



Evaluation Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen (EMuK), Juni 2020

Auswertung von 739 Aufnahmebögen
(Einzüge zwischen 2012 und 2019, mehrheitlich 2016 - 2019)

„TopTen“ - Auswahl von zehn interessanten Ergebnissen
(subjektive Zusammenstellung der Autorin dieser Auswertung)



Zentrale Fachstelle des Deutschen Caritasverbandes
für Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen
c/o Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V.
Petra Winkelmann

Vorbemerkungen

Die erste Auswertung der Aufnahmebögen von Schwangeren/Müttern/Vätern in Mutter/Vater-Kind Einrichtungen erfolgte im Februar 2018. Datenbasis waren damals 375 Aufnahmebögen aus den Einzugsjahren 2012-2017.

Diese Auswertung (April 2020) beruht jetzt auf insgesamt 739 Aufnahmebögen aus den Jahren 2012 – 2019 (zzgl. ein Fall aus 2020), von denen jedoch ein Teil lückenhaft ausgefüllt waren, so dass nur ein Teil der Fragen ausgewertet werden konnten. Zur Klarstellung werden bei jeder nachfolgenden Tabelle die in die Auswertung einbezogenen Bögen unter N konkretisiert.

Von 739 berücksichtigten Aufnahmebögen gingen 375 bereits in die erste Auswertung von 2018 ein, 364 Aufnahmebögen kamen neu hinzu. Insofern ergibt die Auswertung ein Gesamtbild und lässt keine Rückschlüsse auf Unterschiede zwischen Einzügen z.B. von 2015 oder von 2019 zu.

Basisdaten

Rechtsgrundlage für die Hilfe N=694

§ 19 SGB VIII	634	91,4%
§ 53 SGB XII	25	3,6%
§ 27, § 34 SGB VIII	21	3,0%
sonstige	14	1,9%

Geschlecht der Bewohner_innen N=715

Von den aufgenommenen Bewohner_innen sind 95,5% (683) weiblich (Schwangere/Mütter) und 4,5% (32) männlich (Väter). Deshalb wird im weiteren Verlauf der Auswertung die weibliche Form verwendet (und die Väter sind mit gemeint) mit Ausnahme der Fragen, die sich speziell auf die Väter oder neuen Partner der Bewohnerinnen beziehen.

Alter der Bewohner_innen bei Aufnahme N=642

Eine Gegenüberstellung der Auswertungen zur Altersstruktur von 2016 und 2019 zeigt folgende Verschiebungen: bei den unter 18Jährigen und 18-20 jährigen Bewohner_innen ergibt sich jeweils eine Reduzierung von 2,4%, der Anteil der 21-24 Jährigen ist um 2,4% angestiegen und den deutlichsten Anstieg gab es in der Altersgruppe 25-30 Jahre mit +4,0%. Die Gruppe der über 30 jährigen reduzierte sich im Vergleich zur ersten Auswertung der Aufnahmebögen um 1,6%.

Alter bei Hilfebeginn (Elternteil) 2016 N=303	
Alter	%
unter 18 Jahre	20,5%
18-20 Jahre	31,7%
21-24 Jahre	17,8%
25-30 Jahre	15,5%
über 30 Jahre	14,5%

Alter bei Hilfebeginn (Elternteil) 2019 N=642	
Alter	%
unter 18 Jahre	18,1%
18-20 Jahre	29,3%
21-24 Jahre	20,2%
25-30 Jahre	19,5%
über 30 Jahre	12,9%

Staatsangehörigkeit (Elternteil) N = 718

	Anzahl	%
deutsch	549	77,0%
nichtdeutscher EU-Bürger	32	4,5%
andere europäische	36	5,0%
außereuropäische	95	13,3%
staatenlos/ungeklärt	3	0,4%
sonstige	3	0,4%

Rechtliche Vertretung (Elternteil) N = 701

	Anzahl	%
vertritt sich selbst	449	64,1%
gesetzlicher Vormund/Jugendamt	53	7,6%
gesetzliche/r Betreuer/in	109	15,5%
eigene Eltern, Sorgeberechtigte	89	12,7%
sonstige	1	0,1%

Höchster Schul- und Ausbildungsabschluss

Höchster Schulabschluss 2019 N=709	
ohne Schulabschluss	31,9%
Förderschulabschluss	9,7%
Hauptschulabschluss	36,0%
Realschulabschluss	9,2%
Gymnasium, FOS, BOS	2,5%
Sonstige	1,4%
unbekannt	7,8%

Höchster Ausbildungsabschluss 2019 N=697	
ohne abgeschlossene Ausbildung	73,5%
abgeschl. Ausbildung / abgeschlossenes Studium	13,2%
abgebrochene Berufsausbildung	7,6%
unbekannt	5,7%

1. Schwangerschaft bei Einzug (Item 7)

Zu Hilfebeginn schwanger waren 2009 41% und 2016 46,3% der Frauen. Bei allen bis 2019 eingezogenen Frauen betrug der Anteil der Schwangeren 43,3%.

