

**Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA**



Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V.

**Präventive und frühe Förderung der Bindungs- und  
Erziehungskompetenzen drogenabhängiger Mütter**

**- Projekt des Aktionsplan Sucht NRW -**

**Abschlussbericht**

AZ.: 24-04.01

Laufzeit: 01. Juni 2016 bis 31. Mai 2019

Dr. Brigitta Lökenhoff  
Martina Tödte

## INHALT

1	Hintergrund, Ausgangslage, Konzeption, Ziele .....	3
1.1	Schwangere Frauen und Mütter .....	3
1.2	Erreichbarkeit der Frauen.....	3
1.3	Bindung und Trauma .....	4
1.4	Passgenauigkeit der Ansprache und der Angebote .....	5
1.5	Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien.....	6
1.6	Projektziele .....	6
2	Projektstruktur, Umsetzungsrahmen, Herausforderungen .....	7
2.1	Personalstruktur .....	7
2.2	Projektmonitoring .....	8
2.3	Erreichbarkeit der Zielgruppe(n) als Herausforderung: Verringerung struktureller und persönlicher Zugangshürden.....	8
2.4	Haltung .....	9
3	Umsetzung der Projektangebote gemäß Projektantrag .....	10
3.1	Gruppen-Angebot „Frühstück mit Kinderbetreuung“ .....	10
3.2	Gruppen-Angebot MAXIBELL .....	12
3.3	Gruppen-Angebot zur frühen Bindungsintervention: BABYBELL.....	14
4	Im Projektverlauf neu entwickelte Module.....	17
4.1	Modul „Mütterbildung“ .....	17
4.2	Gruppen-Angebot MINIBELL .....	18
5	Projektelevaluation .....	21
5.1	Datengrundlage für die Projektbewertung .....	21
5.2	Evaluation des Gruppenangebots MAXIBELL.....	22
5.2.1	Der Blick auf die Entwicklungssituation, Stärken und Unterstützungsbedarfe der Kinder – die Perspektiven der Beraterinnen und Mütter (Vater) im Vergleich.....	23
5.2.2	Der Blick auf die Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der Mütter / des Vaters – die Perspektiven der Beraterinnen und Mütter (Vater) im Vergleich .....	23
5.2.3	Entwicklung der Elternkompetenz (Eltern-Kind-Interaktion) im Projektverlauf.....	23
5.2.4	Entwicklung der Sozialkompetenz der Kinder im Projektverlauf .....	24
5.2.5	Bindung an die Einrichtung und die Beraterinnen: Entwicklung im Projektverlauf.....	25
5.2.6	Wie geht es nach dem Projekt weiter: Was brauchen die Kinder und/oder die Eltern? – die Perspektiven der Beraterinnen und Mütter/Vater im Vergleich .....	25
5.3	Evaluation des Gruppenangebots BABYBELL .....	26
5.3.1	Der Blick auf die Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der Mütter.....	27
5.3.2	Entwicklung der allgemeinen Elternkompetenz im Projektverlauf.....	27

5.3.3	Individuelles Bindungsverhalten bei Mutter und Kind sowie Mutter-Kind-Interaktion	28
5.3.4	Bindung an Einrichtung und Beraterinnen im Projektverlauf .....	29
5.3.5	Wie geht es nach dem Projekt weiter: Was brauchen die Kinder bzw. die Eltern? .....	30
5.4	Evaluation des Frühstücksangebots für Mütter und Kinder .....	31
5.5	Expertinnenrunde nach Projektende .....	33
6	Zusammenfassende Bewertung des Gesamtprojekts.....	37
7	Literatur .....	39
8	Anhänge.....	40

## **1 Hintergrund, Ausgangslage, Konzeption, Ziele**

Expert\*innen aus Forschung und Praxis sind sich einig, dass der Bedarf an Unterstützungs- und Betreuungsangeboten sowohl für drogenabhängige schwangere Frauen und Mütter als auch für Kinder, die in suchtbelasteten Familien aufwachsen, hoch ist.<sup>1</sup> Ungeachtet des offensichtlichen Bedarfs bewegt sich die Konzeption und Umsetzung von Unterstützungsangeboten für beide Zielgruppen im Spannungsfeld von Bedarf, Passgenauigkeit, Erreichbarkeit der Zielgruppe(n) und Annahme der Angebote durch die Betroffenen. Im Folgenden werden zentrale Hintergründe und Aspekte dieses Spannungsfelds beleuchtet.

### **1.1 Schwangere Frauen und Mütter**

Bereits die Schwangerschaften drogengebrauchender bzw. substituierter Frauen sind in der Regel durch ein hohes Maß an subjektivem und objektivem Stress gekennzeichnet.<sup>2</sup> Dieser ergibt sich aus einer komplexen Gemengelage von Suchtbelastung und damit nicht selten einhergehenden prekären individuellen Lebenslagen sowie zusätzlichen somatischen und psychischen Erkrankungen, die bei dem größten Teil substanzkonsumierender Frauen vorliegen. Häufige Ausprägungen der problematischen Lebenslagen sind Armut und soziale Isolation genauso wie eine Vielzahl somatischer Beschwerden. Ein besonderes Spannungsverhältnis entsteht durch die verbreitete Unkenntnis, Unerfahrenheit und mangelnde Einsicht in förderliche kindliche Lebensbedingungen einerseits und eine grundsätzliche Idealisierung eines Lebens mit Kindern und traditioneller Familienbilder andererseits. Fehlende (gelingende) Partnerschaften und funktionierende familiäre Netzwerke erschweren die psychosoziale Situation der Frauen zusätzlich, ebenso wie die durchgängige Angst, „Fehler“ zu machen und die Kinder durch Inobhutnahme zu verlieren.

### **1.2 Erreichbarkeit der Frauen**

Dem hohen identifizierten Betreuungsbedarf wirkt eine erschwerte Erreichbarkeit der betroffenen Frauen durch das Hilfesystem diametral entgegen. Die Erreichbarkeit der Frauen – und darüber wiederum der Zugang zu den Kindern – steht vor einer Reihe grundlegender Herausforderungen:

- Bindungsstörung und Trauma
- Skepsis gegenüber dem Hilfesystem, insbes. Angst vor Inobhutnahme der Kinder
- Mangel an passgenauer, bedarfsgerechter, individueller, geschlechtersensiblen Ansprache und Angebotsgestaltung
- Mangel an qualitativer fachlicher Umsetzung

---

<sup>1</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011), Kavemann und Kreyssig (2013), Wiegand-Greife u. a. (2019)

<sup>2</sup> vgl. Riecker (2006), Tödte u. a. (2016)

- Fehleinschätzung hinsichtlich der eigenen Ressourcen und Kompetenzen bzw. des tatsächlichen eigenen Hilfebedarfs sowie desjenigen des Kindes / der Kinder (vgl. hierzu auch die Evaluation im vorliegenden Bericht)
- strukturelle und subjektive Zugangshürden zu Hilfsangeboten.

Entsprechend muss die Frage der Erreichbarkeit unter diesen – durchaus bekannten – Aspekten zentral von den zur Verfügung stehenden Institutionen bearbeitet werden. Zugangs- und Zielerreichungshürden zu den jeweiligen Angeboten müssen analysiert und Strategien zur Senkung dieser Hürden implementiert werden. Unbenommen erfordern die notwendigen Veränderungen einen hohen zeitlichen und finanziellen Ressourceneinsatz.

### **1.3 Bindung und Trauma**

Bindungsstörungen, die der überwiegende Teil der betreuten Frauen aufgrund biografischer Erfahrungen mit Traumata durch sexualisierte, psychische, physische und emotionale Gewalt und/oder Vernachlässigung aufweist<sup>3</sup>, erschweren die Kontaktaufnahme zu Hilfsangeboten und zu einer vertrauensvollen, unterstützenden Arbeitsbeziehung in psychosozialen Institutionen. Sie stellen zudem eine besondere Herausforderung an die Expertise der Fachkräfte dar. Vor dem Hintergrund von Traumatisierungen sind zudem die Geburt und die Zeit nach der Geburt für Drogen konsumierende Frauen als besonders sensible und belastende Lebensphasen zu bewerten – sowohl psychisch wie auch physisch. Die Geburt kann eine Re-Traumatisierung auslösen; die mit der Schwangerschaft und Geburt einhergehenden Hormonumstellungen können den substanzabhängigen Körper und die traumatisierte Psyche in besonderem Maße zusätzlich fordern. All dies muss im Umgang mit den betroffenen Frauen von den Mitarbeitenden der Hilfesysteme grundlegend und jederzeit mit Bedacht werden.

Insofern erfordert es von Seiten der Helfenden ein hohes Maß an Wissen sowie kommunikativen und bindungsbezogenen Kompetenzen, um eine tragfähige, professionelle Arbeitsbeziehung aufzubauen. Fortbildung und Supervision sind notwendige Bestandteile in diesem Arbeitsfeld – auch die Konzipierung und Umsetzung einer qualifizierten, für diese Zielgruppen spezialisierten Angebotsstruktur erfordert zeitliche und finanzielle Ressourcen der Einrichtungen und persönliche Ressourcen der Mitarbeitenden.

---

<sup>3</sup> vgl. Lüdecke u. a. (2010), Fooker und Zinnecker (2007), Fischer und Möller (2018), Brisch (2013),

#### **1.4 Passgenauigkeit der Ansprache und der Angebote**

Zur Verbesserung der Erreichbarkeit müssen sich die jeweiligen Personengruppen, die erreicht werden sollen, auch angesprochen fühlen. Eine gendersensible Ansprache ist erforderlich: Angebote, die sich an Mütter und/oder Väter wenden, sollten diese auch als solche benennen. Weder Mütter noch Väter fühlen sich zwangsläufig als „Eltern“ angesprochen, insbesondere dann nicht, wenn sie sich als Alleinerziehende wahrnehmen. Bereits geschlechtersensible Angebote mit einem expliziten Frauenbezug sind rar. Analoge Angebote für Väter fehlen systematisch.

Die Ausrichtung von Betreuungsangeboten sollte sich zudem an den Bedarfen der – hier im Fokus stehenden – Frauen und Kinder ausrichten. Dies ist vor dem Hintergrund der Tatsache, dass viele Frauen keinerlei Bedarf an Unterstützung sehen oder diesen nicht formulieren, keine leicht zu bewältigende Hürde. Die Zurückhaltung bei der Formulierung von Hilfebedarf resultiert häufig aus Misstrauen und Angst. Insbesondere diejenigen Frauen, die bereits erfahren haben, dass auf ihre Hilferufe mit der Herausnahme des Kindes reagiert wurde, fällt es extrem schwer, einen erneuten Hilfebedarf zu formulieren. Aber auch Frauen, die eine dermaßen umfassende Selbstbewertung verinnerlicht haben, dass sie grundsätzlich davon ausgehen, „alles falsch“ zu machen, haben mit Ängsten bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten zu kämpfen. Dem gegenüber stehen die Frauen, die sich selbst bis hin zur Selbstüberschätzung umfassende Kompetenzen zuschreiben und aus diesem Grund keinen Hilfebedarf sehen oder Hilfe grundsätzlich ablehnen.

Insofern besteht häufig eine große Diskrepanz in der Einschätzung des Betreuungsbedarfs zwischen den betroffenen Frauen einerseits und den Mitarbeiter\*innen der psychosozialen Versorgungseinrichtungen andererseits. Entsprechend sorgfältig müssen aus diesen Gründen die Vermittlungswege, beispielsweise vom Jugendamt in die Drogenberatungsstelle, gestaltet werden. Besonders wichtig für den Aufbau einer gelingenden und vertrauensvollen Arbeitsbeziehung ist es, dass die Erstgespräche in den Drogenberatungsstellen von einer grundlegend empathischen und wertschätzenden Haltung geprägt sind und eine ressourcenorientierte Ausrichtung haben. Frauen wollen sich in ihrer Mutterrolle gesehen und angenommen fühlen, dies umso mehr, da sie selber nicht selten mit Schuld- und Schamgefühlen und entsprechenden gesellschaftlichen Stigmatisierungen gegenüber Drogenabhängigkeit und Mutterschaft zu kämpfen haben.

Essenziell für den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung sind eine möglichst umfangreiche, transparente Aufklärung über die Arbeit der Drogenberatungsstelle, insbesondere hinsichtlich der Haltung gegenüber Drogenabhängigkeit und Schwanger- bzw. Mutterschaft. Aber auch die Fragen nach der Schweigepflicht in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt sowie die Vorgehensweisen bei

der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung sollten konkret besprochen und geklärt werden. Eine bestehende Kooperationsvereinbarung mindestens zwischen der Jugend- und der Drogenhilfe erleichtert es, den Frauen glaubhaft zu vermitteln, dass die Anforderungen an ein gelingendes Zusammenleben von Mutter und Kind zwischen Jugend- und Suchthilfe abgesprochen sind und übereinstimmend bewertet werden.

### **1.5 Kinder und Jugendliche in suchtblasteten Familien**

Auch der Betreuungsbedarf der betroffenen Kinder und Jugendlichen, die in suchtblasteten Familien aufwachsen, wird im Fachumfeld als hoch eingeschätzt. Zu beachten sind hier altersabhängig und entwicklungsphasenbedingt variierende Bedarfslagen. Unumstritten ist zudem, dass die komplexen Anforderungen an die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien nur in Disziplinen übergreifenden Kooperationen angemessen bewältigt werden können.

Ein besonderer Angebotsbedarf besteht für diejenigen Kinder, die (noch) nicht institutionell in öffentliche Betreuungseinrichtungen wie beispielsweise Kindergärten eingebunden sind, also für die unter 3-jährigen Kinder. Ebenso besteht ein besonderer Bedarf der gemeinsamen Betreuung von Müttern und Säuglingen. Dieser Bedarf ist dann besonders hoch, wenn die Mütter psychische Erkrankungen aufweisen, wie beispielsweise Depressionen, zumal diese sich nach der Geburt verstärken können. Ausgeprägte Bindungsstörungen erschweren Frauen nach der Geburt ebenfalls die bedarfsgerechte Versorgung ihrer Babys.

### **1.6 Projektziele**

Die Gesamtkonzeption des Projekts zur Förderung der Bindungs- und Erziehungskompetenzen drogenabhängiger Mütter wie auch die konzeptionelle Ausarbeitung der einzelnen Projektbausteine fußt auf der Grundlage dieser Vorüberlegungen sowie dem aktuellen Kenntnisstand zu den Förder- und Unterstützungsbedarfen der beiden Projektzielgruppen – drogenabhängige Mütter und Kinder in suchtblasteten Familien.

Das Projekt beinhaltet die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation einer differenzierten Angebotsstruktur für drogenabhängige Mütter und ihre Kinder. Zentrales Merkmal der Projektumsetzung ist die selektive Aufhebung der Komm-Struktur zugunsten einer Hol-Struktur für Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern. Es setzt sich aus verschiedenen Modulen zusammen (siehe Kapitel 3 und 4 des vorliegenden Berichts). Der Träger stellt darüber hinaus den Einsatz komplementärer Fachkräfte zur Verfügung.

Die gesamte Projektumsetzung ist an folgenden Projektzielen ausgerichtet:

- Förderung der Bindungsqualität und Erziehungskompetenz drogenabhängiger Mütter, psychosoziale Stabilisierung und die Stärkung der Motivation zum Ausstieg aus der Drogenbindung;
- Stärkung von Selbstwirksamkeit, Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit von Kindern drogenabhängiger Mütter als Beitrag zur Suchtprävention; Stärkung von Schutzfaktoren (Resilienz).
- Hilfestellung der Mütter bei der Etablierung sozialer Hilfen für sich und ihr/e Kind(er), bei der Etablierung angemessener Handlungsstrategien im Alltag; Vermittlung von Grundlagenwissen zur kindlichen Entwicklung; Förderung realistischer Erwartungen hinsichtlich kindlichen Verhaltens.

## **2 Projektstruktur, Umsetzungsrahmen, Herausforderungen**

Mit der Umsetzung des Projektes: „Präventive und frühe Förderung der Bindungs- und Erziehungskompetenzen drogenabhängiger Mütter“ wurde am 01. Juni 2016 begonnen.

### **2.1 Personalstruktur**

Zur Umsetzung des Projektes wurden eine Personalstelle im Umfang von 30 Std./Woche sowie eine Personalstelle im Umfang von 16 Std./Woche eingesetzt. Beide Mitarbeiterinnen haben eine Grundausbildung als Erzieherin, verfügen über langjährige Berufserfahrungen und eine umfassende Qualifizierung in diesem Arbeitsfeld. Die Mitarbeiterin mit dem Stundenanteil von 30 Wochenstunden hat die berufsbegleitende Weiterbildung „Entwicklungspsychologische Beratung zur Prävention und frühen Intervention, EPB“ absolviert und ist darüber hinaus zertifizierte Kinderschutzfachkraft nach § 8a SGB VIII.

Zusätzlich hat der Träger weiteres Personal in Eigenleistung eingesetzt (Sozialarbeiterinnen/-pädagoginnen mit Zusatzqualifikationen). Hier wurden insbesondere die Mitarbeiterinnen eingesetzt, die im Rahmen der Angebote der Erziehungshilfen für den Träger tätig sind.

Die Mitarbeiterinnen der Drogenberatungsstelle für Mädchen und Frauen, BELLA DONNA, übernahmen insbesondere die Begleitung/Betreuung derjenigen Frauen, die schwanger waren und perspektivisch in die Projektangebote eingebunden werden konnten. Zudem stellten sie für nahezu alle Klientinnen eine Konstante in der Erreichbarkeit dar.



## **2.2 Projektmonitoring**

Im Berichtszeitraum fand ein regelmäßiger inhaltlicher und fachlicher Austausch zwischen den Mitarbeiterinnen des Projektes und denen der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, statt, ebenso zwischen den Projekt- und Drogenberatungsstellenmitarbeiterinnen. In der Anfangsphase des Projektes wurden die konzeptionellen und methodischen Inhalte gemeinsam (weiter-)entwickelt und zentrale Fragen hinsichtlich der Umsetzung diskutiert und festgeschrieben. Vorliegende Erkenntnisse aus Theorie, Forschung und Praxis wurden einbezogen.

Im zweiten Schritt wurden die Evaluationsinstrumente, entwickelt von der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, diskutiert und auf ihre Umsetzbarkeit hin überprüft. Wesentliche Kriterien zur Eingrenzung der Evaluation waren u. a. der zeitliche Aufwand und die „Machbarkeit im Projektalltag“.

