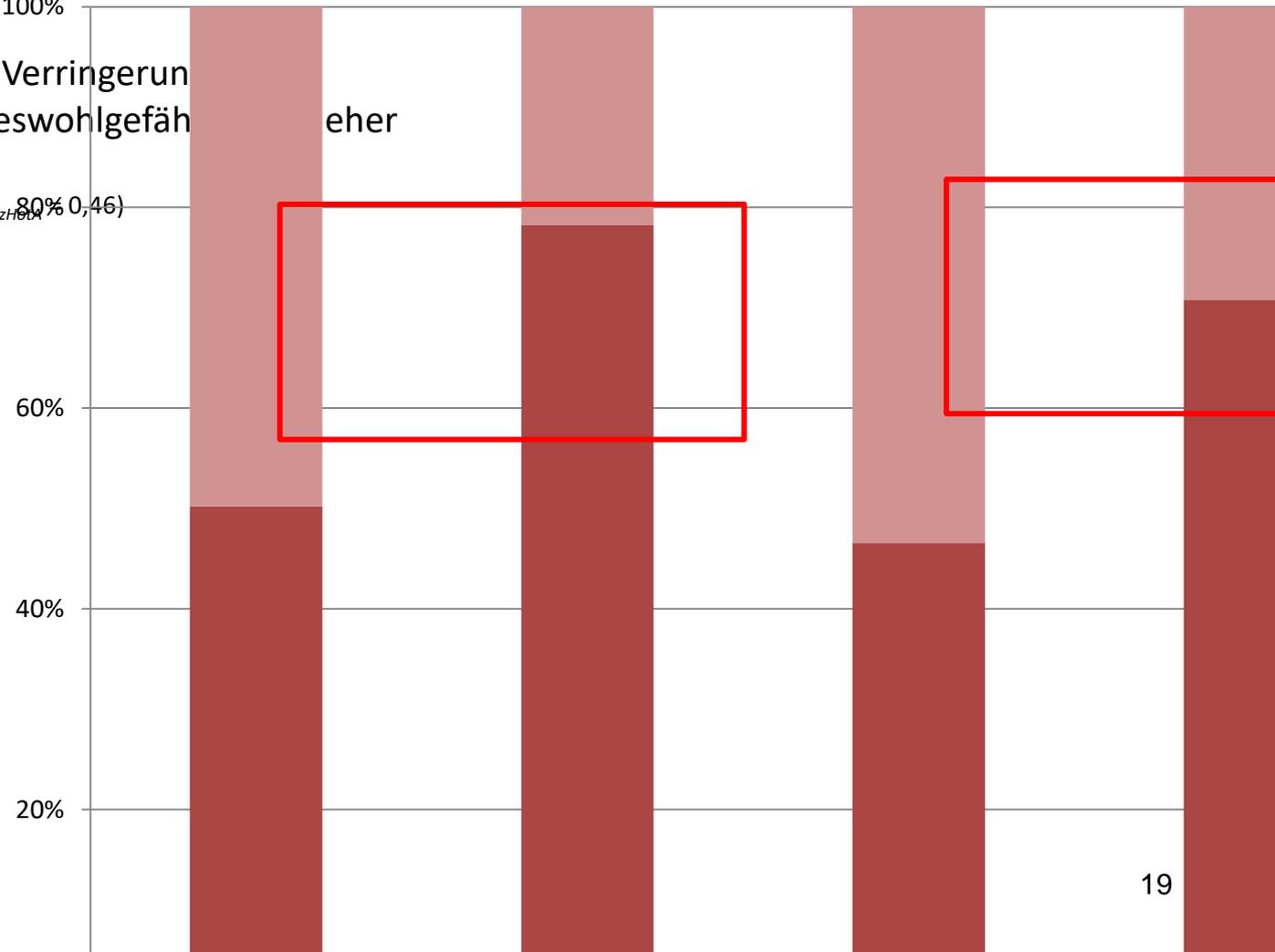
Einschätzung Kindeswohlgefährdung

«Wirksamkeit»: Grad der Kindeswohlgefährdung

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

Statistisch signifikante Verringerung
Einschätzung der Kindeswohlgefährdung
von «hoch» => «gering»

($p < .001$; ES: $d_{\text{Zuweisende}} = 0,50$; $d_{\text{HotA}} = 0,46$)



Medizinische Merkmale

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

Gewalt und Delinquenz

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

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

Ergebnisse Pilot 2012 - 2015

Fazit

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

«Die durch HotA adressierte Zielgruppe weist (konzeptgemäss) eine sehr hohe gesundheitliche Belastung der Familienmitglieder auf, die sich sowohl auf der somatischen und psychischen Ebene manifestiert als auch in einer dysfunktionalen Familiendynamik äussert, die beispielsweise in 30 % der Familien mit häuslicher Gewalt assoziiert ist.»

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

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

Einschätzung der Evaluatoren:

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

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

Unabhängig davon kann festgehalten werden, dass HotA eine von Kindeswohlgefährdung erheblich betroffene Zielgruppe ambulant versorgt und dieses ambulante Feld im Sinne der Subsidiarität von hoher Wichtigkeit ist (vgl. ebd.).

Evaluation 2016-2020

Fazit

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

Evaluation 2021

- Die subjektive Zufriedenheit der Familien mit HotA war wie in den Jahren zuvor hoch, was als positiver Indikator für die Qualität der Arbeit zu werten ist. Dies gilt insbesondere für den Befund, dass es HotA gelingt, das Vertrauen derjenigen Familien zu erlangen, bei denen die Intervention in einem Zwangskontext erfolgt.
- Zusammengefasst zeigt sich aus Sicht der Evaluatorin auch für das Berichtsjahr 2021 ein positives Bild der Leistungen von HotA, was an die Erfolge der vorherigen Jahre anschliesst.
- Die verfügbaren Daten zeigen eine gute Entwicklung der Leistungen und Effekte von HotA, die Ziele werden zu einem hohen Grad erreicht und die subjektive Zufriedenheit der Familien war auch während der Pandemie hoch. Aus fachlicher Sicht ist HotA somit vor dem Hintergrund der Analysen erneut ein positives Zeugnis auszustellen.

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

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

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

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

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

www.hota.ch



HotA Hometreatment Stiftung

Hammer 18
5000 Aarau

info@hota.ch
+41 62 834 00 70

[📍 Lageplan](#)