Umgekehrt betrachtet: mehr als die Hälfte der Bewohnerinnen wurde erst nach der Geburt des Kindes aufgenommen.

In welcher Schwangerschaftsphase befand sich die Mutter zu Hilfebeginn?				
	2016 N=121		2019 N=219	
erstes Viertel der Schwangerschaft (bis 10 Wochen)	1	0,8%	4	1,8%
zweites Viertel der Schwangerschaft (11 - 20 Wochen)	5	4,1%	10	4,6%
drittes Viertel der Schwangerschaft (21 - 30 Wochen)	24	19,8%	46	21,0%
letztes Viertel der Schwangerschaft (31 Wochen und mehr)	91	75,2%	159	72,6%

Der Vergleich macht deutlich, dass immer noch etwa $\frac{3}{4}$ der Bewohnerinnen erst im letzten Quartal ihrer Schwangerschaft aufgenommen werden (sofern sie schwanger sind und nicht bereits mit Kind einziehen).

Eine Auswertung nach Alter zeigt, dass die jüngeren Frauen (bis 20 Jahre) häufiger schwanger aufgenommen werden, während die über 20 Jahre alten Mütter mehrheitlich mit Kind_ern einziehen.

2. Bisherige Jugendhilfen/Maßnahmen für das Elternteil (Item 18)

Bei keiner der neu aufgenommenen Bewohner_innen handelt es sich um die erste Jugendhilfemaßnahme!

Die vorhergehenden Hilfen waren in der Regel bereits verhältnismäßig intensive Leistungen (SPFH, Heimerziehung nach § 34 SGB VIII, andere MVKE, Psychiatrie).

Eine nach Alter der Mütter differenzierte Auswertung zeigt, dass bei den minderjährigen und bis zu 21jährigen Frauen die Heimerziehung den größten Anteil der vorherigen Hilfen ausmacht, während bei den 21–24jährigen 37,9% zuvor in einer anderen MVKE lebten und 36,9% zuvor eine Sozialpädagogische Familienhilfe erhielten.

Bei den 25 bis 30jährigen und über 30jährigen Bewohner_innen erhielten 48% bzw. 43,5% im Vorfeld bereits eine SPFH und 31,6% bzw. 33,9% lebten zuvor in einer anderen Mutter/Vater-Kind Einrichtung.

Knapp $\frac{1}{4}$ der über 30jährigen Frauen wurde vor Aufnahme in der Mutter/Vater-Kind-Einrichtung bereits stationär in der Psychiatrie behandelt (dies gilt für 23% der unter 18-Jährigen, für 14,2% der 18-20jährigen, für 18,4% der 21-24jährigen und für 21,4% der 25-30jährigen Bewohner_innen).

Bei den Wechseln von einer MVKE in eine andere ist sowohl denkbar, dass die erste Einrichtung eine sehr intensive Betreuung bot und die zweite eine höhere Selbstständigkeit voraussetzt als auch möglich, dass die erste Einrichtung dem Hilfebedarf der Mutter/des Vaters nicht entsprechen konnte und die Vermittlung in eine intensivere oder spezialisiertere Betreuungsform erforderlich war. In den letzten

Jahren häufen sich auch Fälle, in denen in Einrichtungen weitervermittelt wird, die ein spezifisches Clearingverfahren anbieten.