## **2.3 Erreichbarkeit der Zielgruppe(n) als Herausforderung: Verringerung struktureller und persönlicher Zugangshürden**

Ein zentraler Aspekt bei der Umsetzung des Projektes ist die Frage der Erreichbarkeit. Insgesamt ist es ein bekanntes Phänomen in der sozialen Arbeit, dass Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf, wie beispielsweise die hier im Fokus stehenden Zielgruppen, nur schlecht von psychosozialen Einrichtungen/Angeboten erreicht werden. Entsprechend bildet die Veränderung von der „Komm-Struktur“ zur „Hol-Struktur“ ein Kernmoment innerhalb der Projektkonzeption. Konkret bedeutet dies, dass der überwiegende Teil der Klientinnen zu den Angeboten von den Mitarbeiterinnen mit einem Dienst-PKW zu Hause abgeholt und im Anschluss an die Gruppenteilnahme wieder nach Hause gebracht wurde. So konnte auf die Hürden von weiten Wegen zum Angebot bei gleichzeitig geringer Mobilität der Betroffenen reagiert werden, ebenso auf die Vermeidung von Kosten (für öffentliche Verkehrsmittel). Unter den Aspekten der professionellen Bindungs- und Beziehungsarbeit hat die Beförderung der betroffenen Frauen auch einen in hohem Maße beziehungsfördernden Aspekt, der sich auf die Kontinuität des Kontaktes deutlich positiv auswirkt.

Zur Verringerung der strukturellen Zugangshürden wurden für die Teilnehmerinnenakquise Institutionen innerhalb der Stadt Essen, die über mittel- und unmittelbare Kontakte zu den Zielgruppen verfügen (hier insbesondere das Jugendamt – Allgemeine Soziale Dienste –, Sucht-, Erziehungs-, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Kliniken etc.) über die Projektangebote (Module) informiert. Zu den Gruppenangeboten wurden Postkarten gedruckt (siehe Anlage), die in den Essener Institutionen ausgelegt werden konnten.

Um die persönlichen Zugangshürden der betroffenen Frauen zu senken und sie für das Projekt zu gewinnen und an das Projekt zu binden, wird Wert darauf gelegt, sie individuell „abzuholen“. Dafür

sind Kenntnisse ihrer Lebenssituation und ihrer biographischen Erfahrungen erforderlich. Diese sollten zudem im Zusammenhang ihrer Mutterrolle reflektiert werden: Neben Schuld- und Schamgefühlen und verinnerlichter Entwertung, die bei vielen Drogen konsumierenden Frauen zu finden sind, betrifft dies Zukunftsängste bzw. Perspektivlosigkeit und den fehlenden Glauben, an ihrer Situation etwas verändern zu können. Daraus kann Entmutigung bis hin zur Resignation resultieren. Bei Frauen, die Mütter sind, lassen sich weitere Hemmnisse zur Teilnahme identifizieren: Beispielweise ist eine subjektiv mangelnde Betroffenheit mit einer fehlenden Einschätzung eines persönlichen Nutzens zu erkennen, was im Wesentlichen damit zusammenhängt, dass die betroffenen Frauen viel Energie darauf verwenden, sich nach außen als „gute Mütter“ darzustellen und keinen Hilfebedarf formulieren (wollen). Es besteht nahezu durchgängig eine erhebliche, oft diffuse, Angst, „Fehler“ zu machen, die aus ihrer Sicht die gravierende Folge haben kann, dass das Kind/die Kinder aus der Familie herausgenommen wird/werden. Bezogen auf Gruppenangebote lässt sich die Angst, sich bei der Teilnahme vor der Gruppe zu blamieren, beschreiben, aber auch ein grundlegendes Misstrauen gegenüber dem/der Anbieter\*in von Angeboten, insbesondere dann, wenn bereits schlechte Erfahrungen mit ähnlichen Angeboten oder schlechte Vorerfahrungen mit Einrichtungen der Drogenhilfe oder den vermittelnden Einrichtungen (insbesondere Jugendamt) vorliegen.

Durch die Projektevaluation kann nachgewiesen werden, dass die veränderten Zugangsmöglichkeiten eine höhere Erreichbarkeit und verbesserte Bindung der substanzkonsumierenden Frauen und ihrer Kinder bewirken, beides bemessen an der nachhaltigen und regelmäßigen Teilnahme an den Angeboten (siehe Kapitel 5 des vorliegenden Berichts). Die Erfahrungen im Projekt belegen, dass die erreichten Klientinnen objektiv überfordert sind, mit einem bzw. mehreren kleinen Kindern, möglicherweise zusätzlich mit einem Kinderwagen, mit öffentlichen Verkehrsmitteln pünktlich Termine einzuhalten. Dies trifft besonders dann zu, wenn sie täglich mehrere Termine wahrnehmen müssen und sich aufgrund ihrer Biografie und/oder komorbiden psychischen Erkrankungen selbst nicht gut organisieren können. Da nahezu alle erreichten Frauen substituiert werden, belastet zudem das tägliche Aufsuchen der Substitutionspraxis den Gestaltungsspielraum im Tagesverlauf.

## **2.4 Haltung**

Individuelle Vorgespräche mit ausreichenden zeitlichen Ressourcen erleichtern ein Anknüpfen an die Anliegen und Bedarfe der Frauen, insbesondere auch an ihre Ressourcen. Entsprechend wurden mit allen Frauen, die in die Module einbezogen werden sollten, ausführliche Vorgespräche geführt.

Eine wertschätzende Haltung gegenüber den Frauen sowohl in der Ansprache wie auch in der Beschreibung des Angebots, eine hohe Sensibilität für die gewählten Begriffe bei den Begründungen für die Teilnahme an den Angeboten und dem möglichen Nutzen sind für die Darstellung des Angebots und die Form der Vermittlung besonders wichtig und wurden entsprechend sorgfältig umgesetzt.

Gerade angesichts des Ziels, positive Mutter-Kind-Beziehungen zu gestalten und ein entwicklungs-förderliches Familienklima zu unterstützen, wurde der Blick auf das Positive, die Stärken und Ressourcen der Betroffenen, gelenkt und die Begegnungen auf Augenhöhe gestaltet: Die Frauen sollen für das, was sie unter oft schwierigen Bedingungen bereits leisten, Aufmerksamkeit und Anerkennung erfahren. Vielen Frauen ist ein derartiges Interesse an ihrem persönlichen Wohlergehen nahezu fremd.

In der Zeit des Vorgesprächs wurden die Kinder pädagogisch betreut, denn selbst wenn eine Motivation zur Teilnahme vorliegt, erschweren häufig die Lebensumstände der Betroffenen eine tatsächliche Umsetzung, so auch beispielsweise an Vorgesprächen. Kinderbetreuung, auch für Geschwisterkinder, kann diese Situation deutlich erleichtern.

### **3 Umsetzung der Projektangebote gemäß Projektantrag**

Der Ausgestaltung der einzelnen Projektangebote liegen die im Berichtsteil „Ausgangssituation: Zum Bedarf von Betreuungsangeboten für suchtkranke Mütter und ihre Kinder“ ausführlich dargelegten Erkenntnisse zur Bedarfslage substanzabhängiger Mütter und ihrer Kinder zugrunde. Das gesamte Projektkonzept hat zudem eine konsequent bindungstheoretisch fundierte Ausrichtung. Die Stärkung von Bindung und Feinfühligkeit sind Kernziele des Projekts. Im Folgenden wird die Umsetzung und teilweise erforderliche Modifizierung der im Projektantrag bereits konzeptionell vorgestellten Projektmodule beschrieben.

#### **3.1 Gruppen-Angebot „Frühstück mit Kinderbetreuung“**

Das Frühstücks-Gruppenangebot wurde gegenüber der Antragsversion konzeptionell und methodisch geschärft und ab Mitte August 2016 wöchentlich umgesetzt. Es wurde als „offene“ Gruppe angeboten, um Neuzugänge während der Projektlaufzeit zu ermöglichen. Allerdings handelt es sich ausdrücklich *nicht* um ein niedrighwelliges Angebot. Für die Teilnahme sind vielmehr eine bewusste Entscheidung und ein eindeutiges Einverständnis durch die Mütter erforderlich. Zur Überprüfung oder Erreichung dieser Teilnahmevoraussetzung wurden entsprechende Vorgespräche mit den interessierten Frauen geführt.

Das Angebot findet vormittags zwischen 10 und maximal 13 Uhr statt und richtet sich schwerpunktmäßig an Frauen mit Babys und Frauen, deren Kinder (noch) nicht in der Schule oder im Kindergarten sind. In Ferienzeiten kann es auch bedeuten, dass die Frauen ihre Schul- oder Kindergartenkinder mitbringen. Dies ist durchaus gewünscht, um die familiäre Atmosphäre und Ausrichtung der Gruppe zu stärken und die Kontinuität der Anbindung an das Angebot und die Einrichtung zu gewährleisten.

Eines der zentralen methodischen Ziele dieses Angebots ist es, eine Arbeitsbeziehung zu den Frauen aufzubauen, auf deren Grundlage es gelingen kann, Übergänge in andere Angebote zu gestalten – d. h. beispielsweise in Angebote, die hochschwelliger angelegt sind, wie die Gruppenangebote im Rahmen dieses Projektes. Ebenso gelingt es durch die Frühstücksgruppe, Beziehungen zu den Kindern – außerhalb des Säuglingsalters – aufzubauen, d. h. zu Kindern im Kleinkind- bzw. Vorschulalter. Dieser Aspekt ist nicht zu vernachlässigen, denn wenn die Kinder gerne in die Einrichtung kommen, kommen auch ihre Mütter eher.

Die teilnehmenden Frauen und ihre Kinder werden überwiegend<sup>4</sup> zu Hause, bei dem/der substituierenden Arzt/Ärztin abgeholt und nach Beendigung des Gruppenangebots wieder nach Hause gefahren (Zugangshürden werden gesenkt, siehe: Erreichbarkeit).

Es wird ein abwechslungsreiches, gesundes Frühstücksbuffet kostenlos angeboten.

Der Rahmen ist klar strukturiert, verbindlich, ritualisiert und verlässlich und senkt somit die persönlichen Zugangshürden:

- Gemeinsames Frühstück der Frauen mit ihren Kindern: gemeinsame Mahlzeiten sind nicht selbstverständlich, gesunde Mahlzeiten noch weniger.
- Die Mütter erhalten Anleitung dabei, dass sie gemeinsam mit ihren Kindern beim Essen in Ruhe am Tisch sitzen bleiben.
- Die Vermittlung, dass es beispielsweise beim Essen und beim Füttern um eine zärtliche, zugewandte Situation geht und nicht ausschließlich um eine erforderliche Nahrungsaufnahme, müssen gerade diejenigen Frauen, die in ihrer Biografie über keine positiven Erfahrungen mit diesem Thema verfügen, häufig erst lernen.

Bereits die Erfahrung, abgeholt zu werden, ist eine Erfahrung, die vielen Frauen eher fremd ist. Abgeholt werden symbolisiert: „Du bist uns wichtig. Es ist uns so wichtig, dass du dabei bist, dass wir dich abholen“ – es gibt also ein Bemühen von Seiten der Institution, die Teilnahme zu ermöglichen. Dieses Vorgehen drückt auch Empathie und Respekt gegenüber den Frauen aus, denn es bezieht ihre objektiv schwierige Lebenssituation selbstverständlich mit ein und begegnet ihr erst einmal mit nur geringen Anforderungen.

Die Praxiserfahrungen zeigen (siehe Evaluationsteil), dass gerade für Frauen, bei denen Beziehungsabbrüche und Vertrauensmissbrauch zentrale, sich wiederholende Lebenserfahrungen sind, bereits diese Alternativ-Erfahrung zum Gelingen einer professionellen Arbeitsbeziehung beitragen kann. Die Passung von Angeboten wird somit erhöht, die Bedarfe der Frauen werden ernst genommen.

---

<sup>4</sup> Frauen, die fußläufig die Einrichtung erreichen können, werden nicht abgeholt; ebenso diejenigen Klientinnen, die dies aus unterschiedlichen Gründen nicht wünschen.

Die Atmosphäre während des Angebots wird freundlich und angenehm gestaltet, die Frauen und ihre Kinder werden „versorgt“ – in diesem Fall beispielsweise mit dem Frühstück. Die Institution trägt Sorge für einen positiv erlebten Vormittag. Auch diese Situationen bieten Alternativ-Erfahrungen für die Betroffenen, die Versorgung mit dem kostenlosen Frühstück bietet einen zusätzlichen Anreiz.

Auf diesen Grundlagen hat eine positive Bindungsgestaltung einen konstruktiven Nährboden.

Die Ziele dieses Angebots beziehen sich in erster Linie darauf, die Zugangshürden so zu senken, dass die Zielerreichungshürden ebenfalls gesenkt werden können. Es gilt die Motivation der Frauen zu stärken, aufrechtzuerhalten und die konzeptionellen Ziele zu erreichen, d. h. konkret: die offensive Erarbeitung eines „Arbeitsbündnisses“, der gezielte Aufbau von tragfähigen professionellen Beziehungen zu den Frauen. Dazu bietet sich ein Rahmen an, der scheinbar unverbindlicher ist als der Rahmen eines Beratungsgesprächs, der auch „unverfängliche“ Themen zulässt, der die Möglichkeit bietet, sich Alltagserlebnisse zu erzählen und Ähnliches.

Diese Alternativ-Erfahrungen ermöglichen eine positive Bindungsgestaltung, auf der eine weitere Zusammenarbeit zwischen Beraterinnen und Klientinnen – und das Erreichen der konzeptionellen Ziele des Angebots – auf- bzw. ausgebaut werden kann.

Das Konzept ist darauf ausgerichtet, Brüche der Hilfebeziehung perspektivisch zu minimieren: Aus diesem Grund sind an der Frühstückssituation neben den Projektmitarbeiterinnen auch weitere Mitarbeiterinnen der Drogenberatungsstelle BELLA DONNA beteiligt, die aktiv einen Kontakt zu den Frauen – und den Kindern – aufbauen. Auf diese Weise kann es gelingen, einerseits ein größeres Vertrauen in die Institution – und nicht ausschließlich in eine Mitarbeiterin – zu entwickeln und gleichzeitig Brüchen entgegen zu wirken, die sich zwangsläufig durch Krankheits- oder Urlaubszeiten der Mitarbeiterinnen ergeben. Die Bindung zu mehreren Beraterinnen sichert die Bindung an die Einrichtung nachhaltig ab.

Zur Evaluation des Angebots dient ein Beobachtungsprotokoll, mit dem die Atmosphäre, die Interaktion zwischen den Müttern und ihren Kindern, den Müttern untereinander sowie zwischen den Müttern bzw. Kindern und den Mitarbeiterinnen erfasst wird. Im Anschluss an die Konzeptions- und ersten Überprüfungsphase wird das Angebot seit März 2017 evaluiert.

### **3.2 Gruppen-Angebot MAXIBELL**

Abweichend vom Projektantrag wurde als zweites Modul das Gruppen-Angebot **MAXIBELL** konzipiert. Es richtet sich an Mädchen und Jungen im Alter von 5-8 Jahren, die mit suchtbelasteten Eltern/-teilen leben. Das ursprünglich geplante Angebot einer Mädchenkochgruppe wurde aus dem Anlass, dass aktuell viele Jungen in dieser Altersgruppe erreicht werden konnten, in ein Angebot für

Mädchen *und* Jungen modifiziert. Der Ansatz der geschlechtsbezogenen Arbeit wurde entsprechend für beide Geschlechter erweitert.

Der Hintergrund für dieses Angebot basiert auf der Erkenntnis, dass die hier im Fokus stehenden Mädchen und Jungen sehr häufig eine ausgleichende und parentifizierte Rolle innerhalb des Familiensystems übernehmen. Auf der einen Seite erleben sie dadurch eine enge Zugehörigkeit zur Familie und eine Art Selbstbestimmung, für das familiäre Gleichgewicht zu sorgen. Ob dies über angepasstes (häufig bei jungen Mädchen) oder ausagierendes Verhalten (Teenageralter) geschieht, ist erst einmal zweitrangig, denn für die Entwicklung von Selbstbewusstsein und Resilienz ist es notwendig, dass Mädchen wie Jungen Räume bekommen, in denen sie „Kind sein“ dürfen. Dies fordert zum einen von Eltern (Mütter, Vätern), dass sie ihren Kindern die Erlaubnis dazu geben und dass sie ihrem Kind zu verstehen geben, dass sie für sich selbst, als Erwachsene, die Selbstfürsorge übernehmen.

Im Rahmen des Projektes wurde intensiv mit den Eltern in regelmäßigen Einzelgesprächen an dieser Haltung gearbeitet. Für die gesamte Familie war daher das Gruppenangebot für die Tochter oder den Sohn eine weitere Möglichkeit, andere bzw. neue Umgangsformen zu erlernen und das bisherige Handeln zu reflektieren. Das gemeinsame Spielen, Kochen, Basteln sowie gemeinsame Ausflüge in einem verbindlichen, verlässlichen, klar gesteckten zeitlichen Rahmen sowie Information über die Inhalte sollen dabei unterstützen, den Zugang zu erleichtern.

Es zeigte sich, dass die Mädchen und Jungen nur wenige soziale Kontakte außerhalb der Familie aufweisen – auch wenn sie regelmäßig die Schule besuchen. Die intensive Zusammenarbeit in der Gruppe erweiterte ihren Sozialraum und ermöglichte weitere Varianten und Alternativen im sozialen Miteinander. Das geschlechtsbezogene Konzept trägt dazu bei, die Entwicklung der Kinder positiv zu beeinflussen und präventiv hinsichtlich einer eigenen Suchtmittelabhängigkeit zu wirken.

Inhalte des Gruppenangebots waren u. a.: gemeinsames Kochen und Essen, Spielen, Basteln, Malen, gemeinsame Ausflüge. Die Kinder entschieden gemeinsam, wie sie den Nachmittag gestalten möchten.

Seit Oktober 2016 wurde das Gruppenangebot regelmäßig angeboten. Bis zur Konstituierung der Gruppe bezogen auf Kontinuität und die Anzahl der Teilnahmen, benötigte es einen Zeitraum bis Mitte Januar 2017. In Gesprächen mit den Eltern konnten Gründe für diese relativ lange Etablierungsphase identifiziert werden: Es stellt für die betroffenen Mütter/Väter eine Herausforderung dar, ihre Kinder zu eigenständigen Besuchen des Angebots entweder zu ermutigen, oder aber, deutlich häufiger, ihre eigenen Hemmnisse bezogen auf eine größere Eigenständigkeit der Kinder zu überwinden. Dazu gehört auch der Lernprozess bezogen auf die Selbstorganisation, den es erforderte, zu den verabredeten Zeiten, zu denen die Kinder von einer Mitarbeiterin von BELLA DONNA ab-

geholt werden sollten, immer zu Hause zu sein. Nehmen die Kinder eine derart emotionale Ambivalenz ihrer Mütter/Väter wahr, ist es schwierig, diese außerhalb „institutionalisierter“ Termine wie beispielsweise Kindergarten- oder Schulbesuch, zu „verlassen“. Dies trifft insbesondere auf diejenigen Kinder zu, für die ein hohes Maß an Parentifizierung zu beobachten ist. Durch regelmäßige „Elterngespräche“ mit den Müttern/Vätern als ergänzender Bestandteil dieses Gruppenangebots konnte diesen Hemmnissen entgegengewirkt werden.