Bisherige Jugendhilfen/Maßnahmen des Elternteils

	2017	2017		2019	2019
Mehrfachnennungen möglich	Anzahl	%		Anzahl	%
Keine	0	0,0%		0	0,0%
Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer (§ 30)	16	5,6%		35	6,3%
Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31)	104	36,5%		204	36,6%
Erziehung in einer Tagesgruppe/HPT (§ 32)	9	3,2%		15	2,7%
Tages-/Kurzzeitpflege (§ 23)	5	1,8%		10	1,8%
Inobhutnahme (§ 42)	64	22,5%		136	24,4%
Vollzeitpflege/Pflegefamilie (§ 33)	49	17,2%		97	17,4%
Heimerziehung/vollbetreute Gruppe (§ 34)	91	31,9%		181	32,4%
Sonstige (teil-) betreute Wohnformen (§ 34)	37	13,0%		70	12,5%
Intensive soz.-päd. Einzelbetreuung	7	2,5%		12	2,2%
Psychiatrie (stationär)	59	20,7%		113	20,3%
Mutter-/Vater-Kind-Einrichtung (§ 19)	78	27,4%		162	29,0%
Sonstige	30	10,5%		64	11,5%
Unbekannt	23	8,1%		53	9,3%

Die Gegenüberstellung zeigt eine relativ hohe Stabilität der Daten. Die größten Verschiebungen ergeben sich bei der Inobhutnahme (§42 SGBVIII) mit plus 1,9% und bei einem vorhergehenden Aufenthalt in einer anderen Mutter/Vater-Kind-Einrichtung (§19 SGB VIII) mit plus 1,6%.

3. Einschätzung des Kindeswohls nach § 8a SGB VIII vor Aufnahme (Item 14)

2016		N=337	
	Anzahl	%	% bereinigt
Ja - mit richterlicher Entscheidung	51	15,1%	17,0%
Ja - ohne richterliche Entscheidung	109	32,3%	36,3%
Nein	140	41,5%	46,6%
Unbekannt	37	11,0%	---
Gesamt	337	100,0%	

2019		N=670	
	Anzahl	%	% bereinigt
Ja - mit richterlicher Entscheidung	102	15,2%	16,6%
Ja - ohne richterliche Entscheidung	223	33,3%	36,2%
Nein	290	43,3%	47,2%
Unbekannt	55	8,2%	--
Gesamt	670	100%	

Das Kindeswohl spielt eine ganz erhebliche Rolle beim Einzug in eine MVKE und bei den Zielen für den Aufenthalt.

Während vor 20 Jahren als Ziele der Hilfe in der Regel die Förderung der Mutter/Eltern-Kind-Beziehung und der elterlichen Versorgungs- und Erziehungskompetenzen benannt wurden, steht heute zunehmend häufiger der Klärungsauftrag (hinsichtlich einer grundsätzlich gemeinsamen Perspektive von Mutter/Vater und Kinder oder einer Trennung von Eltern und Kind) im Vordergrund.

Wenn nur die beantworteten Bögen berücksichtigt werden, so ist eine Kindeswohlgefährdung bei 52,8% der Kinder Thema (im Vergleich zur Erhebung bis 2016 minus 0,5%), bei 47,2% nicht (wobei die Kategorie 'nein' noch die bei Aufnahme schwangeren Frauen beinhaltet).

Demzufolge ist bei der Mehrzahl der Neuaufnahmen das Kindeswohl gefährdet. Überwiegend erfolgt die Aufnahme vor bzw. ohne Einschaltung des Familiengerichts. Vermutlich haben die Jugendämter den Schwangeren/Müttern oftmals nahegelegt, die Hilfe in einer MVKE anzunehmen (ggf. mit Hinweis auf die ansonsten erforderliche Einschaltung des Familiengerichts). Das bedeutet für die Einrichtungen, dass viele Mütter/Väter nur bedingt freiwillig dort einziehen und für die Mitwirkung an der Maßnahme erst gewonnen werden müssen.

4. Aufnahmeanlässe (Elternteil)

	Anzahl	%
(Verdacht auf) körperliche Misshandlung des Kindes	38	5,3%
Problematische Ehe-/Partner-Beziehung (z. B. Scheidungsprobl.)	203	28,6%
Problematische Elternteil-Kind-Beziehung	164	23,1%
Probleme mit der Herkunftsfamilie (= Eltern des Elternteils)	296	41,6%
Geistige Behinderung/Erkrankung/Beeinträchtigung	91	12,8%
Körperliche Behinderung/Erkrankung/Beeinträchtigung	31	4,4%
Psychische Behinderung/Erkrankung/Beeinträchtigung	172	24,2%
Wegfall stabilisierender Bezugspersonen	46	6,5%
Wohnungsnot/Obdachlosigkeit/Mittellosigkeit	175	24,6%
Emotionale Vernachlässigung des Kindes/der KinderAusfall eines	107	15,0%
Problematisches Erziehungsverhalten des Elternteils	208	29,3%
Probleme bei der alltäglichen Versorgung des Kindes	263	37,0%
Probl. b. d. Vereinbarkeit von Schule/Ausbild./Beruf und Erziehung	94	13,2%
Probleme bei der Alltagsbewältigung	367	51,6%
Abklärung der Kompetenzen und Defizite der Mutter	438	61,6%
Gefährdung (des Elternteils) durch soziales Umfeld	92	12,9%
Suchtproblematik des Elternteils	95	13,4%
Internalisierende Störungen des Elternteils (z. B. soziale Unsicherheit)	76	10,7%
Dissoziale Störungen (z. B. Aggressivität, Delinquenz)	78	11,0%
Straffälligkeit	37	5,2%
Schwangerschaft	225	31,6%
Finanzielle Probleme	145	20,4%
Richterliche Auflage	74	10,4%
Minderjährigkeit	126	17,7%
Immigrationsproblematik	73	10,3%
Sonstige	39	5,5%

5. Symptome des Elternteils bei Aufnahme (Item 25)

	2016	2016		2019	2019
Mehrfachnennungen möglich	Anzahl	%		Anzahl	%
KEINE	53	15,7%		114	16,8%
Auffälligkeiten im Essverhalten	90	26,6%		181	26,7%
Alkohol-/Drogen-/Medikamentenmissbrauch	49	14,5%		118	17,4%
Schlafprobleme	65	19,2%		131	19,3%
Einnässen/Einkoten	6	1,8%		7	1,0%
Stereotypien/Tics/Zwänge	24	7,1%		45	6,6%
Körperliche Begleitsymptome, psychosomatische Symptome	44	13,0%		88	13,0%
Probleme der motorischen Funktion (funktionell)	21	6,2%		38	5,6%
Aufmerksamkeitsdefizit/Impulsivität/ motorische Unruhe	91	26,9%		183	27,0%
Aggressives Verhalten	69	20,4%		131	19,3%
Delinquenz (mit formalen Sanktionen belegt)	26	7,7%		45	6,6%
Dissoziales Verhalten (z. B. Lügen, Schulschwänzen)	75	22,2%		138	20,3%
Mangelndes/undifferenziertes Bindungsverhalten	92	27,2%		174	25,6%
Auffälligkeiten im Sexualverhalten	22	6,5%		49	7,2%
Selbstverletzung/-beschädigung	30	8,9%		54	8,0%
Suizidale Handlungen	7	2,1%		17	2,5%
Ängste/Panikattacken (z. B. vor Tod, Kontrollverlust)	52	15,4%		104	15,3%
Depressive Verstimmungen	121	35,8%		227	33,4%
Schulangst (z. B. massive Prüfungsängste)/Lernstörungen	25	7,4%		47	6,9%
Probleme mit der Sprache/dem Sprechen/der Artikulation	41	12,1%		92	13,5%
Lese-/Rechtschreibprobleme	54	16,0%		114	16,8%
Rechenprobleme	34	10,1%		78	11,5%
Sonstige	7	2,1%		21	3,1%
Unbekannt	36	10,7%		63	0,3%

Hinweis: Die Prozentangaben stehen für den Anteil der Fälle, für die der genannte Aspekt zutrifft.

Die am häufigsten benannten Symptome sind depressive Verstimmungen, mangelndes oder undifferenziertes Bindungsverhalten und Aufmerksamkeitsdefizite/Impulsivität/ motorische Unruhe.

Auffälligkeiten im Essverhalten zeigen gut ein Viertel der Elternteile und Alkohol-/Drogen-/Medikamentenmissbrauch 17,4% (im Vergleich zur ersten Erhebung plus 2,9%). Suchtverhalten ist somit ein zentrales Thema und von besonderer Bedeutung auch für das Kindeswohl.

Dissoziales sowie aggressives Verhalten werden bei jeweils ca. 20% der Bewohner_innen benannt – eine weitere Symptomatik mit großer Relevanz für das

Kindeswohl, denn Untersuchungen zeigen, dass Überforderung der Eltern häufig ein Auslöser für aggressives Verhalten den Kindern gegenüber ist. So können z.B. unzureichende Kompetenzen in der Versorgung und Erziehung des Kindes, geringe soziale Unterstützung und Entlastung und die Tendenz zu aggressivem Verhalten sich wechselseitig bedingen und das Risiko einer Kindesmisshandlung deutlich erhöhen.