### **3.3 Gruppen-Angebot zur frühen Bindungsintervention: BABYBELL**

Angelehnt an das „Prager-Eltern-Kind-Programm“, PEKIP, wurde als weiteres Modul dieses Projektes das Konzept für die Gruppenarbeit mit substanzkonsumierenden Müttern und deren Kindern im ersten Lebensjahr entwickelt und konkretisiert. Dieses Angebot soll dazu beitragen, der Isolation der betroffenen Mütter entgegenzuwirken. Gleichzeitig war damit verbunden, die Frauen an die Beratungsstelle anzubinden und auf eine psychosoziale Stabilisierung hinzuwirken sowie auf eine mögliche Suchtmittelabstinenz. Zu diesem Zweck wurde die Gruppenarbeit mit der videogestützten Methode „Marte Meo“ begleitet.

Die Ziele dieses Angebots sind

- die Sensibilisierung der Mütter für die Interaktion und Signale des Kindes in der aktuellen Situation,
- die Schulung der Wahrnehmung der Bedürfnisse und der Entwicklung ihres Babys,
- die Stärkung der Beziehung und Bindung von Mutter und Kind,
- Unsicherheiten im Umgang mit dem Baby sollten erkannt, aufgegriffen und bearbeitet werden.

Parallel wurde mit der Akquise von Frauen mit Babys begonnen. Diese erfolgte im Kontakt mit dem Jugendamt der Stadt Essen sowie mit den Kolleginnen der Drogenberatungsstelle für Mädchen und Frauen, BELLA DONNA, und denen der Suchthilfe Essen gGmbH.

Die Akquise gestaltete sich insofern schwierig, als dass zu diesem Zeitpunkt relativ wenige Frauen mit Babys im ersten Lebensjahr im Hilfesystem bekannt waren, allerdings einige schwangere Frauen. Sofern möglich, wurden mit denjenigen, die erreicht werden konnten, Vorgespräche bezogen auf eine Motivation zur Gruppenteilnahme nach der Geburt geführt. Eine Anbindung an die Drogenberatungsstelle BELLA DONNA konnte überwiegend gelingen, sodass die Frauen in ihrer Situation während der Schwangerschaft unterstützt und der Kontakt zu BELLA DONNA gehalten werden konnte. Dennoch gestaltete es sich schwierig, die Hemmnisse insbesondere derjenigen Frauen, die über das Jugendamt der Stadt Essen Kontakt zu BELLA DONNA bekommen hatten, zu überwinden. Frauen, die erstmalig schwanger waren, befürchteten in erster Linie eine persönliche Kontrolle durch die Ju-

gendhilfe und fühlten sich eher „gezwungen“, Kontakt aufzunehmen. Bei den Frauen, die bereits Kinder hatten, war deren Kontaktbereitschaft deutlich von den bisherigen Erfahrungen mit dem Jugendamt gefärbt: Hatten sie das Jugendamt insgesamt eher als unterstützend für sich und ihre Kinder erlebt, gelang ihnen eine Kontaktaufnahme deutlich leichter als bei Vorerfahrungen z. B. mit Inobhutnahmen durch das Jugendamt.

Gleichzeitig zeigte sich die Schwierigkeit, die Angebote tatsächlich in der psychosozialen Versorgung in Essen bekannt zu machen: Obwohl keine vergleichbaren Angebote innerhalb des Stadtgebietes vorgehalten werden und insbesondere die Mitarbeiter\*innen der Jugendhilfe dieses Angebot sehr begrüßten, reichte es nicht aus, die Leitung und Leitungskonferenz des Jugendamtes (ASD) in persönlichen Gesprächen zu informieren. Die Mitarbeitenden in den Bezirksstellen des ASD erreichten die Informationen nur zu einem geringen Teil, sodass die für die Angebote entwickelten Postkarten (siehe Anlage) überwiegend persönlich in den Nebenstellen übergeben werden mussten.

Dieser Prozess der Akquise stellte sich als ausgesprochen ressourcen- und zeitintensiv dar, so dass das Angebot erst ab April 2017 regelmäßig durchgeführt werden konnte.

Gruppeninhalte waren u. a.: Griff- und Haltetechniken bei Babys, kindliche Entwicklungsstufen, Babymassage zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung, gesunde Ernährung von Kindern, Sonnenschutz, Förderung der Motorik und Entwicklung von Kindern, Gestaltung einer kindersicheren Wohnung, Basteln von Babyspielzeug (z. B. Rassel), Erziehungs- und Ernährungsfragen.

Zusätzlich zu diesen Gruppensettings wurde unter Anwendung der Marte Meo-Videoanalysen intensiv mit den Müttern und Babys in Einzelsettings gearbeitet. Spiel- und Interaktionssituationen der Frauen mit ihren Babys wurden zunächst gefilmt. Im Anschluss an eine vorherige Auswertung des Videomaterials durch die Mitarbeiterinnen wurden einzelne Filmsequenzen gemeinsam mit den Frauen reflektiert. Dieser Prozess soll, entsprechend dem ressourcenorientierten Ansatz des Marte Meo-Konzepts, zunächst die Stärken der Frauen in ihrer Mutterrolle sichtbar machen. Von dieser positiven Erfahrung ausgehend, können dann auch Entwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich Feinfühligkeit und Elternkompetenz reflektiert und die eigenen Defizite von den Müttern in der Interaktion mit ihren Babys/Kindern besser gesehen und angenommen werden. Videogestützte Methoden unterstützen die ressourcenorientierte Arbeit mit den Frauen deutlich, sind zugleich jedoch ausgesprochen ressourcenintensiv.

Besonders positiv zu bewerten ist, dass das Angebot insgesamt zu guten sozialen Kontakten, gegenseitiger Unterstützung und Anteilnahme unter den Frauen führte. Die Gruppe konnte damit auch zu einem Raum werden, in dem persönliche Dinge unter den Frauen ausgetauscht wurden (z. B. Geburtserfahrungen, Erfahrungen mit medizinischem Personal im Krankenhaus, Beziehung zum Partner und Partnerschaftsprobleme, Überforderung mit der Kinderbetreuung, Erfahrungen mit dem Ju-



gendamt). Die unterstützenden Kontakte der Frauen untereinander gingen dabei durchaus über die Gruppentermine hinaus und reichten in den privaten Bereich.

Darüber hinaus war es ein Bedürfnis der teilnehmenden Frauen, Regeln für den Umgang mit Rückfällen und Krisen gemeinsam zu entwickeln und festzulegen sowie gemeinsam zu überlegen, wie sie sich jeweils gegenseitig in schwierigen Phasen unterstützen können. Auch die private „Annäherung“ wurde festgelegt: kein persönlicher Kontakt ohne vorherige telefonische Absprache. Grenzen im Kontakt und in der Beziehung sind Themen mit hoher Bedeutung für die Teilnehmerinnen, um sich in der Gruppensituation angst- und schamfreier begegnen zu können. So versuchten sich alle Frauen zu bemühen, ihre eigenen Grenzen wahrzunehmen. In diesem Zusammenhang stand auch der Vertrauensschutz zentral in der Diskussion. Die Schweigepflicht der Mitarbeiterinnen reichte den Frauen an dieser Stelle nicht aus, sie wünschten auch eine Schweigepflicht aller Teilnehmerinnen, sodass auch diese miteinander vereinbart wurde.

Ebenso war es ein Anliegen der betreuten Frauen, die Thematik der Kindeswohlgefährdung bzw. des Umgangs damit zu besprechen – falls eine der Teilnehmerinnen den Eindruck hat, eine der anderen Frauen in der Gruppe sei nicht in der Lage, ihr Baby angemessen zu versorgen. Vereinbart wurde miteinander, dass, wenn eine der Teilnehmerinnen eine Kindeswohlgefährdung vermutet, die Mitarbeiterinnen des Projektes anzusprechen sind.

Darüber hinaus wurde eine WhatsApp-Gruppe gegründet, hier tauschten sich die Frauen ebenfalls aus. Die Mitarbeiterinnen sind ebenfalls Mitglied in dieser Gruppe und geben Rat bei Bedarf bzw. stimmen Termine ab. In diesem Zusammenhang wurde das Thema des Datenschutzes diskutiert und ein sorgfältiger Umgang mit den Inhalten der Nachrichten miteinander vereinbart.

Über die Gruppenteilnahme hinaus verabredeten die Teilnehmerinnen sich beispielsweise für den Besuch eines Flohmarktes für Kinderkleidung, den Besuch von Secondhand-Läden in der Stadtmitte von Essen. Die Babys wurden in dieser Zeit in der Beratungsstelle BELLA DONNA im Rahmen der regelmäßig bestehenden Kinderbetreuung betreut, was die Mütter sehr schätzten.

Für alle fünf Mutter-Kind-Paare liegt ein umfassender Erhebungsbogen vor. Dieser enthält u.a. die Entwicklungsgeschichte des Kindes, Informationen zu den Eltern und deren Lebens- und Konsumsituation, die Familiengeschichte der Eltern, den Verlauf von Schwangerschaft und Geburt, die aktuelle Einschätzung der familiären Situation aus der Perspektive der Mutter sowie der Beraterin. Der Blick auf die Kinder erfolgt in Form einer Einschätzung des Entwicklungsstands des Kindes und der Mutter-Kind-Interaktion (bzgl. Feinfühligkeit und Bindung) und umfasst darüber hinaus einen detaillierten Entwicklungsbogen.

Um Veränderungen und Entwicklungen erfassen zu können, wurde der Erhebungsbogen zu zwei Erhebungszeitpunkten (jeweils am Anfang und am Ende der Teilnahme an der Gruppe) eingesetzt. Der Beobachtungsbogen wurde für jeden stattfindenden Termin ausgefüllt.

Dieses Angebot wurde Ende April 2018 beendet: Die erste Generation der in das Projekt eingebundenen Kinder war aus dem Angebot „herausgewachsen“. Um für die Projektkinder eine Kontinuität der Anbindung an die Beratungsstelle BELLA DONNA und insbesondere die Projektmitarbeiterinnen zu gewährleisten, wurde ein neues Modul konzipiert und umgesetzt, das wöchentliche Gruppenangebot **MINIBELL** (siehe unten) für Kinder vornehmlich im frühen Kindergarten- und Vorschulalter.

## **4 Im Projektverlauf neu entwickelte Module**

Die projektbegleitende Evaluation und regelmäßig stattfindende Reflexion der Praxiserfahrungen und Zwischenergebnisse bildeten die Grundlage für Modifikationen und Anpassungen der ursprünglich geplanten Projektmodule wie auch für die Konzeption und Implementierung neuer Projektbausteine. Eine wesentliche inhaltliche Nachsteuerung wurde mit dem oben beschriebenen Projektangebot **MAXIBELL** vorgenommen. Neukonzeptionen und Implementierungen sind die Module „Mütterbildung“ und das Gruppen-Angebot **MINIBELL**.

### **4.1 Modul „Mütterbildung“**

Im Verlauf der Projektlaufzeit wurde deutlich, dass vielen Müttern grundlegendes Wissen zu spezifischen Themen (altersgerechte Entwicklung und Erziehung von Kindern, Phasen der kindlichen Entwicklung etc.) fehlt. Aus diesem Grund wurde das Modul der „Mütterbildung“ konzipiert, mit dem zentrale Themen der betreuten Frauen in Bezug auf die Situation mit ihren Kindern aufgegriffen wurden. Das Ziel war es, neben der Wissensvermittlung auch mögliche Selbsthilfestrategien zu entwickeln.

Dieses Modul wurde vergleichbar einer Fortbildung konzipiert: Es wurden externe Referentinnen eingeladen, die ca. 1,5 bis 2-stündigen Veranstaltungen konnten in den Räumen der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, durchgeführt werden. Die teilnehmenden Frauen wurden bewirtet und erhielten Material zu den jeweiligen Themen.

Im März 2017 wurde unter Beteiligung einer Mitarbeiterin des Kinderschutzbundes Essen das Thema „Raus aus der Brüllfalle“ umgesetzt. Acht Teilnehmerinnen setzten sich damit auseinander, wie sie sich bei ihren Kindern „Gehör verschaffen“ können, ohne in eine brüllend-drohende „Kommunikation“ zu verfallen. Viele der anwesenden Mütter haben selbst keine Handlungsalternativen erlernen

können, häufig resultiert ihr aggressives Verhalten aus Hilflosigkeit und Überforderung oder sie meinen, dass ihr Kind/ihre Kinder sie nicht ernst nehmen oder bewusst verärgern will/wollen.

Dass Kinder auf diese Weise lernen, dass sich Konflikte nur mit aggressivem Verhalten lösen lassen und sie in der Konsequenz versuchen werden, Wünsche und Bedürfnisse gegenüber ihren Mitmenschen ebenfalls mit Anschreien und Drohungen durchzusetzen, dass Brüllen und Schreien sowohl die Seele von Kindern als auch die der Mütter/Eltern verletzt, waren Themen der Veranstaltung.

In dem Kurs wurde ein Film mit gleichem Titel gezeigt, in dem schwierige Alltagssituationen mit Kindern dargestellt wurden. Ein Einstieg in ein offenes Gespräch über schwierige Erziehungssituationen wurde somit erleichtert und es entstand eine lebhafte Diskussion, in der die beteiligten Frauen aus ihrer eigenen Kindheit und von ihren negativen sowie positiven Erfahrungen berichteten. Die Schwelle jedoch, zuzugeben, dass sie ihre Kinder durchaus auch anschreien, erforderte offensichtlich einen größeren Mut – gelingen konnte dies erst, als auch die anwesenden Projektmitarbeiterinnen (beide sind Mütter) davon erzählten, dass auch sie schon in die „Brüllfalle getappt“ sind.

In der Veranstaltung wurden Alternativen aufgezeigt, wie Mütter/Eltern Konfliktsituationen mit ihren Kindern ohne Brüllen und/oder der Androhung von Strafen bewältigen können.

Insgesamt zeigte sich, dass die Bearbeitung dieser Thematik in einem solchen Setting bei den Frauen eine Auseinandersetzung ohne „moralischen Zeigefinger“ auslöste. Die vermittelten Inhalte diskutierten sie beispielsweise in der auf diese Veranstaltung folgenden Frühstücksgruppe. Brüllte eine der anwesenden Mütter ihr Kind in diesem Rahmen an, machten andere Frauen Vorschläge für Handlungsalternativen.

Im Juli 2017 wurde mit einer Mitarbeiterin vom Deutschen Roten Kreuz eine Veranstaltung zum Thema: „Erste Hilfe für Babys“ angeboten. Inhalte waren: Die Versorgung kleiner Wunden und Insektenstiche; Vermeidung von Unfällen im Haushalt und Verhalten bei Unfällen etc., aber auch: Wann muss ich einen Krankenwagen rufen?

An dieser Veranstaltung haben sechs Mütter und ein Vater teilgenommen.

## **4.2 Gruppen-Angebot MINIBELL**

**MINIBELL** wurde als wöchentliches Gruppen-Angebot, welches sich konzeptionell an Kinder im Alter zwischen 2 und 6 Jahren richtet, entwickelt.

Die Kinder wurden von einer Projektmitarbeiterin oder einer Mitarbeiterin aus den Erziehungshilfen von BELLA DONNA zuhause abgeholt und nach dem Gruppenangebot wieder zurück gebracht. Diese

„Hol-Struktur“ bietet die Möglichkeit zu spontanen, bedarfsgerechten „Elterngesprächen“ mit den Müttern/Vätern als ergänzenden Bestandteil dieses Gruppenangebots.

Aus bindungstheoretischer Perspektive stellen alle mit größeren Entwicklungsschritten der Kinder einhergehenden Übergänge die Bindungsqualität zwischen Mutter (oder Vater) und Kind vor eine besondere Herausforderung. Das vorhandene Bindungsverhalten der Kinder in seiner jeweils dominierenden individuellen Ausprägung wird in solchen Übergangsphasen, beispielsweise beim Eintritt in den Kindergarten, aktiviert.<sup>5</sup> Das **MINIBELL**-Angebot richtete sich an Kinder, die analog zum Spracherwerb grundlegende kognitive Entwicklungsschritte vollziehen und sich mehr und mehr als eigenständige, von der Mutter unabhängige Persönlichkeit erleben, was u. a. in der Entwicklung einer „Ich“-Perspektive zum Ausdruck kommt. Für die Mütter bedeutet dies, den Kindern mehr Freiraum lassen zu müssen. Dies stellte insbesondere für Mütter mit einer eigenen, biographisch bedingten Bindungsstörung, wie sie suchtkranke Frauen häufig aufweisen, eine besondere Herausforderung dar. Das Projektangebot unterstützte die Mutter bei der Bewältigung der mit dem Loslassen der Kinder verbundenen Ängste. Den Kindern wiederum bot sich durch das Angebot die Möglichkeit, die wertvolle Lernerfahrung zu machen, dass ihnen nicht-elterliche, vertraute Bezugspersonen Nähe und Sicherheit geben können.

Insofern stellte das Mini-Bell-Angebot insbesondere in Kombination mit dem Frühstücksangebot einen idealen Übungsraum bereit: Die Kinder konnten in einem kleinen, vertrauten und überschaubaren Rahmen und in Anwesenheit der Mutter (Frühstücksangebot) oder einer nicht-elterlichen Bindungsperson (Betreuerin) ihr Explorationsverhalten stärken und ihren Handlungsspielraum erweitern. Gleichzeitig wurde die Vertrauensbasis zu den Betreuerinnen gestärkt. Dieser Aspekt ist für Kinder aus suchtbelasteten Familien von besonderer Bedeutung, um im Falle häuslicher Krisensituationen Stabilität, Sicherheit und Unterstützung zu erfahren. „Ergebnisse mehrerer Studien belegen, dass Kinder in Belastungssituationen ähnlich wie bei ihren primären Bindungspersonen Nähe und Sicherheit auch bei bekannten nicht-elterlichen Bindungspersonen suchen.“ (Strohband 2009: 281) Es bietet zudem die, oftmals einzige, Möglichkeit für diese Kinder, über die Suchtproblematik der Eltern und die häuslichen Probleme sprechen zu dürfen und zu können. Der massive Druck, den dieses ansonsten in der außerhäuslichen Umwelt, und teilweise auch zuhause, auferlege Sprechtabu auf die Kinder ausübt, konnte im Rahmen des Angebots sehr vorsichtig, kleinschrittig und altersentsprechend aufgeweicht und abgebaut werden.

Das grundlegende und übergeordnete Ziel des **MINIBELL**-Angebots war es, den Kindern zugleich einen Schutz- und Freiraum zu bieten, der ihnen positive Bindungserfahrungen zu Bezugspersonen außerhalb des suchtbelasteten Familienkontextes ermöglichte. Es stellte eine Kontinuität zwischen

---

<sup>5</sup> Strohband (2009: 277 bis 286)

**BABYBELL** und **MAXIBELL** her und stärkte auf diese Weise die kindliche Bindung an die Einrichtung und die Betreuerinnen. Das Angebot bewirkte, analog dem **MAXIBELL**-Angebot, den Freiraum, losgelöst von dem zu Hause oft belastenden und nicht selten parentifizierenden Alltag ganz Kind sein zu dürfen.