Keine Symptome werden bei Einzug bei 16,8% der Bewohnerinnen benannt – vermutlich handelt es sich dabei um die besonders jungen Mütter ohne soziale Unterstützung.

Ca. 40% der Klient_innen (36,2% - bereinigt 39,7%) weisen 2–4 Symptome auf und 25,8% (bereinigt 28,6%) zeigen 5 und mehr Symptome.

Die Auswertung mehrerer Items weist darauf hin, dass die älteren Mütter stärker belastet sind als die jüngeren. Mit dem Alter der Bewohner_innen nimmt die Anzahl der Symptome zu, steigt ihr Defizitindex und gleichzeitig sinkt der Ressourcenindex. Der Anteil der Mütter mit psychischen Erkrankungen (diagnostizierte Depression, psychotische Störung etc.) ist bei den über 30jährigen deutlich höher als bei den jüngeren Frauen.

6. Diagnosen (ICD 10, DSM IV, MAS) des Elternteils

	Anzahl	%
KEINE	406	60,4%
Phobische Störung/Angststörung (F40/F41)	14	2,1%
Chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)	30	4,5%
Bindungsstörung (F94.1/F94.2)	17	2,5%
Essstörung (F50)	15	2,2%
Schlafstörung (F51)	3	0,4%
Störung des Sozialverhaltens (F91)	10	1,5%
Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch	38	5,7%
Tic-/Zwangsstörung/stereotype Bewegungsstörung	2	0,3%
Unterdurchschnittliche Intelligenzniveau (IQ < 85)	40	6,0%
Umschriebene Entwicklungsstörung (z. B. Sprachstörung)	2	0,3%
Emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters (F93)	12	1,8%
Depressive Störung (F32)	65	9,7%
Störung des Sexualverhaltens (F52/F64-F66)	1	0,1%
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (F90.x)	22	3,3%
Persönlichkeitsstörung (z. B. Borderline) (F60-F62)	56	8,3%
Psychotische Störungen, Schizophrenie (F2)	8	1,2%
Sonstige	44	6,5%
UNBEKANNT	74	11,0%

Bei 60,4% der Bewohnerinnen liegen bei Einzug keine Diagnosen vor. Bei den übrigen ca. 40% treten depressive Störungen gefolgt von Persönlichkeitsstörungen am häufigsten auf. Bei 6% der Eltern ist bereits bei Einzug klar, dass ihr Intelligenzniveau unter dem Durchschnitt liegt und bei 5,7% ist eine Suchterkrankung bekannt. Die Dunkelziffer im Bereich der Diagnosen ist aber hoch, denn wenn nach dem Einzug spezifische Gutachten veranlasst werden, führen diese häufig zur Feststellung von Diagnosen (d.h. die Erkrankung lag bei Einzug schon vor, nur die Diagnose fehlte).

7. Kompetenzen/Defizite zur Wahrnehmung der Elternrolle (Item 23)

Elternteil ist dem Kind eine zuverlässige Bezugsperson

Gelingt fast immer selbständig	104	22,1%
Gelingt in. der Regel; in Stress- und Krisensituationen Nutzung von pädagogischer Unterstützung	106	22,6%
Gelingt nicht durchgängig; in Belastungssituationen leicht und andauernd störrbar, aber pädagogische Unterstützung wirkt zeitnah	93	19,8%
Gelingt nicht zuverlässig; erhebliche pädagogische Bemühungen erforderlich	92	19,6%
Gelingt nicht; kompensatorische Hilfen werden zugunsten des Kindes genutzt	49	10,4%
Gelingt nicht; pädagogische Hilfe wird nicht akzeptiert	26	5,5%
Gesamt	N=470	100,0%

Elternteil kann die kindlichen Wünsche und Bedürfnisse realistisch wahrnehmen

Gelingt fast immer selbständig	25	5,4%
Gelingt in. der Regel; in Stress- und Krisensituationen Nutzung von pädagogischer Unterstützung	89	19,3%
Gelingt nicht durchgängig; in Belastungssituationen leicht und andauernd störrbar, aber pädagogische Unterstützung wirkt zeitnah	132	28,6%
Gelingt nicht zuverlässig; erhebliche pädagogische Bemühungen erforderlich	104	22,6%
Gelingt nicht; kompensatorische Hilfen werden zugunsten des Kindes genutzt	76	16,5%
Gelingt nicht; pädagogische Hilfe wird nicht akzeptiert	35	7,6%
Gesamt	N=461	100,0%

Elternteil gibt klare, auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmte Struktur vor

Gelingt fast immer selbständig	30	6,6%
Gelingt in. der Regel; in Stress- und Krisensituationen Nutzung von pädagogischer Unterstützung	96	21,0%
Gelingt nicht durchgängig; in Belastungssituationen leicht und andauernd störrbar, aber pädagogische Unterstützung wirkt zeitnah	93	20,3%
Gelingt nicht zuverlässig; erhebliche pädagogische Bemühungen erforderlich	110	24,0%
Gelingt nicht; kompensatorische Hilfen werden zugunsten des Kindes genutzt	94	20,5%
Gelingt nicht; pädagogische Hilfe wird nicht akzeptiert	35	7,6%
Gesamt	N=458	100,0%

Diese Übersichten zeigen ausgewählte Kompetenzbereiche der Eltern im Hinblick auf die Wahrnehmung ihrer Elternrolle zu Beginn der Maßnahme. Bereits in der Säuglingsphase sind umfangreiche pädagogische Interventionen zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und zur Vermittlung/Einübung von Versorgungs- und Erziehungskompetenzen erforderlich. Die Praxiserfahrungen in den MVKE zeigen, dass die Eltern mit dem Älterwerden der Kinder (und dem entsprechenden „mehr“ an Mobilität, Anspruch auf Eigenständigkeit usw.) zunehmend Probleme bei der Wahrnehmung ihrer Elternrolle haben. Früh einsetzende Hilfen sind zentral, um

langfristig positive Interaktionsschleifen zwischen Eltern und Kindern in Gang zu setzen.

Im Vergleich der drei Kompetenzbereiche, fällt auf, dass die Mütter ihren Kinder relativ häufig als zuverlässige Bezugspersonen zur Verfügung stehen: Gut einem Fünftel der Mütter gelingt dies fast immer selbstständig. In 10,4% der Fälle, gelingt es den Müttern nicht dem Kind eine zuverlässige Bezugsperson zu sein und kompensatorische Hilfen in der Mutter/Vater-Kind Einrichtung werden zugunsten des Kindes genutzt. In 16,5% bzw. 20,5% der Fälle sind kompensatorische Hilfen zugunsten des Kindes erforderlich, um die kindlichen Wünsche und Bedürfnisse realistisch wahrzunehmen und auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmte Strukturen vorzugeben.

8. Prognose zur emotionalen/persönlichen Beziehung zwischen dem betreuten Elternteil und der Bezugsbetreuerin bzw. zur Kooperation mit dem Team (Item 28)

In Item 28 wurden die Mitarbeiter_innen aufgefordert, Prognosen zur Kooperation des betreuten Elternteils hinsichtlich

- der aufgestellten Hilfeplanziele
- der Hilfestellung im Alltag
- der Beziehungsgestaltung zur (Haupt-)Bezugsbetreuerin
- der Kooperationsbereitschaft bzgl. Schule/Ausbildungs-/Arbeitsstätte und
- der Kooperation mit dem Team abzugeben.

Der folgenden Tabelle ist die **Prognose zur emotionalen/persönlichen Beziehung zwischen dem betreuten Elternteil und der Bezugsbetreuerin (N=676)** zu entnehmen

	sehr gut / sehr	70	10,4%
	gut / etwas	310	45,9%
Die emotionale/persönliche Beziehung zwischen dem Elternteil und der (Haupt-) Bezugsbetreuerin wird sein	weder gut noch schlecht/ teils-teils	37	35,1%
	eher schlecht / weniger	47	7,0%
	sehr schlecht / gar nicht	12	1,8%
	GESAMT	676	100,0%

Eine positive Arbeitsbeziehung zwischen pädagogischen Fachkräften und Klient_innen gilt als zentraler Wirkfaktor in der Beratung. Die Rolle der Fachkräfte in den MVKE umfasst jedoch in der Regel Beratungs- und Kontrollanteile.