Weitere konkrete Zielsetzungen lassen sich definieren:

- Stabilisierung und Stärkung der Bindung an die Einrichtung: Schutzraum; Ort, an dem die häusliche Problematik bekannt ist und nicht geheim gehalten werden muss; perspektivische Möglichkeit, sich altersentsprechend mit der Suchtproblematik der Mutter / des Vaters auseinander zu setzen.
- Stabilisierung und Stärkung der Bindung an die Beraterinnen/Pädagoginnen: Vertrauensaufbau und Bindungserleben mit einem stabilen, verlässlichen Erwachsenen ermöglichen.
- Stärkung des Zusammenhalts in einer Gruppe mit anderen Kindern, die eine vergleichbare häusliche Problematik erleben wie die eigene und auf diese Weise die Voraussetzungen für den altersgemäßen Erfahrungsaustausch der Kinder untereinander schaffen.
- Den Kindern einen Raum geben, in dem sie Kind sein dürfen.

Das Angebot wird seit Mai 2018 für die Kinder aus der ehemaligen **BABYBELL**-Gruppe regelmäßig wöchentlich angeboten. Insgesamt wurde es innerhalb des Projektzeitraums 69 Mal durchgeführt.

Die konsequente Einbettung des Angebots in eine Hol-und-Bring-Struktur (die Kinder werden von der Kita, dem Kindergarten oder von zuhause abgeholt und anschließend wieder nachhause gebracht), erfüllt mehrere wichtige unterstützende und pädagogische Funktionen: Neben den oben bereits genannten Gelegenheiten zu spontanen und in diesem Sinne niedrigschwelligen Elterngesprächen, stellt dieser Rahmen die regelmäßige Teilnahme der Kinder an dem Angebot überhaupt erst sicher. Die hierdurch erfüllte Funktion, den Kindern das in ihrem familiären Alltag so oft verwehrte Erleben von Zuverlässigkeit und Erwartungssicherheit zu bieten, kann in ihrer Bedeutung gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Weitere positive Nebeneffekte sind das Erleben von Gemeinschaft und Zugehörigkeit mit den anderen Kindern und der Fürsorge und Wertschätzung durch einen Erwachsenen außerhalb des familiären Kontextes.

Bei der Ankunft in der Beratungseinrichtung werden zunächst alle anwesenden Kinder und Betreuerinnen begrüßt. Ein kleines gemeinsames Essen stillt anschließend das oft nicht ausreichend erfüllte Grundbedürfnis nach Nahrung und ist gleichzeitig ein wertvolles pädagogisches Element. Die Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten, das ruhige Sitzen am Tisch sowie das Erlernen einfacher Tischmanieren sind für die Kinder dieser Zielgruppe keine Selbstverständlichkeit. Die Kinder werden dazu angehalten, sich gegenseitig zu helfen, üben sich in Geduld, lernen zu teilen und zu warten, bis sie an der Reihe sind.

Die eigentliche Spielzeit wird abwechslungsreich gestaltet mit einer Mischung aus angeleiteten Aktivitäten, z. B. Bastelaktionen, unterstützenden und fördernden Spielangeboten und viel Raum für freies Spielen. Das freie Spiel wird den Kindern umso wichtiger, je vertrauter sie mit den Betreuer-/Erzieherinnen, der Einrichtung und den anderen Kindern geworden sind. Hier bestätigt sich die Grundannahme der Bindungstheorie<sup>6</sup>: Je sicherer die Bindung der Kinder an die Einrichtung und die Gemeinschaft sich entwickelt, desto größer wird auch das Bedürfnis nach explorativer, freier und eigenständiger Welterfahrung.

Im Abschlusskreis werden gemeinsam Lieder gesungen. Außerdem bekommt jedes Kind die Gelegenheit, von Dingen oder Erlebnissen zu berichten, die es aktuell bewegen oder vielleicht auch belasten. In diesem Reflexionskreis üben die Kinder, sich selber mitzuteilen und den anderen Kindern geduldig zuzuhören. Die Erzieherinnen und Beraterinnen leben wertschätzende Kommunikation vor und halten die Kinder dazu an, sich ebenfalls um eine wertschätzende Ausdrucksweise zu bemühen.

## 5 Projektevaluation

Im Rahmen des Evaluationskonzepts wurden verschiedene Instrumente entwickelt. Nach einem ersten Testlauf und anschließender Anpassung kamen folgende Evaluationsinstrumente zum Einsatz:

1. Beobachtungsbogen zur Protokollierung der Konzeptumsetzung in den Projektmodulen „Frühstück“ und **MAXIBELL**;
2. Interviewleitfaden für strukturierte Gespräche mit den Müttern. Dieser Evaluationsbogen wurde zu Beginn und, in modifizierter Form, nach Abschluss des Projekts eingesetzt.
3. Fragebogen zur Beurteilung der Bindungsentwicklung von Mutter und Kind. Dieser Evaluationsbogen wurde zu Beginn und, in modifizierter Form, nach Abschluss des Projekts durch die Betreuerin/Beraterin ausgefüllt.

In Erweiterung des ursprünglichen, mit dem Projektantrag vorgelegten Evaluationskonzepts wurde nach Projektende mit den Beraterinnen und Betreuerinnen aus dem Projektteam ein Expertinneninterview in Form eines Gruppeninterviews durchgeführt.

### 5.1 Datengrundlage für die Projektbewertung

Es liegen 79 Beobachtungsbögen für das Frühstücksangebot und 67 Beobachtungsbögen für das **MAXIBELL**-Angebot vor. Die Bögen dienen der fortlaufenden Evaluation und dem Monitoren der Projektinterventionen sowie als Grundlage der Reflexion in den Teamsitzungen des Projektteams. Die Inhal-

---

<sup>6</sup> vgl. Kißgen und Suess (2005), Suess u. a. (2001)

te schlagen sich daher indirekt auch in der folgenden Projektauswertung nieder, die im Wesentlichen auf folgender Datengrundlage erfolgt:

Interviewleitfaden Mütter-Gespräche

- zu Projektbeginn, **BABYBELL**-Gruppe: 5 ausgefüllte Bögen
- zu Projektbeginn, **MAXIBELL**-Gruppe: 4 ausgefüllte Bögen
- nach Projektende, **BABYBELL**-Gruppe: 5 ausgefüllte Bögen
- nach Projektende, **MAXIBELL**-Gruppe: ein ausgefüllter Bogen

Beurteilungsbögen Bindungsentwicklung (Beraterinnenperspektive)

- zu Projektbeginn, **BABYBELL**-Gruppe: 5 ausgefüllte Bögen
- zu Projektbeginn, **MAXIBELL**-Gruppe: 4 ausgefüllte Bögen
- nach Projektende, **BABYBELL**-Gruppe: 4 ausgefüllte Bögen
- nach Projektende, **MAXIBELL**-Gruppe: 4 ausgefüllte Bögen

Protokoll zum Expertinnengespräch.

## 5.2 Evaluation des Gruppenangebots MAXIBELL

Insgesamt haben 75 **MAXIBELL**-Termine stattgefunden, 67 davon wurden mithilfe der Beobachtungsbögen aus dem Evaluationskonzept protokolliert. Dieser erfasst die Gruppenatmosphäre, die Interaktion der Kinder untereinander sowie mit den Mitarbeiterinnen; außerdem werden besondere Begebenheiten notiert.

In das Gruppenangebot sind vier Kinder im Alter von 7 und 8 Jahren kontinuierlich eingebunden. Die meisten Termine konnten mit allen vier Kindern gemeinsam stattfinden. Gründe für die Nicht-Teilnahme an einzelnen Terminen liegen neben Erkrankungen auch darin, dass die Kinder anderweitige Termine in der Schule (z. B. Eingewöhnung in Offener Ganztagschule), bei Ärzt\*innen oder im Sportverein wahrnehmen mussten. Vereinzelt wurden zusätzlich auch etwas ältere Kinder unregelmäßig im Rahmen des Angebots betreut.

*Interviewleitfaden Mütter-Gespräche:* Für diese vier Kinder und deren Mütter bzw. Familien wurde der Evaluationsbogen zur Mütter-/Elternperspektive im ersten Halbjahr der Angebotslaufzeit im Gespräch mit den Müttern ausgefüllt. Erhoben wurden Informationen zur Entwicklungsgeschichte und aktuellen Situation des Kindes, zur Situation der Mutter / der Eltern, zum Verlauf von Schwangerschaft und Geburt, die Einschätzung der aktuellen familiären Situation aus Sicht der befragten Mutter, sowie die Einschätzung der Familiensituation und des Entwicklungsstands des Kindes aus Sicht der Beraterin. Die Befragung zum zweiten Erhebungszeitpunkt nach Ende der Projektlaufzeit konnte

leider nur noch mit einem Elternteil realisiert werden, und zwar mit dem Vater eines der Kinder. In diesem Fall hatte sich die Familiensituation während des Projekts derart geändert, dass das Kind wegen eines Konsumrückfalls der Mutter nicht mehr weiter durch diese betreut werden konnte, der getrennt lebende Vater jedoch die Entscheidung für sich treffen konnte, die volle Verantwortung für den Jungen zu übernehmen. In einem anderen Fall verstarb die Mutter innerhalb des Projektzeitraums; das Kind lebt seither bei seiner Tante. Die beiden anderen Frauen standen aus unterschiedlichen persönlichen Gründen nicht für ein abschließendes Gespräch zur Verfügung.

*Beurteilungsbögen Bindungsentwicklung:* Zur Beraterinnen-Perspektive liegen die Evaluationsbögen zu beiden Erhebungszeitpunkten vollständig vor.

### **5.2.1 Der Blick auf die Entwicklungssituation, Stärken und Unterstützungsbedarfe der Kinder – die Perspektiven der Beraterinnen und Mütter (Vater) im Vergleich**

Die vergleichende Betrachtung der Mütter- mit der Beraterinnen-/Erzieherinnenperspektive zeigt zwei Haupttendenzen: Entweder werden die eigenen Kinder idealisiert oder es findet eine Normalisierung in dem Sinne statt, dass die Kompetenzen und Stärken sowie die Entwicklungssituation der Kinder als unauffällig beschrieben werden. Letzteres trifft auch auf den Fall zu, wo das Kind in der Entwicklung seiner kognitiven und sozialen Fähigkeiten durch die Erzieher- und Beraterinnen als deutlich überdurchschnittlich entwickelt eingeschätzt wird.

### **5.2.2 Der Blick auf die Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der Mütter / des Vaters – die Perspektiven der Beraterinnen und Mütter (Vater) im Vergleich**

Bei der vergleichenden Betrachtung der Einschätzung von Ressourcen und vor allem Unterstützungsbedarfen lässt sich durchgängig eine Divergenz zwischen Selbsteinschätzung und Einschätzung durch die Beraterinnen feststellen. Lediglich im Falle des Vaters, der im Projektverlauf die alleinige Erziehungsverantwortung für den gemeinsamen Sohn übernommen hatte, gibt es konsistente Einschätzungen der Ressourcen und Unterstützungsbedarfe in der Fremd- und Selbstbeobachtung.

Aus Beraterinnenperspektive lässt sich tendenziell bei allen Müttern eine Unterschätzung der eigenen Problemlage hinsichtlich der Suchterkrankung und der Erziehungsdefizite feststellen. In Folge dessen wird auch der tatsächliche eigene Unterstützungsbedarf nicht unbedingt wahrgenommen – oder möchte nicht vollumfänglich eingestanden und gesehen werden.

### **5.2.3 Entwicklung der Elternkompetenz (Eltern-Kind-Interaktion) im Projektverlauf**

Eine vergleichende Bewertung der Fortschritte in der Entwicklung der Elternkompetenz ist nur in zwei von vier Fällen möglich, da in den anderen beiden Fällen die Erziehungspersonen einmal aufgrund eines Todesfalls und einmal aufgrund eines Rückfalls in einen extremen Alkoholkonsum im Projektverlauf wechselten. In beiden Fällen erlebten die Kinder einen Verlust der Mutter auf die ein



oder andere Art und Weise, und ein solcher Verlust ist für ein Kind immer dramatisch und schmerzhaft. Dies in Rechnung gestellt, lässt sich jedoch durchaus für beide Kinder eine Verbesserung der Erziehungssituation verzeichnen. Denn die Menschen, welche die Erziehungsverantwortung übernommen haben, bringen beide ein hohes Maß an Reflexionsvermögen bezüglich des eigenen Erziehungsverhaltens mit, außerdem Feinfühligkeit gegenüber dem Kind sowie Akzeptanz der Kinder samt ihrer aufgrund der familiären Suchtbelastung bestehenden Probleme.

Bei einer der Mütter lässt sich im Projektverlauf eine deutliche Verbesserung der Erziehungskompetenzen beobachten. Die Defizite lagen hier vor allem in mangelnder Reflektion der Mutterrolle und mangelnder Feinfühligkeit gegenüber dem Kind sowie fehlender Flexibilität in ihrem Verhalten in unterschiedlichen Situationen. In all diesen Bereichen konnten deutliche Fortschritte erzielt werden, sodass auch eine selbstkritische Betrachtung der Bevorzugung der jüngeren Tochter gegenüber der älteren möglich wurde. Bei der Mutter, bei der Defizite vor allem in mangelnder Feinfühligkeit, mangelndem eigenem Ausdrucksverhalten und eingeschränkter Sprachkompetenz bestehen, können sich im Projektverlauf immerhin Fortschritte in der Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung nachweisen lassen.

#### **5.2.4 Entwicklung der Sozialkompetenz der Kinder im Projektverlauf**

Die Evaluationsbögen zum Erhebungszeitpunkt 1 zu Projektbeginn zeigen deutliche Unterschiede zwischen den Einschätzungen zur Sozialkompetenz der Kinder durch die Mütter einerseits und den Beraterinnen andererseits. Die Mütter sehen ihre Kinder tendenziell sozial kompetenter und offener gegenüber anderen Kindern und Erwachsenen als die Beraterinnen.

Die bindungstheoretisch fundierten Gruppenangebote innerhalb des **MAXIBELL**-Konzepts zielen ausdrücklich auf eine Förderung der sozialen Kompetenzen der Kinder und auf die Entstehung eines Zugehörigkeitsgefühls zur Gruppe, zu den Berater- und Erzieherinnen und zur Einrichtung ab. Eine vergleichende Betrachtung der Evaluationsbögen aus der ersten und zweiten Erhebung (letztere nach Projektende) lässt einen deutlichen Zuwachs der sozialen Kompetenzen bei denjenigen Kindern erkennen, die diesbezüglich zu Projektbeginn im mittleren Kompetenzbereich eingestuft wurden. Ein Kind, welches sich bereits zu Beginn mit guten Sozialkompetenzen und einer offenen Kommunikation in die Gruppe einbringen konnte, hat seine ausgeprägten sozialen Fähigkeiten im Projektverlauf noch stärken können. Ein anderes Kind, welches mit großen Schwierigkeiten hinsichtlich Aggressivität, Unsicherheit in der Interaktion und Einkoten in das Projekt startete, zeigte zwar auch noch am Ende des Projekts unter Stress verbale und körperliche Aggressivität gegenüber den anderen Kindern, konnte jedoch deutliche Fortschritte in der Interaktion mit den Kindern machen. Auch konnte es deren Akzeptanz und Unterstützung immer besser annehmen; das Einkoten verschwand gänzlich.

### **5.2.5 Bindung an die Einrichtung und die Beraterinnen: Entwicklung im Projektverlauf**

Bei einzelnen Kindern bestand bereits vor Projektbeginn eine teilweise sehr enge Bindung an die Einrichtung und die Beraterinnen. Diese wurde insbesondere durch die Hol-und-Bring-Struktur und die damit verbundene Zuverlässigkeit noch vertieft. Bei anderen Kindern, die mit dem Projekt neu in die Einrichtung kamen, konnte in allen Fällen im Projektverlauf eine vertrauensvolle Bindung an die Berater-/Erzieherinnen aufgebaut werden.

Ein Faktor, der die Bindung der Kinder an die Einrichtung ebenfalls sehr unterstützt und gestärkt hat, war das Erleben der Gemeinschaft mit den anderen Kindern. Diese ist insofern nicht nur für die Entwicklung des Sozialverhaltens elementar, sondern trägt insgesamt dazu bei, sich individuell stark mit der Einrichtung und den Erzieherinnen und Beraterinnen zu verbinden. Für eines der Kinder, welches zu Beginn große Defizite im Sozialverhalten zeigte, war das Erleben der Unterstützung und Akzeptanz durch die anderen Kinder ein Schlüssel dafür, sich selber mehr zu öffnen und einzulassen.

Eine etwas größere Bandbreite, was die Ausgangssituation der Bindung der Mütter und des Vaters an die Einrichtung und die Beraterinnen betrifft, findet sich bei den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten. Die Mütter, die bis zum Projektende ihre Erziehungsrolle wahrnehmen konnten, hatten bereits vor Projektbeginn in unterschiedlichen Formen Kontakt zur Beratungsstelle. Bei ihnen wurde das Vertrauensverhältnis durch die Zuverlässigkeit der Hol-und-Bring-Struktur und die wertschätzende Unterstützung der eigenen Erziehungs Kompetenzen deutlich gestärkt.

In zwei Fällen wurde die Erziehungsverantwortung im Projektverlauf auf eine andere Person übertragen: In einem Fall auf die Tante, da die Mutter selber verstarb, in einem Fall auf den Vater, da die Mutter einen Rückfall in eine sehr stark ausgeprägte Alkoholabhängigkeit erlitt. Der betroffene Vater erkannte von Anfang an den großen Nutzen des Projekts für sich und seinen Sohn: Für sich, weil er den Austausch mit einer Beratungsfachkraft aus der Suchthilfe in seiner Vaterrolle als wertvolle Ressource erlebte. Für seinen Sohn, weil er die Zugehörigkeit zu einer Gruppe von Kindern, die zuhause mit ähnlichen Problemen konfrontiert ist, für besonders wichtig erachtete. Die betroffene Tante hatte zunächst für sich selber mit Berührungsängsten gegenüber der Einrichtung zu kämpfen, da diese symbolisch für die Sucht ihrer Schwester steht, stellte jedoch die Teilnahme des Jungen an dem Projektangebot nicht in Frage. Im Zuge der Zusammenarbeit konnte auch sie eine vertrauensvolle Beziehung zu den Beraterinnen aufbauen und die angebotene Unterstützung insbesondere für die Auseinandersetzung mit dem Tod der Schwester immer besser annehmen.