Da die Kontrollanteile mit Blick auf die Sicherstellung des Kindeswohls nötig, aus der Perspektive der Klient_innen aber weniger erwünscht sind, erfordert der Aufbau einer positiven Beziehung in diesem Kontext besondere Aufmerksamkeit. Noch mehr als in jeder anderen Beratung sind Auftragsklärung, gemeinsame Definition überprüfbarer Ziele, Transparenz in den Verfahrensabläufen und Vertrauensschutz von Bedeutung. Zudem erschwert die Angst der Mütter, die elterliche Sorge für das Kind zu verlieren, den Aufbau einer vertrauensvollen Perspektive.

Dennoch wird von den Mitarbeiter_innen prognostisch eingeschätzt, dass sich eine sehr oder gute Kooperation in über 50% der Fälle ergeben wird und weitere 35%

eine ‚weder gute noch schlechte‘ emotionale Beziehung zu den Bezugsbetreuerinnen entwickeln werden.

Das passt zu den Ergebnissen der Strukturdatenerhebungen der letzten Jahre, die zeigen, dass ein hoher Teil der Anfragen mangels Kooperationsbereitschaft der Eltern zu einer Absage führt, d.h. Klient_innen ohne jede Kooperationsbereitschaft (Problemeinsicht) mehrheitlich gar nicht erst aufgenommen werden.

Die Prognose zur **Kooperation des betreuten Elternteils mit dem Team** (N=677) ergibt folgendes Bild

	sehr gut / sehr	65	9,6%
	gut / etwas	286	42,2%
Das Elternteil wird mit dem Team kooperieren	weder gut noch schlecht/ teils-teils	239	35,3%
	eher schlecht / weniger	68	10,0%
	sehr schlecht / gar nicht	19	2,8%
	GESAMT	677	100,0%

Die Prognose zur Kooperation mit dem Team fällt etwas schlechter aus als die auf die (Haupt)Bezugsbetreuerin bezogene, doch immer noch wird der Anteil der sehr guten oder guten Kooperationsbeziehungen auf über 50% geschätzt.

Der Anteil der Bewohner_innen die prognostisch eher schlecht oder gar nicht mit dem Team kooperieren werden, liegt je nach Altersgruppe zwischen 6,4% und 17,7%. Der höchste Anteil entfällt auf die Gruppe der über 30jährigen Bewohner_innen.

9. Entwicklungsstand der Kinder (Item 22)

Die Einschätzung der Entwicklung der Kinder wird in EMuK auf der Basis der „Entwicklungsbeobachtung und –dokumentation“ (EBD) nach Petermann/Petermann/Koglin vorgenommen. Bei diesem Verfahren werden 6 Entwicklungsbereiche alle 3 Monate getestet und als Entwicklungsnorm der Zeitpunkt gesetzt, zu dem 90% aller Kinder über die entsprechenden Basisfertigkeiten verfügen. Eine geringe Abweichung von der Norm gilt als grenzwertig, deutliche Abweichungen begründen einen erhöhten Förderbedarf.

Beispiel: 90% aller Kinder sind mit 6 Monaten in der Lage, sich vom Bauch auf den Rücken oder umgekehrt zu drehen. Ein Kind wird als förderbedürftig eingestuft, wenn es das trotz mehrfacher Versuche und Anregung z.B. durch Spielzeug nicht schafft.

		Anzahl	%
Haltung und Bewegung	auffällig	22	8,0%
	grenzwertig	33	12,0%
	unauffällig	221	80,1%
	gesamt	276	100,0%
Fein- und Visuomotorik	auffällig	12	4,3%
	grenzwertig	58	20,7%
	unauffällig	210	75,0%
	gesamt	280	100,0%

Sprache	auffällig	28	10,7%
	grenzwertig	58	22,1%
	unauffällig	176	67,2%
	gesamt	262	100,0%
Kognition	auffällig	22	8,1%
	grenzwertig	52	19,3%
	unauffällig	96	72,6%
	gesamt	270	100,0%
Soziale Entwicklung	auffällig	14	5,1%
	grenzwertig	56	20,4%
	unauffällig	204	74,5%
	gesamt	274	100,0%
Emotionale Entwicklung	auffällig	12	4,4%
	grenzwertig	49	18,0%
	unauffällig	211	77,6%
	gesamt	272	100,0%

Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Aufnahme zwar mehrheitlich unauffällig, doch grenzwertige bzw. auffällige Ergebnisse zeigten sich bei:

- 20,0% der Kinder im Bereich Haltung und Bewegung (plus 0,7% im Vergleich zu 2018)
- 25,0% der Kinder in der Fein- und Visuomotorik (plus 4%)
- 32,8% der Kinder im Bereich der Sprache (minus 4,5%)
- 27,4 % der Kinder in der kognitiven Entwicklung (plus 3,9%)
- 25,6% der Kinder in der sozialen Entwicklung (plus 2,1%)
- 22,4% der Kinder in der emotionalen Entwicklung (minus 1,1%).