### **5.2.6 Wie geht es nach dem Projekt weiter: Was brauchen die Kinder und/oder die Eltern? – die Perspektiven der Beraterinnen und Mütter/Vater im Vergleich**

Die Frage, was für die weitere Entwicklung des Kindes gut und wichtig wäre, wurde von allen Beraterinnen und von einem Elternteil, dem alleinerziehenden Vater, reflektiert und beantwortet. Einstim-

mig wird eine weitere unterstützende Begleitung der Kinder für notwendig erachtet. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der altersgemäßen Auseinandersetzung mit der Sucht der Mutter / der Eltern im Austausch erwachsener Bezugspersonen, zu denen ein Vertrauensverhältnis besteht und die sich darüber hinaus mit der Suchtthematik auskennen. Daneben wird das Erleben von Gemeinschaft mit anderen Kindern bzw. Jugendlichen, die eine ähnliche häusliche Problematik kennen, als besonders wichtig hervorgehoben, da nur ein solches Gruppengefüge den Kindern die Möglichkeit bietet, die eigenen Erfahrungen zu vergleichen, sich mit anderen Betroffenen zu identifizieren und auszutauschen. Der betroffene Vater bringt den Zusammenhang von kognitiver Entwicklung der Kinder und altersgemäßer Auseinandersetzung mit der Suchtthematik auf den Punkt: „Momentan kann er [der Sohn] noch nicht so darüber sprechen, was das mit der Situation mit seiner Mutter so mit ihm macht; er ist da eher hart mit sich und macht die Dinge mit sich selber aus.“

Darüber hinaus werden individuell weitere Angebote zur Stärkung des Sozialverhaltens, der Eltern-Kind-Beziehung und der Erziehungskompetenz „mit den Kindern mitwachsend“ für erforderlich erachtet oder, in einem Fall, die Unterstützung des Kindes für seine Integration in die Pflegefamilie.

Das Angebot wurde zum Ende der Projektlaufzeit eingestellt.

### **5.3 Evaluation des Gruppenangebots BABYBELL**

Aufgrund der mühsamen Teilnehmerinnenakquise konnte das Modul **BABYBELL** erst ab April 2017 regelmäßig stattfinden. Insgesamt haben im gesamten Projektverlauf 30 Termine stattgefunden. Die stabile Gruppe bestand aus fünf Mutter-Kind-Paaren. Das Alter der Kinder lag bei Aufnahme in die Gruppe zwischen drei und sieben Monaten.

Die Teilnahme an der Gruppe weist – insbesondere in Anbetracht der erreichten Zielgruppe – eine zufriedenstellende Regelmäßigkeit auf: Ein Mutter-Kind-Paar nahm an allen Terminen teil, drei Mutter-Kind-Paare an weit mehr als der Hälfte aller Termine und ein Mutter-Kind-Paar an etwa einem guten Drittel der angebotenen Termine.

Die Gründe für die Nicht-Teilnahme an einzelnen Gruppenterminen sind insbesondere Erkrankungen der Kinder oder der Mütter selbst oder unterschiedliche Behördentermine. In einem Fall wurde das Kind temporär, für die Dauer von sechs Wochen, in Obhut genommen. Dass das Angebot für die erreichten Frauen eine hohe Haltekraft besitzt, wird auch daran deutlich, dass die Mutter nach der Rückführung ihres Kindes wieder regelmäßig am Frühstücksangebot teilnahm und bis heute teilnimmt. Hierin bestätigt sich die konzeptionelle, bindungstheoretische Stoßrichtung und Wirksamkeit des Angebots.

### **5.3.1 Der Blick auf die Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der Mütter**

Bereits zu Beginn des Projekts stimmen die Einschätzungen von Beraterinnen und Müttern bezogen auf die Ressourcen und Unterstützungsbedarfen der Mütter überein. Dies trifft gleichermaßen in Fällen starker oder weniger stark ausgeprägten Problemlagen zu und auch unabhängig von der Art der Bedarfslage, also gleichermaßen mit Blick auf bestehende Rückfallrisiken hinsichtlich des Drogenkonsums / Beikonsums, als auch hinsichtlich einer allgemeinen Überforderungssituation als alleinerziehende Mutter. Auffällig ist, dass die Konsistenz von Fremd- und Selbsteinschätzung dann besonders hoch ist, wenn die Mütter Hilfebedarfe gut sehen und Hilfe außerdem auch gut annehmen oder den Hilfebedarf eigenständig äußern können.

In den beiden Fällen mit divergierenden Bewertungen der Ressourcen- und Bedarfssituation wurde die eigene Überforderung aus Sicht der Beraterinnen unterschätzt bzw. ausgeblendet, oder es wurden die eigenen Kompetenzen überschätzt. Im Fall der Selbstüberschätzung wurde zudem Hilfe zu Projektbeginn nur sehr selektiv angenommen, da eine Tendenz bestand, „alles zu wissen.“ In beiden Fällen waren die Bindung an die Einrichtung und das Vertrauen zu den Beraterinnen noch nicht gesichert (s. u.).

Die Befragung nach Projektende zeigt in allen fünf Fällen eine gute Übereinstimmung der Einschätzungen von Müttern und Beraterinnen bezüglich Ressourcen und Unterstützungsbedarfe. Zudem hat sich die Ressourcensituation und Zufriedenheit der Mütter insgesamt deutlich gebessert, die Mütter haben an Selbstsicherheit und Reflexionsvermögen hinzugewonnen, und auch den Müttern, denen es zu Beginn schwer viel, um Hilfe zu bitten oder Hilfe anzunehmen, gelang dies in der Fremd- und Selbsteinschätzung im Verlauf des Angebots gut. Diese Entwicklung ist sicherlich vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Bindung an die Beratungseinrichtung und das Vertrauensverhältnis insgesamt nochmal deutlich gestärkt wurden, sogar bei den Müttern, die schon lange vor dem Projekt von den BELLA DONNA-Mitarbeiterinnen betreut wurden (s. u.).

Auch von den beiden Müttern, deren Kinder während des Projekts in Obhut genommen wurden, bei einer nur kurzzeitig, bei der anderen längerfristig, wurden die Angebote von BELLA DONNA weiter angenommen. Im letzteren Fall war die Teilnahme an dem verstetigten Frühstücksangebot jedoch nicht mehr so regelmäßig zu verzeichnen, wie vor der Inobhutnahme.

### **5.3.2 Entwicklung der allgemeinen Elternkompetenz im Projektverlauf**

Mit einer Ausnahme zeigten alle teilnehmenden Mütter von Anfang an gute pflegerische Kompetenzen bzw. gute Kompetenzen im Zusammenhang eher versorgender mütterlicher Aktivitäten. Einzelne der erstgebärenden Mütter ließen sich jedoch noch schnell verunsichern: Ihnen fehlte das Selbstbewusstsein in ihrer Mutterrolle und das Vertrauen in die eigene mütterliche Intuition. In der Regel waren die Mütter zudem sehr an einer optimalen Förderung ihrer Kinder interessiert.

Alle Frauen – hiervon ausgenommen werden muss die Mutter, deren Kind während des Projektverlaufs dauerhaft in Obhut genommen wurde – äußerten nach Projektende eine hohe Zufriedenheit mit sich und ihrem Leben als Mutter. Sie wurden durch die Beraterinnen in dieser Mutteridentität als gestärkt und selbstsicher wahrgenommen. Eine Mutter äußerte beispielsweise, dass sie sich inzwischen sehr gut auf ihr Bauchgefühl verlassen kann, zwei andere entwickelten ein großes Interesse an pädagogischer Fachliteratur, alle standen tendenziell im guten Austausch mit den sozialpädagogischen Fachkräften von BELLA DONNA und nahmen, mit einer kleinen Ausnahme (siehe Kapitel 5.3.3), deren Unterstützung und Ratschläge in Erziehungsfragen gerne an. Eine Mutter, deren Tochter sich zum Zeitpunkt der abschließenden Befragung im Trotzalter befand, fühlte sich sogar dieser Herausforderung gegenüber gut gewappnet. Ihr habe insbesondere das Erlernen der Babymassage im Rahmen des Projektangebots einen ganz neuen Zugang zu ihrem Kind eröffnet, weil sie dadurch gelernt hat, es in seinem ganzen Wesen viel genauer zu beobachten und seine Signale besser zu erkennen und zu deuten.

In einem Fall wirkte die Mutter allgemein sicher im Umgang und in der Versorgung des Kindes, die Beraterinnen äußern jedoch den Verdacht der Überfütterung. Im Unterkapitel zum Bindungsverhalten wird auf diesen Punkt noch genauer eingegangen werden.

Einen Sonderfall bildete eine Mutter, die im Umgang mit dem Kind zunächst zu Projektbeginn als wenig feinfühlig bis grob beschrieben wurde und zudem Schwierigkeiten hatte, die unterstützenden Anleitungen umzusetzen. Da sie große Angst davor hatte, das Kind „weggenommen“ zu bekommen, war sie oftmals regelrecht blockiert - emotional wie kognitiv. Nach Projektende attestieren ihr die Beraterinnen, dass sie insgesamt deutlich gestärkter und selbstbewusster in ihrer Mutterrolle erleben und sowohl sich selber als auch das Kind intensiver reflektiert. Sie konnte lernen, Grenzen zu setzen und loszulassen. Das Kind besucht inzwischen den Kindergarten.

### **5.3.3 Individuelles Bindungsverhalten bei Mutter und Kind sowie Mutter-Kind-Interaktion**

Von allen in die Evaluation einbezogenen Items und Themen zeigt das individuelle Bindungsverhalten der Mütter zu Projektbeginn die größte Vielfalt an Ausprägungen. Am einen Ende des Spektrums steht eine Mutter mit einem sehr feinfühligem, differenzierten und vielschichtigem Bindungsverhalten, gepaart mit einem ausgeprägtem intuitivem Elternverhalten und der Kompetenz zur Unterstützung des Kindes in der Selbstregulation. Am anderen Ende des Ausprägungsspektrums gibt es den Fall einer Mutter, die ihr Kind überfüttert, da sie jedes Quengeln des Kindes als Hunger interpretiert. Diese Mutter zeigt deutliche Defizite hinsichtlich der Deutung kindlicher Äußerungen und wenig Differenzierungsvermögen, was die Unterstützung der kindlichen Bedürfnisbefriedigung betrifft. Auf das kindliche Bindungs- und Interaktionsverhalten scheint sich dies bisher jedoch nicht negativ auszuwirken: Die kindliche Interaktion und sein Äußerungsverhalten sind gut entwickelt. Eine andere Mutter

interpretiert nahezu alle Bedürfnisäußerungen der Tochter als Angriff bzw. intentionales, gegen sie selbst gerichtetes Verhalten. Hier mangelt es deutlich an der Fähigkeit, die Bedürfnisäußerungen des Kindes differenziert wahrzunehmen und angemessen zu deuten. Auch in diesem Fall ist das Kind bisher gut entwickelt und kann sich differenziert über Mimik oder Lautäußerungen mitteilen und auch gut selber regulieren. Es wirkt jedoch überangepasst und tendenziell immer etwas in „Alarmbereitschaft“, was sich beispielsweise in weit aufgerissenen Augen äußert.

Eine grundsätzliche Komplementarität in der Ausprägung des Bindungsverhaltens von Mutter und Kind lässt sich also, anders als vielleicht erwartet, nicht durchgängig feststellen. Tendenziell zeigten die Kinder in diesem frühen Entwicklungsstadium im Alter zwischen einem halben und einem Jahr eine recht gute und differenzierte Mimik und Gestik. Außerdem waren sie in der Lage, sich stimmlich-lautlich zu äußern und sich selber zu regulieren. Die Mütter dagegen brachten alle ein mehr oder weniger großes Entwicklungspotenzial mit, was eine differenziertere und flexiblere Situationsanpassung und adäquatere Wahrnehmung/Bewertung der kindlichen Bedürfnisäußerungen betrifft. Dort, wo Feinfühligkeit und Aufmerksamkeit stark ausgeprägt sind, mangelte es teilweise an Selbstsicherheit und intuitivem Elternverhalten. Hier wurde im Verlauf des Projekts an einem größeren Verhaltensrepertoire bezogen auf die Bedürfnisbefriedigung der Kinder gearbeitet, um eine größere Ruhe und Sicherheit im Umgang mit den Babys zu erreichen.

Zum Zeitpunkt der Evaluation nach Projektende befanden sich die Kinder altersgemäß zum Beginn, auf dem Höhepunkt oder in einer ausklingenden Trotzphase. Vor diesem Hintergrund lässt sich sehr schön beobachten, dass die deutlichen Fortschritte der Mütter in Sachen Feinfühligkeit und Sicherheit im Umgang mit den Kindern mit jeder neuen Entwicklungs- und Erziehungsherausforderung, wie sie das aktuelle Trotzalter darstellt, sehr schnell an ihre Grenzen kommen. Die jetzt erforderlichen Elternkompetenzen – klare Regeln aufstellen, Grenzen setzen *und* gleichzeitig die Kinder loslassen, um Freiräume für vermehrtes Explorationsverhalten zu schaffen – sind für jede Mutter eine Herausforderung. Für die Frauen der Zielgruppe dieses Projektes mit ihren eigenen schwierigen Bindungsthemen gilt dies jedoch in besonderem Maße. Sie benötigen hier die Unterstützung von anderen erwachsenen Frauen, zu denen sie ihrerseits eine so nachhaltige Bindung aufgebaut haben, dass sie die angebotene Unterstützung annehmen können und sich auch in Erziehungsfragen „etwas sagen lassen“.

#### **5.3.4 Bindung an Einrichtung und Beraterinnen im Projektverlauf**

Die betroffenen Frauen starteten mit sehr unterschiedlichen Ausgangslagen, was ihr Vertrauen und ihre Bindung an die Einrichtung und die Beraterinnen von BELLA DONNA betrifft. Dementsprechend verhielten sich einzelne von Anfang an sehr vertrauensvoll und offen, bei anderen bestand seitens der Berater- und Erzieherinnen der Eindruck, dass sie in Gesprächen und Interaktionen nach sozialer

Erwünschtheit antworteten und agierten, oder sich auch einfach nicht „in die Karten schauen lassen“ wollten.

Die Kinder waren dagegen von Beginn an durchweg offen, und entwickelten – mal mehr, mal weniger schnell – ein enges Vertrauensverhältnis zu den Fachkräften im Projekt und in der Beratungsstelle insgesamt; wenngleich dies von Entwicklungsphase zu Entwicklungsphase (Fremdeln, Trotzphase usw.) durchaus variierte.

Bei allen Frauen verbesserte sich das Vertrauensverhältnis zu den Fachkräften im Projektverlauf deutlich, sie sprachen immer offener und nahmen Rat und Unterstützung an. Dies trifft auch auf die Frauen zu, deren Kinder temporär oder dauerhaft in Obhut genommen wurden: Beide nutzen nach wie vor verschiedene Angebote von BELLA DONNA, wie das Frühstücksangebot, welches aus dem Projekt heraus verstetigt wurde, oder die Einzelberatung.

Eine Mutter äußerte zum Ende des Projekts: „BELLA DONNA insgesamt ist für mich wichtig und hat mir schon oft und viel geholfen. Sie sind immer da und unterstützen mich, egal, was ist. Das gibt mir Sicherheit, weil ich nicht verurteilt werde.“ Obwohl diese Mutter schon vor dem Projekt eine langjährige Bindung an die Fachkräfte von BELLA DONNA hatte und ein sehr gutes Vertrauensverhältnis bestand, hat sich die Anbindung an die Einrichtung durch ihre Teilnahme am Projekt nochmal verbessert.

Eine andere Mutter äußerte, dass ihr das große Vertrauen zu den Beraterinnen dabei geholfen habe, ihr Kind auch mal abzugeben. Ihr Kind sei immer gerne in die Angebote gekommen und hat Freund\*innen gefunden, ebenso wie sie selber. Obwohl die Tochter inzwischen den Kindergarten besucht, fühlt sie sich immer „wie zuhause“, wenn sie sich in der Einrichtung aufhält.

### **5.3.5 Wie geht es nach dem Projekt weiter: Was brauchen die Kinder bzw. die Eltern?**

Die teilnehmenden Mütter sind sich sehr einig darin, dass es ähnliche weiterführende Angebote für Kinder und ihre suchtkranken Mütter geben sollte, und zwar am besten innerhalb der Suchthilfe. Berührend ehrlich und reflektiert formulieren sie, warum ein Unterstützungsangebot in diesem Rahmen für sie so wertvoll ist: „Das Angebot ist wichtig, damit wir eine Anlaufstelle haben. Wichtig ist, dass dort andere kranke Frauen sind und man sich nicht schämen muss ...“. Oder: Wichtig ist „der Kontakt mit anderen Konsumentinnen, und dass man sich nicht so alleine fühlt“. Und: „Es ist so wichtig, dass es solche Angebote für Menschen wie uns gibt.“ Eine der Mütter geht noch einen Schritt weiter: Sie sieht die besondere Bedeutung des Mutter-Kind-Angebots bei BELLA DONNA auch darin begründet, dass hier ihre eigene, teilweise traumatische, von Gewalt, Drogenkonsum und Prostitution geprägte Biographie bekannt ist und ihr gerade das ein großes Sicherheitsgefühl gibt: „Ich wäre

für jedes (neue) Angebot dankbar, weil ich mich hier wohl fühle. Hier wissen alle alles über mich und haben mir sehr geholfen.“

Auch wird seitens der Mütter angeregt, bei BELLA DONNA ein Ersatzangebot für diejenigen Kinder bereit zu halten, die keinen Kita-Platz bekommen haben. An dieser Stelle ist auf ein besonderes Dilemma hinzuweisen, in welchem die Kinder dieser Zielgruppe stecken: Da ihre Mütter häufig nicht berufstätig sind, werden sie bei der Zuteilung eines Kita-Platzes gegenüber Kindern von berufstätigen Müttern benachteiligt. Gleichzeitig wäre es jedoch gerade für die Entwicklung von Kindern aus suchtbelasteten Familien besonders wichtig, möglichst frühzeitig in einer Kindertageseinrichtung gefördert zu werden – und für die Frauen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, u. a. auch aus Gründen der beruflichen und sozialen Integration.

Mit Blick auf die Kinder formulieren die Berater- und Erzieherinnen, dass diese dringend die Verstärkung einer stabilen Bindung an erwachsene Bezugsperson ohne Suchterkrankung und außerhalb ihrer Familien benötigen. Sie betonen zudem, dass für die Mütter in der gerade beginnenden oder schon intensivierten Trotzphase der Kinder eine weiterführende Unterstützung wichtig wäre: Die Mütter benötigten Unterstützung bei der Umsetzung einer konsequenten, liebevollen Erziehung, die auch klare Regeln und Grenzen kennt. Hilfestellungen und Erläuterungen rund um die Trotzphasen der Kinder, und wie damit zum Wohle der Kinder umgegangen werden sollte / könnte, wären wichtig und hilfreich. Den Müttern fehlt teilweise ein Verständnis dafür, dass Liebe zum Kind auch bedeutet, einen geeigneten, klaren Rahmen zu geben, der den Kindern Sicherheit vermittelt, und gleichzeitig loszulassen - Themen, die für Mütter mit eigenen Bindungsstörungen große Herausforderungen darstellen.

#### **5.4 Evaluation des Frühstücksangebots für Mütter und Kinder**

Zwischen März 2016 und August 2017 nahmen regelmäßig zwischen zwei und sieben Frauen gemeinsam mit ihren Kindern an dem Frühstücksangebot teil. Im September 2017 gab es erstmalig einen Einbruch bei den Teilnehmerinnenzahlen, da zeitgleich mehrere Kinder in den Kindergarten kamen und es zu einzelnen Inobhutnahmen kam. Innerhalb weniger Monate konnten neue Frauen für das Angebot gewonnen werden. Seither hat sich eine durchschnittliche Teilnehmerinnenzahl von fünf bis sieben Frauen stabilisiert. Obwohl es immer wieder zu Schwankungen hinsichtlich der Teilnahme kommt, diese sind in der Regel durch Ferienzeiten oder Wechsel der Kinder in den Kindergarten bedingt, bleibt ein grundlegendes Interesse an dem Angebot ungemindert bestehen.

Grundlage für die Evaluation des Frühstücksangebots sind die Abschlussgespräche (Interviewleitfaden Mütter-Gespräche) mit den Müttern sowie die Expertinnenrunde nach Projektende.



Aus beiden Blickrichtungen, derjenigen der Beraterinnen und Pädagoginnen und derjenigen der Mütter, erfüllt das Frühstücksangebot eine Art „Klammerfunktion“ zwischen allen anderen Angeboten, sowohl des im Fokus stehenden Bindungsprojekts im engeren Sinne als auch ganz allgemein zwischen den Angeboten der Beratungsstelle. Insofern erfüllt sich die konzeptionelle Zielsetzung dieses Angebots, die Mütter nachhaltig sowohl an die Einrichtung als auch an die verschiedenen Beraterinnen und Pädagoginnen der Einrichtung zu binden. Eine hohe Relevanz hat zudem das Gemeinschaft stiftende Moment des Frühstücks-Angebots. Die Frauen fühlen sich „unter ihresgleichen“ sicherer, als es in vergleichbaren Angeboten außerhalb einer Suchthilfeeinrichtung der Fall wäre. Das Gefühl, akzeptiert zu werden, wird durch die wertschätzende Moderation des Angebots durch die Mitarbeiterinnen der Einrichtung gestärkt. Diese stehen zudem unterstützend zur Seite, wenn es, wie in jeder Gemeinschaft, zu Reibungen und Konflikten kommt. Auf diese Weise lernen die Frauen, mit den ganz normalen Höhen und Tiefen eines gemeinschaftlichen Miteinanders besser umzugehen. Die hierdurch erworbenen Kompetenzen im Umgang mit subjektiv erlebten Kränkungen und Konflikten bringen die Chance mit sich, Ängste vor anderen sozialen Kontexten abzubauen und die häufig gelebte Zurückgezogenheit und soziale Isolation, unter der insbesondere die Kinder leiden, etwas aufzuweichen.

Von Vorteil hinsichtlich dieser Situation ist sicherlich die relativ kleine Einrichtung, bezogen auf den Personalschlüssel und die Räumlichkeiten von BELLA DONNA. Dadurch bedingt ist die Anzahl der betreuten Frauen begrenzt, was zu Angeboten mit eher wenigen Frauen führt. Entsprechend ergibt sich daraus für die Betroffenen eine überschaubare und eher ruhige Atmosphäre, die sich für Angebote, die auf Kontinuität, Verlässlichkeit und Bindungssicherheit abzielen, günstig darstellt. Die größte „Unruhe“, die sich ergibt, wenn viele Kinder sich gleichzeitig in den Räumlichkeiten aufhalten, kann durch die regelhaft eingesetzte Kinderbetreuung überwiegend aufgefangen werden.

## 5.5 Expertinnenrunde nach Projektende

Kurz nach Projektende wurde eine etwa dreistündige Diskussionsrunde mit allen in die Projektumsetzung involvierten Beraterinnen und Pädagoginnen durchgeführt. Insgesamt haben sich etwa zehn Mitarbeiterinnen von BELLA DONNA an dem Expertinnenaustausch beteiligt. Die diskussionsleitenden Fragen richteten den Blick sowohl auf die Projektumsetzung – z. B.: Was ist besonders gut gelaufen, was weniger gut? –, als auch auf die Frage der Nachhaltigkeit: Welche weiterführenden Angebote wären für die Mütter sinnvoll, welche für die Kinder?

### *Bindung an die Einrichtung und Erreichbarkeit der Zielgruppe(n)*

Bindung an die Einrichtung: Sofern die Bindung der Mütter an die Einrichtung nicht bereits vor Projektbeginn bestand, was in Einzelfällen der Fall war, konnte die Anbindung durch die Projektangebote so gestärkt werden, dass die meisten Frauen das Angebot regelmäßig und auch über das Projektende hinaus wahrnehmen.

Die Erreichbarkeit der betroffenen Frauen ist bekanntermaßen schwer. Für das Projekt ist sie unter zwei Voraussetzungen gelungen:

- Anbindung an die Einrichtung über Beratung, Psychosoziale Beratung oder BeWo (Ambulant Betreutes Wohnen nach §§ 53 ff SGB XII)
- Anbindung an die Einrichtung über Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff SGB VIII)
- Frauen, die nicht über den einen oder anderen Weg bereits Kontakt hatten, werden nicht erreicht.

Das Angebot der Hilfen zur Erziehung durch die sozialpädagogischen Fachkräfte aus der Suchthilfe und die Kombination mit den übrigen Angeboten der Drogenberatungsstelle BELLA DONNA entfalten eine besonders hohe Bindungskraft und ein hohes Unterstützungspotential für die betroffenen Frauen. Vor diesem Hintergrund, das zeigen die Projekterfahrungen deutlich, gelingt es, Frauen über schwierige Situationen hinweg, sogar nach Inobhutnahmen der Kinder, die durch die Projektmitarbeiterinnen initiiert wurden, nachhaltig an die Einrichtung zu binden.

### *Erfolge und Herausforderungen bei der Projektumsetzung*

Die Bereitschaft der Eltern, die Kinder eigenständig zu den Angeboten zu bringen, wenn die Hol-Struktur einmal ausfällt, ist sehr schwach ausgeprägt und konnte auch im Projektverlauf nicht gesteigert werden. Selbst dann, wenn die Mütter einen deutlichen Nutzen der Angebote für ihre Kinder sehen, ist Ihnen der persönliche Aufwand, ihre Kinder zur Beratungsstelle zu bringen, entweder zu

hoch, oder ihre eher schwach ausgeprägte Selbstorganisation verhindert die Einhaltung von Terminen. Insofern bildet die Hol-und-Bring-Struktur eine grundlegende Voraussetzung für die Umsetzung der Angebote, stellt jedoch zugleich die höchste Belastung für die Mitarbeiterinnen und den Träger dar. Umfangreiche zeitliche und ökonomische Ressourcen sind erforderlich. Die Hol-Struktur ist jedoch nicht nur eine organisatorische Voraussetzung für die Angebotsdurchführung, sondern bringt zugleich einen hohen pädagogischen und psycho-sozialen Nutzen mit sich: Das Abgeholt-Werden stärkt das Erleben von Verlässlichkeit und Fürsorge bei den Kindern und fördert somit die Bindung an die Einrichtung und die Pädagoginnen. Es bietet zudem Raum für zusätzliche und wertvolle gemeinsame Zeit, auch für die Kinder untereinander.

Eine besonders eindrückliche Erfahrung des Projekts war, dass besonders aufwändig konzipierte Angebote bei den Kindern gar nicht so gefragt sind. Die Kinder genießen, nachdem sie einmal Vertrauen gefasst haben, vor allem das freie Spiel mit den anderen Kindern und den Pädagoginnen. Dies bestätigt die konzeptionell zugrunde liegende Idee, dass die Kinder in dem gebotenen geschützten Rahmen „Selbstvergessenheit“ im Spiel in einer sicheren Umgebung erlernen können, was für diese Kinder nicht selbstverständlich ist. Die Eindrücklichkeit der Bestätigung dieser Annahme kann bei zukünftigen Angebotskonzepten noch stärker berücksichtigt werden.

Der ganz große Gewinn, den die Kinder aus dem Projekt ziehen, ist das Erleben von Kontinuität, Sicherheit, Verlässlichkeit und Erwartungssicherheit! Dies sowohl in den Beziehungen der Kinder untereinander als auch in den Beziehungen der Kinder zu den Sozialpädagoginnen als auch zu den inhaltlichen Angeboten und dem Angebotsrahmen: Die Kinder entwickelten eine starke Bindung an die Räumlichkeiten, die Rituale und Abläufe in den Angeboten. So sind in der Regel die ersten Fragen, die die Kinder beim Abholen stellten: „Was machen wir heute“, „Wer ist alles da?“, „Was essen wir heute?“. Neben all diesen Erfahrungen, die sich unter das Erleben von Zuverlässigkeit subsummieren lassen, treten Anerkennung und Akzeptanz als weitere wertvolle Elemente. Die Kinder erfahren diese Anerkennung und Akzeptanz sowohl durch die Pädagoginnen als auch durch die anderen Kinder. Sie entwickeln in diesem Rahmen ein Gefühl für den Wert einer Gemeinschaft und die Fürsorge füreinander: Jede und jeder wird mit seiner und ihrer besonderen Art angenommen und kann dies auch formulieren und anerkennen. Ein zusätzliches Thema ist das Versorgt-Werden mit Nahrungsmitteln. Viele der betroffenen Kinder kommen hungrig, insofern ist Nahrung teilweise erforderlich, um überhaupt an einem Angebot teilnehmen zu können.

Ab einem bestimmten Alter, jedoch spätestens, wenn sie eigenständig lesen können, entwickelt sich aus den Kindern selber heraus der Impuls, sich mit der Suchthematik auseinanderzusetzen. Dies wird durch die Umgebung (Suchthilfeeinrichtung) angeregt und steht im Kontrast zu der teilweise gelebten Tabuisierung zuhause. Eine weitere wertvolle Erkenntnis des Bindungsprojekts ist, dass

durch das Erleben von Gemeinsamkeit bezogen auf ein im sonstigen Alltag eher als ausgrenzend erlebtes familiäres Merkmal (Sucht) ein besonderes Gefühl der Verbundenheit entsteht. Das, was in anderen kindlichen Kontexten oftmals ein Gefühl der Andersartigkeit und des Nicht-dazu-gehörens auslöst, hat in der Einrichtung einen Raum und einen Platz, wo es nicht nur sein darf und akzeptiert wird, sondern zu etwas Gemeinsamem wird.

Eine sehr überraschende Erfahrung während der Projektlaufzeit war die Erkenntnis, dass in einer Großstadt wie der Stadt Essen, in der die Drogenberatungsstelle BELLA DONNA gut und weitreichend vernetzt ist sowie durchgängig einen „guten Ruf“ inne hat, die Vermittlung von betroffenen Frauen und Kindern in die – einzigartigen – Angebote im Rahmen dieses Projektes offensichtlich ausgesprochen schwierig ist. Vergleichbare Angebote innerhalb der psychosozialen Versorgung bestehen im Stadtgebiet nicht, dennoch konnte es nicht gelingen, Frauen, die in anderen Institutionen betreut werden, in die Angebote dieses Projektes zu vermitteln. Eine Vermutung besteht darin, dass eine Vermittlung in die Projektmodule eine Auseinandersetzung mit den Betroffenen hinsichtlich ihrer Lebenssituation erforderlich gemacht hätte und dies ein eher schwieriges Thema für die Mitarbeitenden anderer sozialer Einrichtungen / Dienste darstellt.

#### *Nachhaltigkeit: Lebensbegleitung!*

Je älter die Kinder werden, desto mehr kognitive Fähigkeiten, Lesekompetenzen und eigenständiges Reflexionsvermögen entwickeln sie. Mit der Entwicklung einer eigenständigen Persönlichkeit wird zudem der Blick auf die eigenen Eltern kritischer; bis dato unhinterfragte Gegebenheiten zuhause werden kritisch beleuchtet. Im Zuge dieser Entwicklung drängen sich Fragen auf, die die Themen „Sucht der Eltern“ und „Suchtgeschichte der Familie“ betreffen. Dieser Prozess der zunehmenden Bewusstwerdung sollte langfristig begleitet werden: Die Kinder und Jugendlichen brauchen die Möglichkeit, über die Dinge zu sprechen, die sie bewegen und belasten. Dies ist jedoch nur mit Menschen möglich, zu denen eine langfristige und vertrauensvolle Bindung aufgebaut wurde, idealerweise von frühester Kindheit an. Speziell die Thematisierung von Sucht braucht zudem Ansprechpartner\*innen, die Kompetenzen in dieser komplexen Thematik aufweisen und gleichzeitig eine grundlegend wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung dazu haben. Der räumlichen Rahmen einer Suchthilfeeinrichtung erleichtert zudem die Thematisierung, da er als funktionaler Kontext selber Anlässe für Thematisierungen bietet und diese gewissermaßen anregt und nahelegt.

#### *Verbindung der Leistungen von Sucht- und Jugendhilfe*

Vor diesem Hintergrund sprechen die Projekterfahrungen eindeutig dafür, aus der Suchthilfe heraus Leistungen der Jugendhilfe für suchtbelastete Familien anzubieten. Für die Kinder und Jugendlichen würde eine Lebensbegleitung bis ins Erwachsenenalter ein wirklicher Fortschritt in Sachen Auseinander-

dersetzung, Aufarbeitung, Reflexion bedeuten, der ganz sicher die Chance deutlich erhöhen würde, dass generationenübergreifende Muster des Suchtverhaltens zu verändern.

Für die Verbindung der Leistungen von Sucht- und Jugendhilfe spricht darüber hinaus, dass die betroffenen Frauen sich oftmals im „normalen“ System der Mutter-Kind-Angebote nicht aufgehoben fühlen. Im ungünstigsten Fall kommen dann die Kinder dort entweder gar nicht an, oder sie fühlen sich dort ebenso wenig aufgehoben wie ihre Mütter, weil eine zunächst für sie gar nicht greifbare Andersartigkeit der eigenen Lebenssituation unterschwellig spürbar wäre – nicht zuletzt übertragen durch die emotionale Befindlichkeit der eigenen Mutter. Ein entsprechendes Konzept würde die Anbindung „von Anfang an“ durch die Begleitung der Mütter idealerweise schon während der Schwangerschaft beinhalten. Sowohl die Kinder als auch die Frauen bzw. Mütter würden andere Kinder und Mütter treffen, in gleicher Weise „anders“ sind und sich mit vergleichbaren Themen auseinandersetzen müssen wie sie selber. Dieses Konzept würde zudem die parallele langfristige Anbindung der Mütter über alle Lebensphasen und -brüche hinweg umfassen.

Hinzu kommt, dass Frauen, die bereits vor einer Betreuung durch BELLA DONNA Hilfen zur Erziehung durch Einrichtungen / Dienste in Anspruch genommen haben, die keine vertiefte Kompetenz zu Suchtfragen aufweisen, deutlich die Unterschiede zu den Leistungen benennen konnten. Im Wesentlichen bezogen sich diese Unterschiede auf den Umgang mit formulierten Rückfallgedanken oder erfolgten Rückfällen / Beikonsum: Da es selbstverständlich ist, dass die Betreuung im Rahmen der Erziehungshilfen bei BELLA DONNA diese Themen beinhaltet und als ein Ziel formuliert, eine Auseinandersetzung mit Sucht und Konsum, insbesondere auch hinsichtlich der Aufsicht und Versorgung der Kinder, mit den betroffenen Frauen anzuregen, werden diese Themen auch mit und durch die betroffenen Frauen an- und besprechbar. Adäquate Hilfestellungen sind so unmittelbar möglich und können zu einer Stabilisierung der Betroffenen beitragen. Gleichmaßen kann gemeinsam überlegt werden, wie die Frauen die Versorgung und Aufsicht ihrer Kinder gewährleisten können, sollten sie sich entscheiden, Substanzen zu konsumieren. Erleben die Frauen jedoch, dass beispielsweise bereits ihre Sorge vor einem möglichen Rückfall im extremsten Fall zu einer Frage der Inobhutnahme ihrer Kinder wird, meiden sie dieses Thema.

Im Folgenden werden die aus dem Projekt heraus identifizierten Bedarfe seitens der Kinder und seitens der Mütter stichpunktartig zusammengefasst:

#### *Auf einen Blick: Was brauchen die Kinder?*

- Familienhilfe bis zur Volljährigkeit
- Lebensbegleitung; altersgerechte Auseinandersetzung mit der elterlichen Sucht
- Struktur, Sicherheit, Verlässlichkeit

- Feinfühligkeit, Empathie, gesehen werden
- Ansprache, positive Bestärkung, Wertschätzung

*Auf einen Blick: Was brauchen die Mütter?*

- Bestätigung, Anerkennung in ihrer Mutterrolle, Lernen am Modell
- krisenbeständige Bindung an eine Einrichtung über verschiedene Lebensphasen hinweg (Suchterkrankung, Entzug/Substitution, Schwangerschaft, Mutterschaft, ggf. Inobhutnahme der Kinder, ggf. Rückführung der Kinder, usw.)

## 6 Zusammenfassende Bewertung des Gesamtprojekts

„Es ist so wichtig, dass es solche Angebote für Menschen wie uns gibt ...“ Diesem Zitat aus dem abschließenden Evaluationsgespräch mit einer der teilnehmenden Mütter (**BABYBELL**, Mütterbildung und Frühstücksangebot) ist eigentlich nichts mehr hinzuzufügen. Es enthält alle Facetten, die für eine abschließende Bewertung in Betracht gezogen werden sollten und bringt gleichzeitig zum Ausdruck, dass die zentralen Projektziele erreicht wurden: Die teilnehmenden Frauen fühlen sich in ihrer Rolle als Mütter *und* mit ihrer Suchterkrankung gesehen, unterstützt und respektiert. Sie sind in ihrer Mutterrolle und ihren Erziehungskompetenzen gestärkt worden und die Mehrheit von ihnen lebt mit stabiler Substitution ohne Beikonsum. Sie sehen den Unterstützungsbedarf, den sie zur Bewältigung dieses Alltags benötigen und nehmen ihn an. Die Drogenberatungsstelle BELLA DONNA ist für sie und für ihre Kinder zu einem Ort geworden, an dem sie sich gemeinsam und auch unabhängig voneinander sicher und aufgehoben fühlen: Die Bindung an die Einrichtung und ihre Mitarbeiterinnen wurde vertieft und gestärkt.