Diese Ergebnisse weisen auf die hohe Bedeutung ergänzender Förderangebote für die Säuglinge und Kleinkinder hin. Die meisten MVKE arbeiten inzwischen nach dem Prinzip, dass genau wie für die Mütter so auch für jedes Kind ein_e Bezugsbetreuer_in bestimmt wird. Die/der Bezugsbetreuer_in für das Kind hat den Auftrag, das Wohl und die Entwicklung des Kindes zu begleiten und dessen Bedürfnisse u.a. auch in die Hilfeplangespräche einzubringen.

10. Privates Unterstützungssystem/Netzwerk (Item 24)

Die bedeutsamsten Unterstützungssysteme sind die Eltern der Bewohner_innen (einschließlich Pflegeeltern) und das andere leibliche Elternteil des Kindes. Vom anderen leiblichen Elternteil des Kindes erhalten 16,9% (bereinigt 23,6%) der Bewohner_innen sehr viel/viel Unterstützung, von den Eltern erhalten 14,6% (bereinigt 19,8%) der Frauen sehr viel/viel Hilfe.

Andererseits erhalten knapp 1/3 der Bewohner_innen von ihren Eltern und von dem leiblichen Elternteil des Kindes wenig oder keine Unterstützung. Eine negative Einflussnahme geht nach Einschätzung der Mitarbeiter_innen zu 10,9% (bereinigt 15,2%) vom anderen leiblichen Elternteil des Kindes und zu 7,1% (bereinigt 9,7%) von den Eltern aus.

Erneut bestätigt sich ein gravierender Unterschied zwischen dem nicht in der Einrichtung lebenden anderen leiblichen Elternteil des Kindes und einem neuen Partner der Mutter: Während ein anderes leibliches Elternteil zu 16,9% (bereinigt 23,6%) sehr viel/viel und zu 14,3% (bereinigt 19,9%) teils/teil unterstützt, beträgt der Anteil bei den neuen Partnern der Mütter nur 3,7% (bereinigt 19,5%) bzw. 4,8% (bereinigt 25,6%).

Hinweis: bei der Berechnung der bereinigten Angaben wurden die Fälle herausgerechnet, in denen „entfällt, Person nicht vorhanden“ oder „unbekannt“ angekreuzt war. Zwar gleichen sich bei den bereinigten Prozenten die Auswertungen – aber die Anzahl der leiblichen Väter (N) ist sehr viel höher als die neuer Partner.

		Anzahl	%
Anderes leibliches Elternteil	sehr viel/viel	121	23,6%
	teils-teils	102	14,9%
	wenig/ keine Unterstützung	212	41,3%
	negative Einflussnahme	78	15,2%
	Gesamt	513	100%
Partner der Mutter (nicht Vater des Kindes)	sehr viel/viel	26	19,5%
	teils-teils	34	25,6%
	wenig/keine Unterstützung	60	45,1%
	negative Einflussnahme	13	9,8%
	Gesamt	133	100,0%
Eltern	sehr viel/viel	104	19,8%
	teils-teils	144	27,4%
	wenig/keine	227	43,1%
	negative Einflussnahme	51	9,7%
	Gesamt	714	100,0%

Dortmund, Juni 2020
Petra Winkelmann

Hinweis

EMuK – Evaluation Mutter/Vater und Kind ist ein gemeinsam mit dem Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) in Mainz entwickeltes Evaluationsverfahren zur Arbeit der Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen. Grundlage dieser Auswertung sind 739 Aufnahmebögen (überwiegend aus den Jahren 2016-2019).

Mit halbjährlichen Verlaufsbögen und Abschlusserhebungen bei Ende der Maßnahme werden die Wirkungen der Arbeit evaluiert. Die Einrichtungen erhalten Einzelfallauswertungen zur Nutzung als Prozesselement z.B. bei der Überprüfung der Zielerreichung und der weiteren Zielplanung.

Wir danken dem IKJ – insbesondere Timo Herrmann – herzlich für die engagierte und gute Zusammenarbeit!