Auch der differenzierte Blick auf die Projektergebnisse in Kapitel 5 zeigt deutlich, dass sich eine bindungs- und beziehungsorientierte Arbeit in der Betreuung von Drogen konsumierenden Frauen und ihren Kindern bewährt. Eine solche bindungs- und beziehungsorientierte Arbeit ist dann erfolgreich, wenn sie die professionelle Arbeitsbeziehung in den Mittelpunkt der Arbeit stellt und als Ausgangspunkt für Veränderungen auffasst, – entgegen der zu beobachteten und mutmaßlich ökonomischen Zwängen folgenden Tendenz zur „Manualisierung“ von Unterstützungsleistungen. Zentrale Erfolgsfaktoren sind dabei die langfristige Perspektive und individuelle Gestaltung der gemeinsamen Arbeit: Ein tiefes Verständnis für die individuellen biographischen Verläufe der betroffenen Frauen und ihre persönlichen Problemlagen und Ressourcen erfordert vor allen Dingen langfristige, lebensbegleitende Beziehungsarbeit. Vor dem Hintergrund der subjektiven Vorerfahrungen der betroffenen Frauen mit den Hilfesystemen sowie der bestehenden psychischen Erkrankungen, Traumatisierungen und

Bindungsstörungen benötigen diese Prozesse eine individuelle Herangehensweise in der inhaltlichen Arbeit und hinsichtlich des zeitlichen Ressourceneinsatzes. Zudem kann nur eine vertrauensvolle und nachhaltige Bindung der Mütter und der Kinder an die Einrichtungen und deren Angebote den für Verhaltensänderungen notwendigen Willen und die ebenfalls erforderlichen Handlungskompetenzen stärken. Eine solche Verhaltensänderung ist zudem nur in einem geschützten und stabilen, verlässlichen Rahmen möglich. Die Bindung der Mütter und Kinder an die Einrichtung und ihre Mitarbeiterinnen hat daher oberste Priorität.

Wegen des großen Erfolgs wurden das Frühstücksangebot und das Gruppenangebot **MINIBELL** verstetigt und in das Einrichtungsportfolio von BELLA DONNA aufgenommen. Darüber hinaus wünschen sich sowohl die Kinder als auch die Eltern eine Fortführung weiterer oder vergleichbarer Projektmodule. Ideal wäre ein Angebot, welches „mit den Kindern mitwächst“. Diese Sicht teilen die projektbegleitenden Beraterinnen und Pädagoginnen (siehe Expertinnengespräch) mit den Müttern. Diese Einschätzung aus der Praxis lässt sich mit Erkenntnissen aus der Bindungs- und Kognitionsforschung stützen: Für die frühkindliche Entwicklung konnte gezeigt werden, wie elementar eine vertrauensvolle, gesunde Bindung für den Spracherwerb, die Gehirnentwicklung, das kulturelle Lernen und die eigenständige kognitive Weltaneignung ist (Drieschner 2011: 18-22). Kann diese Aufgabe einer feinfühlig und differenzierten sprachlichen Interaktion aufgrund eigener Defizite auf kognitiver, sprachlicher oder emotionaler Ebene nicht vollumfänglich von den Müttern/Eltern übernommen werden, so ist es umso wichtiger, dem Kind alternative Bindungen zu vertrauten Erwachsenen ohne eigene Suchterkrankung zu ermöglichen.

## 7 Literatur

Kavemann, B. und U. Kreyssig (Hrsg.) (2013) Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. Wiesbaden: Springer VS.

Brisch, K. H. (2013): Bindung und Trauma. Jugendhilfe, 51, 249-256.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Gesundheitsfördernde Elternkompetenzen. Expertise zu wissenschaftlichen Grundlagen und evaluierten Programmen für die Förderung elterlicher Kompetenzen bei Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren. Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Kindeswohl und Substitution,  
[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/dhs\\_stellungnahmen/Kindeswohl\\_und\\_Substitution.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Kindeswohl_und_Substitution.pdf)

Drieschner, Elmar (2011): Bindung und kognitive Entwicklung – ein Zusammenspiel. Ergebnisse der Bindungsforschung für eine frühpädagogische Beziehungsdidaktik. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI). Frankfurt a. M.: Henrich Druck + Medien GmbH.

Fischer, Frank M. und Christoph Möller (2018): Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer.

Fooker, Insa und Jürgen Zinnecker (Hrsg.) (2007): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Weinheim und München: Juventa.

Kißgen, R. & Suess, G. J. (2005). Bindung in Hoch-Risiko-Familien. Ergebnisse aus dem Minnesota Parent Child Project. Frühförderung interdisziplinär, 24, 10-18.

Klein, M., Synopse zum Forschungsstand „Auswirkungen der Alkoholkrankheit der Eltern auf Kinder“, online verfügbar: [http://www.encare.de/content/documents/SynopseZumForschungsstand\\_KLEIN.pdf](http://www.encare.de/content/documents/SynopseZumForschungsstand_KLEIN.pdf)

Lüdecke, Ch., Sachsse, U., Faure, H. (Hrsg.) (2010), Sucht – Bindung – Trauma. Stuttgart: Schattauer.

Riecker, Stephanie (2006): Auswirkungen pränataler Stressbelastung auf die Verhaltensregulation des Kindes. Dissertation: <https://core.ac.uk/download/pdf/11028374.pdf> (10.08.2019)

Strohband, Karen (2009): Bindungsgeleitetes Vorgehen in Kindertageseinrichtungen. In: Julius, Henri, Barbara Gasteiger-Klicpera, Rüdiger Kißgen (Hrsg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. Göttingen: Hogrefe, 277-292).

Suess, G.J., Scheurer-Englisch, H., Pfeiffer, K-W. (Hrsg.) (2001). Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Tödte, M., S. Kaubisch, A. Leuders (2016): Schwangerschaft und Mutterschaft bei drogenabhängigen Frauen. In: Tödte, M. und C. Bernhard (Hrsg.): Frauensuchtarbeit in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. Bielefeld: transcript, 163-183.

Wiegand-Greife, S., M. Klein, M. Kölich u. a. (2019): Fachexpertise „Forschung“ der AG Kinder psychisch kranker Eltern. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. Im Auftrag des Deutschen Bundestages.



## 8 Anhänge

Beobachtungsprotokolle zu den Modulen, exemplarisch für **MAXIBELL** (blanco)

Evaluationsbögen Projektbeginn (blanco)

Evaluationsbögen Projektende (blanco)

Postkarten: Werbung **BABYBELL** und **MAXIBELL**

## **Beobachtungsprotokoll MAXI-BELL am**

(jede trägt mit Kürzel ein, z. B. CS)

### **Anwesend:**

### **Atmosphäre (ruhig, laut, aggressiv, passiv, was ist Thema/was sind die Themen ...)**

(allgemeine Beobachtungen, aber auch so differenziert wie möglich)

### **Kommunikation**

Interaktion zwischen den Kindern

Interaktion zwischen Kindern und Fachkraft

### **Was noch wichtig erscheint?**

# Evaluationsbogen

## Angaben zum Kind

Name: .....

Geburtsdatum.....

Durch wen und wo wird das Kind betreut?

- Mutter.....
- Vater.....
- Weitere Familienangehörige.....
- Kindertagesstätte.....
- Tagesmutter.....
- Einrichtung der Jugendhilfe.....
- Schule.....
- Verein.....
- Sonstige.....

- Einbindung in flexible Hilfen:  ja, bei BELLA DONNA  
 ja, bei anderer Einrichtung  
 nicht mehr  
 nein, noch nie

Geschwisterkonstellation

.....Kind von.....Kindern  keine Änderungen

Mutter derzeit schwanger

Alter und Aufenthaltsort der Geschwister:

Name	Alter	Aufenthaltort

keine Änderungen

**Entwicklung des Kindes**

**Aktuelle Besonderheiten/Veränderungen?**

Schreiverhalten:  
Schlafverhalten:  
Ernährung, Füttern Stillen etc.:  
Sonstiges:

**Gibt es (mittlerweile) pädiatrische Untersuchungsbefunde, die auf Erkrankungen, Fehlentwicklungen und Entwicklungsstörungen hinweisen? Wenn ja, welche? (bitte auch vermerken: evtl. Klinikaufenthalte, Einschränkungen/Behinderungen, Entwicklungsdiagnostik etc.)**

**Informationen zu den Eltern und deren Situation**

**Alter**

Mutter: ..... Vater..... evtl. Partner der Mutter.....

**Schulbildung**

Mutter..... Vater.....

evtl. Partner der Mutter.....  keine Änderungen

**Berufsausbildung:**

Mutter..... Vater.....

evtl. Partner der Mutter.....  keine Änderungen

**Berufssituation**

Mutter	Vater	evtl. Partner der Mutter
Berufstätig _____Stunden als	Berufstätig _____Stunden als	Berufstätig _____Stunden als

Familienname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

	.....	.....
Arbeitslos..... <input type="checkbox"/>	Arbeitslos..... <input type="checkbox"/>	Arbeitslos..... <input type="checkbox"/>
Hausfrau..... <input type="checkbox"/>	Hausmann..... <input type="checkbox"/>	Hausmann..... <input type="checkbox"/>
Schülerin..... <input type="checkbox"/>	Schüler..... <input type="checkbox"/>	Schüler..... <input type="checkbox"/>

**Familiensituation**

- Verheiratet                       Vormundschaft durch wen:  
 Geschieden   
 Zusammenlebend  .....  
 Alleinerziehend   
 Andere Lebensformen  .....

**Aktueller Substanzkonsum der Eltern**

Mutter	Vater	Evtl. Partner der Mutter
Heroin <input type="checkbox"/>	Heroin <input type="checkbox"/>	Heroin <input type="checkbox"/>
Kokain <input type="checkbox"/>	Kokain <input type="checkbox"/>	Kokain <input type="checkbox"/>
Amphetamin <input type="checkbox"/>	Amphetamin <input type="checkbox"/>	Amphetamin <input type="checkbox"/>
Cannabis <input type="checkbox"/>	Cannabis <input type="checkbox"/>	Cannabis <input type="checkbox"/>
Alkohol <input type="checkbox"/>	Alkohol <input type="checkbox"/>	Alkohol <input type="checkbox"/>
Andere Opioide <input type="checkbox"/>	Andere Opioide <input type="checkbox"/>	Andere Opioide <input type="checkbox"/>
Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>	Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>	Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>
Substitution <input type="checkbox"/>	Substitution <input type="checkbox"/>	Substitution <input type="checkbox"/>

**Neue Erfahrungen mit Hilfsangeboten (Welche, durch wen und wie erlebt?)**

**Aktuelle Situation aus der Perspektive der Mutter**

**Einschätzung der aktuellen Familiensituation aus Sicht der Mutter:**

- Schwierig                       „besser geht's nicht“  
 1                      2                      3                      4                      5

**Warum diese Einschätzung? Was ist gut, was ist schwierig?**

Familienname \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

### **Einschätzung von Erschöpfung und Energie aus Sicht der Mutter**

nur noch sehr wenig Energie vorhanden

1

2

3

4

fit, dynamisch, kraftvoll

5

**Warum diese Einschätzung?**

**Aktuelle Formen der sozialen Unterstützung durch Verwandte, Freund\_innen, Nachbar\_innen oder Institutionen**

**Zufriedenheit, Stärken und Kompetenzen: Was machen Sie sehr gern? Worauf sind Sie stolz? Wo fühlen Sie sich sicher?**

**Möglichkeiten, Träume und Ziele: Was wünschen Sie sich für die Zukunft? Wovon träumen Sie? Was könnten Sie sich ruhig zutrauen? Welche Ziele haben Sie?**

**Schwächen: Was fällt Ihnen schwer, was machen Sie nicht so gern? Welche Fehler machen Sie oft? Wo machen Sie immer wieder schlechte Erfahrungen? Worüber ärgern Sie sich?**

**Ängste und Sorgen: Worüber machen Sie sich Sorgen? Was macht Ihnen Angst? Was sind Ihre Schreckensbilder? Was kommt auf Sie zu? Worauf müssen Sie gefasst sein?**

**Was können Sie tun, um die Stärken für die Bewältigung der Ängste zu nutzen? Welche Lösungen haben Sie schon versucht, welche haben ein bisschen geholfen? Was könnten Sie noch ausprobieren?**

Familienname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

**Einschätzung der aktuellen Situation mit dem Kind: Wie erleben Sie Ihr Kind? Was klappt gut? Was sind Schwierigkeiten? Womit können Sie gut umgehen? Womit nicht? Welche Schwierigkeiten sind neu? Was hat sich verbessert? Etc.**

**Einschätzung des Entwicklungsstands des Kindes: Wie würden Sie die Entwicklung Ihres Kindes einschätzen? In welchen Bereichen ist es anderen Kindern voraus? In welchen Bereichen ist es anderen Kindern hinterher? Gibt es Bereiche der Entwicklung, wo Sie sich Sorgen machen?**

**Haben Sie diesbezüglich Hilfe gesucht?**

### **Situation aus der Perspektive der Beraterin**

**Einschätzung der aktuellen Familiensituation aus Sicht der Beraterin:**

Schwierig      „besser geht's nicht“  
1 2 3 4 5

**Hintergrund für diese Einschätzung:**

**Differenzierter:**

**Kompetenzen und Ressourcen: Welche Kompetenzen und Ressource bestehen innerhalb des Familiensystems**





Familiennamē \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

**Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen für die Mutter? Wo besteht noch weiterer Unterstützungsbedarf?**

**Eindruck vom Kind aus Sicht der Beraterin**

**Was hat sich durch die Teilnahme an der Gruppe verändert/verbessert?**

**Einschätzung aktueller Entwicklungsstand des Kindes: In welchen Bereichen ist das Kind gut entwickelt? In welchen Bereichen sind Entwicklungsverzögerungen zu beobachten?**

**Das Kind hat zeigt Belastung und Selbstregulation auf folgende Art und Weise**

Belastungszeichen

Selbstregulation am eigenen Körper

Selbstregulation an Gegenständen

Selbstregulation an anderen Personen

**Das Kind zeigt folgende Regulationsstörungen?**

Familiennam

Datum

### **Interaktion Mutter-Kind**

#### **Das Kind tritt mit der Mutter in Kontakt über**

Blick

Mimik

Vokalisation

Sensorik/Motorik

#### **Die Mutter zeigt intuitives Elternverhalten über**

Mimik

Gestik:

Körperkontakt:

Sprache:

Stimme:

#### **Die Mutter gibt dem Kind Regulationshilfen über**

Blick

Ansprache

Berührung

Bewegung

Nahrung/Gegenstände

**Die Mutter zeigt feinfühliges Elternverhalten über**

Wahrnehmung kindlicher Signale

Richtige Interpretation kindlicher Signale

Prompte Reaktion auf kindliche Signale

Angemessene Reaktion auf kindliche Signale

**Feinfühligkeit der Mutter/Bewertung (können Sie ankreuzen)**

Verhalten der Mutter	Sehr feinfühlig	feinfühlig	Wenig feinfühlig	Überhaupt nicht feinfühlig
Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen	Sehr ausgeprägt	Angemessen	Wenig ausgeprägt	Nicht vorhanden
Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes	Durchgängig stimmig	Überwiegend stimmig	Wenig stimmig	Nicht stimmig
Ärgerlich/feindseliges oder aggressives Verhalten	Kommt nicht vor	Kann vereinzelt vorkommen	Kommt zeitweise vor	Kommt überwiegend vor
Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht	Kommt nicht vor	Kann vereinzelt vorkommen	Kommt zeitweise vor	Stark ausgeprägt und durchgängig

Wunsch/Ziel für die Dyade: was braucht das Kind für seine weitere gesunde Entwicklung?

Abschließende Anmerkungen:

ANHANG:

Entwicklungsbogen Kind (*bitte für das entsprechende Alter ausfüllen*)

**Körperliche und motorische Entwicklung**

<b>Geburt bis 2 Monate alt</b>			
	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>k.A.</b>
Hebt den Kopf kurz an wenn es an jemandes Schulter gehalten wird oder in Bauchlage ist			
Berührt sein Gesicht, nuckelt vielleicht an Händen oder Daumen			
Dreht in Bauchlage den Kopf nach links und rechts			
Fokussiert Objekte/Gesichter im Abstand von 20-30 cm			

<b>2 bis 3 Monate alt</b>			
	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>k.A.</b>
Dreht in Rückenlage den Kopf ohne Probleme zu beiden Seiten			
Hebt den Kopf in Bauchlage für 1 bis 2 Sekunden an			
Greift und hält Objekte für einen kurzen Augenblick			

<b>3 bis 4 Monate alt</b>			
	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>k.A.</b>
Bringt seine Hände zur Körpermitte und entdeckt, dass es seine Hände kontrollieren kann			
Dreht den Kopf mühelos und in gleitender Bewegung zu beiden Seiten			

Stößt sich mit den Beinen ab, wenn die Füße auf einer flachen Unterlage abgesetzt werden			
--	--	--	--

<b>4 bis 6 Monate alt</b>			
	ja	nein	k.A.
Hebt den Kopf in Rückenlage an			
Hebt den Kopf in Bauchlage an und nimmt dabei die Arme zu Hilfe			
Rollt sich vom Bauch auf die Seite			
Rollt vom Bauch auf den Rücken			
Rollt vom Rücken auf den Bauch			
Steht für einen kurzen Augenblick wenn es dabei festgehalten wird			
Führt in Rückenlage problemlos die Füße zum Mund			

<b>6 bis 9 Monate alt</b>			
	ja	nein	k.A.
Wechselt Gegenstände von einer in die andere Hand			
Robbt bzw. kriecht vorwärts, indem es seine Hände und Arme			
Krabbelt auf Händen und Knien			
Verwendet Daumen und Finger zum Pinzetten-Griff, um kleine Gegenstände zu greifen			
Sitzt ohne Hilfestellung			

<b>9 bis 12 Monate alt</b>			
	ja	nein	k.A.
Steht mit, und für kurze Zeit auch ohne Hilfestellung			
Läuft mit Unterstützung*			

**Soziale, emotionale und kognitive Entwicklung**

<b>Geburt bis 1 Monat alt</b>			
	ja	nein	k.A.
Forderndes Weinen			
Lässt Anzeichen von Vertrauen erkennen			
Zeigt Bindung und reagiert positiv auf vertraute Personen			
Stellt für mehrere Sekunden Augenkontakt her			
Reagiert auf laute Geräusche: Erschreckt oder wird leise und lauscht			

<b>1 bis 4 Monate alt</b>			
	ja	nein	k.A.
Gibt typische Babylaute von sich			
Lächelt bei vertrauten Geräuschen / Stimmen			
Verfolgt Objekte und Personen, die sich bewegen, mit den Augen			
Weint, um Aufmerksamkeit zu erhalten			
Reagiert auf laute Geräusche, erschreckt sich und weint vielleicht			
Benutzt seine Sinne (sehen, hören, fühlen ...), um seine Welt zu erkunden			
Entdeckt seine Hände und Füße: starrt sie an, greift sie			
Reagiert auf sein Spiegelbild, z.B. mit Augenkontakt oder Greifversuchen			

<b>4 bis 6 Monate alt</b>			
	ja	nein	k.A.
Brabbelt und lacht, um Aufmerksamkeit zu erlangen			
Lächelt zurück, wenn es angelächelt wird			

Familienname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Beobachtet ältere Geschwister / Kinder aufmerksam			
Kann sich selbst beruhigen, z.B. durch Ablenkung oder Nuckeln			
Zeigt auf Dinge, kommuniziert durch Gesten			
Interessiert sich für Lieder, Reime und Geschichten, hört aufmerksam zu			
Kommuniziert mit einfachen Lauten			
Zeigt Interesse am Spiel mit Gegenständen, trifft eine Auswahl			
erkennt Regelmäßigkeiten und hat Spaß an vorhersehbaren Wiederholungen			
Beachtet Geräusche und sucht deren Quelle			

<b>6 bis 9 Monate alt</b>			
	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>k.A.</b>
Wachsende Unterscheidung zwischen den Gesichtern.			
Ausgedehntes Lallen			
Entwicklung der Furcht vor unbekanntem Situationen und Personen			
Anlehnung an bekannte Erwachsene			
Freude an positiven Reaktionen anderer			
Wendet sich sprechenden Personen zu			
Reagiert unruhig bei unbekanntem Geräuschen			
Achtet auf Gegenstände oder Bilder, wenn jemand darüber spricht			

<b>9 bis 12 Monate alt</b>			
	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>k.A.</b>
Zunehmende Nachahmung gehörter Laute mit ungenauer Reproduktion			
Erste Unterscheidung von Worten (Beantwortung mit angemessenen Reaktionen).			
Anfänge der Bevorzugung des Spiels mit anderen gegenüber dem Spiel mit sich selbst			
Erste nachahmende Bewegungen			
Anlächeln des eigenen Spiegelbildes			
Erste bedeutungshaltige Worte, Hauptwörter, die ungenau Gegenstandsklassen bezeichnen (z. B. »Wauwau« für alle Vierbeiner).			
Verstehen von Aufforderungen			
Beginn regelrechten Nachahmungsverhaltens (z. B. Haare kämmen)			
Benutzt Gesten			
versteht, dass Dinge weiter existieren, auch wenn es sie nicht sehen			
Versteht, dass Dinge einen Zweck haben			

# Evaluationsbogen

**Kontaktherstellung bzw. Anregung für die Teilnahme an der Gruppe durch:**

Mutter .....

Vater .....

Kinderärztin/-arzt .....

ASD .....

MA der Einrichtung .....

Sonstige .....

Anlass/Anregung für Teilnahme an der Gruppe

wegen:.....

- Einbindung in flexible Hilfen:  ja, bei BELLA DONNA  
 ja, bei anderer Einrichtung  
 nicht mehr  
 nein, noch nie

**Angaben zum Kind**

Name:.....

Geburtsdatum:.....

Alter bei Aufnahme in das Projekt:.....

Durch wen und wo wird das Kind betreut?

Mutter .....

Vater .....

Weitere Familienangehörige .....

Kindertagesstätte .....

Tagesmutter .....

Einrichtung der Jugendhilfe .....

Schule .....  OGS

Verein .....

Sonstige.....

Geschwisterkonstellation

.....Kind von.....Kindern

Familienname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Alter und Aufenthaltsort der Geschwister:

Name	Alter	Aufenthaltsort

### **Entwicklungsgeschichte des Kindes**

**Besonderheiten bei und direkt nach der Geburt?**

**Besonderheiten in der Neugeborenen- und Säuglingszeit? (ersten 4 Wochen bis 1. Jahr nach der Geburt): Schrei- und Schlafverhalten, Ernährung, Füttern, Stillen etc.**

**Gab oder gibt es pädiatrische Untersuchungsbefunde, die auf Erkrankungen, Fehlentwicklungen und Entwicklungsstörungen hinweisen? Wenn ja, welche? (bitte auch vermerken: evtl. Klinikaufenthalte, Einschränkungen/Behinderungen, Entwicklungsdiagnostik etc.)**



**Informationen zu den Eltern und deren Situation**

**Alter**

Mutter: ..... Vater..... evtl. Partner der Mutter.....

**Schulbildung**

Mutter..... Vater.....

evtl. Partner der Mutter.....

**Berufsausbildung:**

Mutter..... Vater.....

evtl. Partner der Mutter.....

**Berufssituation**

Mutter	Vater	evtl. Partner der Mutter
Berufstätig _____ Stunden als .....	Berufstätig _____ Stunden als .....	Berufstätig _____ Stunden als .....
Arbeitslos..... <input type="checkbox"/>	Arbeitslos..... <input type="checkbox"/>	Arbeitslos..... <input type="checkbox"/>
Hausfrau..... <input type="checkbox"/>	Hausmann..... <input type="checkbox"/>	Hausmann..... <input type="checkbox"/>
Schülerin..... <input type="checkbox"/>	Schüler..... <input type="checkbox"/>	Schüler..... <input type="checkbox"/>

**Familiensituation**

- Verheiratet
- Geschieden
- Zusammenlebend
- Alleinerziehend
- Andere Lebensformen

Vormundschaft durch wen:

.....

.....

**Substanzkonsum der Eltern (Vergangenheit und aktuell)**

Mutter	Vater	evtl. Partner der Mutter
<u>„Hauptdroge“/vorwiegende Substanzproblematik in der Vergangenheit</u>	<u>„Hauptdroge“/vorwiegende Substanzproblematik in der Vergangenheit</u>	<u>„Hauptdroge“/vorwiegende Substanzproblematik in der Vergangenheit</u>
Heroin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Amphetamin <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Andere Opioide <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>	Heroin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Amphetamin <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Andere Opioide <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>	Heroin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Amphetamin <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Andere Opioide <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>
<u>„Hauptdroge“/vorwiegende Substanzproblematik aktuell</u>	<u>„Hauptdroge“/vorwiegende Substanzproblematik aktuell</u>	<u>„Hauptdroge“/vorwiegende Substanzproblematik aktuell</u>
Heroin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Amphetamin <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Andere Opioide <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>  Substitution <input type="checkbox"/>	Heroin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Amphetamin <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Andere Opioide <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>  Substitution <input type="checkbox"/>	Heroin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Amphetamin <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Andere Opioide <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>  Substitution <input type="checkbox"/>

**Familiengeschichte der Eltern:**

**Erfahrungen mit Hilfsangeboten (Welche, durch wen und wie erlebt?)**

Familienname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

## **Schwangerschaft und Geburt**

**Frühere Schwangerschaften? Fehlgeburten? Abtreibungen?**

**Wie ging es Ihnen, als Sie erfuhren, dass Sie schwanger sind? War es eine Überraschung? War die Schwangerschaft gewollt? Geplant?**

**Erleben der Schwangerschaft: Was war gut? Was war schwierig? (körperliche, psychische, soziale, berufliche Belastungen, Belastungen durch die Partnerschaft, andere Belastungen, Unterstützung? Durch wen?)**

**Erleben der Geburt**

**Zustand des Kindes während und direkt nach der Geburt:**

**Erleben der Neugeborenen- und Säuglingszeit: Was war gut? Was war schwierig? (körperliche, psychische, soziale, berufliche Belastungen, Belastungen durch die Partnerschaft, andere Belastungen, Einfluss der Geburt des Kindes auf Paarbeziehung)**

Familiennamē \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Wurden Hilfen nach der Geburt angeraten? Wurden diese in Anspruch genommen? Falls nein, warum nicht? Falls ja, welche Hilfen und haben diese die Situation verbessert?

### Aktuelle Situation aus der Perspektive der Mutter

Einschätzung der aktuellen Familiensituation aus Sicht der Mutter:

Schwierig     „besser geht's nicht“   
1 2 3 4 5

Warum diese Einschätzung? Was ist gut, was ist schwierig?

Einschätzung von Erschöpfung und Energie aus Sicht der Mutter

nur noch sehr wenig Energie vorhanden     fit, dynamisch, kraftvoll   
1 2 3 4 5

Warum diese Einschätzung?

Aktuelle Formen der sozialen Unterstützung durch Verwandte, Freund\_innen, Nachbar\_innen oder Institutionen

Zufriedenheit, Stärken und Kompetenzen: Was machen Sie sehr gern? Worauf sind Sie stolz? Wo fühlen Sie sich sicher?

**Möglichkeiten, Träume und Ziele: Was wünschen Sie sich für die Zukunft? Wovon träumen Sie? Was könnten Sie sich ruhig zutrauen? Welche Ziele haben Sie?**

**Schwächen: Was fällt Ihnen schwer, was machen Sie nicht so gern? Welche Fehler machen Sie oft? Wo machen Sie immer wieder schlechte Erfahrungen? Worüber ärgern Sie sich?**

**Ängste und Sorgen: Worüber machen Sie sich Sorgen? Was macht Ihnen Angst? Was sind Ihre Schreckensbilder? Was kommt auf Sie zu? Worauf müssen Sie gefasst sein?**

**Was können Sie tun, um die Stärken für die Bewältigung der Ängste zu nutzen? Welche Lösungen haben Sie schon versucht, welche haben ein bisschen geholfen? Was könnten Sie noch ausprobieren?**

**Einschätzung der aktuellen Situation mit dem Kind: Wie erleben Sie Ihr Kind? Was klappt gut? Was sind Schwierigkeiten? Womit können Sie gut umgehen? Womit nicht? Welche Schwierigkeiten sind neu? Was hat sich verbessert? Etc.**

**Einschätzung des Entwicklungsstands des Kindes: Wie würden Sie die Entwicklung Ihres Kindes einschätzen? In welchen Bereichen ist es anderen Kindern voraus? In welchen**

**Bereichen ist es anderen Kindern hinterher? Gibt es Bereiche der Entwicklung, wo Sie sich Sorgen machen?**

**Haben Sie diesbezüglich Hilfe gesucht?**

**Einschätzung des Gruppenangebots durch die Mutter**

**Erwartungen an das Gruppenangebot: (Was versprechen Sie sich davon, dass Ihr Kind in die Gruppe kommt?)**

**Wie leicht oder schwer fällt es Ihnen, Ihr Kind an der Gruppe teilnehmen zu lassen?**

Sehr schwer      sehr leicht  
1 2 3 4 5

**Was macht es für Sie leicht oder schwer, Ihr Kind an der Gruppe teilnehmen zu lassen? (Gibt es Situationen, in denen Sie Ihr Kind besonders gut an der Gruppe teilnehmen lassen können? Gibt es Situationen, in denen Sie Ihr Kind nicht gerne an der Gruppe teilnehmen lassen?)**

**Aus Ihrer Sicht: Wie wichtig ist Ihrem Kind die Gruppe:** Kommt es gerne? Gibt es Situationen, in denen es nicht so gerne bzw. besonders gerne kommt? In Situationen, die schwerer waren, in denen es nicht so gerne in die Gruppe wollte, was hat geholfen, dass es leichter wurde?

Familiennamē \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

### Situation aus der Perspektive der Beraterin

**Einschätzung der aktuellen Familiensituation aus Sicht der Beraterin:**

Schwierig      „besser geht's nicht“  
1 2 3 4 5

**Hintergrund für diese Einschätzung:**

**Differenzierter:**

**Kompetenzen und Ressourcen: Welche Kompetenzen und Ressource bestehen innerhalb des Familiensystems**

**Probleme/Schwierigkeiten: Was sind Probleme/Schwierigkeiten, seit wann bestehen diese? Wer ist davon betroffen?**

**Erklärung: Welche Erklärung oder Vermutung hat die Beraterin für die Probleme/Schwierigkeiten?**

**Lösung: Welche Lösungsmöglichkeiten bestehen? Was hat in der Vergangenheit geholfen? Was könnte noch ausprobiert werden?**

Familiennamē \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

**Ziel: Was ist das Ziel der Teilnahme an der Gruppe? Was nicht?**

**Aktuelles Erleben der Mutter aus Sicht der Beraterin:**

nur noch sehr wenig Energie vorhanden

1

2

3

4

fit, dynamisch, kraftvoll

5

**Stärken und Kompetenzen der Mutter (Was klappt gut? Wo fühlt sie sich sicher?)**

**Schwächen und Defizite (Was fällt ihr schwer? Was klappt nicht so gut? Welche Fehler macht die Mutter oft? Wo macht sie immer wieder schlechte Erfahrungen?)**

**Ängste und Befürchtungen der Mutter:**

**Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen für die Mutter/ die Eltern? Wo besteht noch weiterer Unterstützungsbedarf?**



**Eindruck vom Kind aus Sicht der Beraterin**

Vorgeschichte (hier ist Raum für alles, was Ihr über das Kind wisst und wichtig/auffällig findet, was den Zeitraum vor Projektbeginn betrifft, z.B. Entwicklungsstand, Schwierigkeiten, Sozialverhalten etc.)

Was hat sich durch die Teilnahme an der Gruppe verändert/verbessert?

Einschätzung aktueller Entwicklungsstand des Kindes: In welchen Bereichen ist das Kind gut entwickelt? Wo ist es anderen Kindern voraus? In welchen Bereichen sind Entwicklungsverzögerungen zu beobachten?

**Sinneswahrnehmung:**

Das Kind...	ja	nein	k.A.
...findet sich in Räumen zurecht; kann oben-unten, rechts-links unterscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...erkennt Geräusche oder Laute und kann die Quelle von Geräuschen ausfindig machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ertastet und erfühlt Gegenstände und unterscheidet diese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...erkennt verschiedene Geschmacksrichtungen und Gerüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigene Anmerkungen:

**Kognitive Entwicklung**

Das Kind...	ja	nein	k.A.
... sortiert Objekte nach ihren Merkmalen (Farbe, Form, Größe, Menge, Gewicht) und kann diese benennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kann sich kann sich Gedichte, Lieder, Memorykärtchen, Ereignisse und Erlebnisse merken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...erkennt Zusammenhänge und kann sie umsetzen (z.B. Geschichten, Reihenfolgen erkennen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kann sich beim Spielen an Regeln halten, verlangt Fairness und überwacht Regeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... entwickelt eigene phantasievolle Ideen und drückt diese aus in kreativen Spielideen, beim Malen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... entwickelt Problemlösungen (beim Konstruieren, Gestalten...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt die Wochentage und versteht die Struktur der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist sich der Zeit bewusst und kann einfache Uhrzeiten ablesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bewältigt den Alltag selbständig (Anziehen, Toilette gehen, Spiele finden, Aufräumen...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eigene Anmerkungen:**

**Sprache**

Das Kind...	ja	nein	k.A.
... spricht grammatikalisch richtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... spricht in korrekten zeitlichen Zusammenhängen (gestern, heute, morgen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ersetzt manche Buchstaben durch andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... spricht deutlich (Aussprache, Artikulation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... redet sehr schnell, überhastet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... spricht aus eigenem Antrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann zusammenhängend erzählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... versteht Anweisungen und Aufforderungen an sich und die Gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann mit einem Strohhalm trinken und Seifenblasen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat einen altersgemäßen Wortschatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eigene Anmerkungen:**

**Grobmotorik:**

Das Kind...	ja	nein	k.A.
... bewegt sich sicher und gelenkig, balanciert sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist geschickt beim Springen und Hüpfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann einen Ball gezielt werfen und fangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann auf einem Bein (links und rechts) stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann Treppenstufen rauf und runter rennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann Fahrrad fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann beim Spielen, Toben, Turnen etc. seine Kraft steuern und kontrolliert einsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eigene Anmerkungen:**

**Feinmotorik:**

Das Kind...	ja	nein	k.A.
... kann einen Stift halten und führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann Perlen auf eine Schnur auffädeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... koordiniert Augen und Hände (auf der Linie schneiden, Ausmalen von Formen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann Druckbuchstaben schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann Verschlüsse öffnen und schließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eigene Anmerkungen**

**Sozialverhalten**

Das Kind...	ja	nein	k.A.
... hat vielfältige positive Kontakte in der Gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... verhält sich im Spiel mit anderen vorwiegend kooperativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann Konflikte verbal lösen und Kompromisse eingehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist fähig, auf andere Kinder einzugehen (zuhören, trösten, helfen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist ein stilles Kind, traut sich wenig zu, ordnet sich schnell unter, spielt bevorzugt mit Jüngeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt Regeln und Grenzen und hält diese überwiegend ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht keinen Unterschied zwischen vertrauten und fremden Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vermeidet Nähe und engeren Kontakt bei vertrauten Personen, reagiert auf Körperkontakt mit Abwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist selbstbewusst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... übernimmt Verantwortung für sich und andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann seine Gefühle ausdrücken und damit umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eigene Anmerkungen:**

**Spielverhalten**

Das Kind...	ja	nein	k.A.
... hat eigene Spielideen und setzt diese mit Materialien und Spielpartner_innen um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... entwickelt eigene Ideen und drückt diese in kreativen Spielideen (Bauen, Legen etc.) aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bleibt lange bei einer Sache, bringt angefangene Dinge zu Ende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geht sorgfältig mit Materialien um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... konzentriert sich im freien Spiel und Gruppenaktivitäten auf eine Sache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert andere Kinder zum Mitspielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... braucht keine Aufforderung zum Spiel und selten die Unterstützung der Gruppenleiterinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist offen für Neues und wählt unterschiedliche Spiele aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eigene Anmerkungen:**

Familienname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

**Sonstiges:**

	ja	nein	k.A.
Auffälligkeiten bzgl. der Körpergröße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten bzgl. der Gesundheit (häufige, langandauernde oder chronische Erkrankungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten bzgl. Essverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eigene Anmerkungen und Erläuterungen, falls Auffälligkeiten in o.g. Bereichen bestehen**

**Interaktion zwischen Mutter und Kind (falls Ihr dazu was beobachten/sagen könnt):**

**Anmerkungen/Hinweise für nächste Evaluation**

# Evaluationsbogen Nachbefragung Mutter

---

## Familien-/Betreuungssituation (Abgleich mit Angaben zu Projektbeginn vornehmen!)

Gibt es gegenüber dem Projektstart Änderungen hinsichtlich der Familien- oder Betreuungssituation?

keine Änderungen

Wenn ja: welche?

## Aktuelle Familiensituation aus der Perspektive der Mutter

Einschätzung der aktuellen Familiensituation aus Sicht der Mutter:

Schwierig

1

2

3

4

„besser geht's nicht“

5

Warum diese Einschätzung? Was ist gut, was ist schwierig?

## Einschätzung der aktuellen Situation mit dem Kind und eigene Ressourcen:

Wie erleben Sie Ihr Kind momentan?

Was klappt gut zwischen Ihnen? Wo gibt es Schwierigkeiten?

Womit können Sie gut umgehen? Womit nicht?

Fühlen Sie sich der aktuellen Situation insgesamt gewachsen?

Zum Projekt: Haben Ihnen die Angebote im Projekt, z. B. die Schulungen zu den Schrei-Kindern, im Umgang mit Ihrem eigenen Kind geholfen?

Zum Projekt: Was hat Ihnen besonders geholfen?

**Einschätzung der aktuellen Situation mit dem Kind – zirkulär aus Sicht des Kindes:**

Was glauben Sie, ist für ihr Kind besonders wichtig und wertvoll in Ihrem gemeinsamen Leben?

Was glauben Sie, ist für das Kind eher schwierig? Wo würde es sich eine Veränderung wünschen?

**Bindung an das Angebot (Mutter):**

Wie leicht oder schwer fällt es Ihnen, Ihr Kind an der Gruppe teilnehmen zu lassen?

Sehr schwer

sehr leicht

1

2

3

4

5

**Was macht es für Sie leicht oder schwer, Ihr Kind an der Gruppe teilnehmen zu lassen?** (Gibt es Situationen, in denen Sie Ihr Kind besonders gut an der Gruppe teilnehmen lassen können? Gibt es Situationen, in denen Sie Ihr Kind nicht gerne an der Gruppe teilnehmen lassen?)

**Wie wichtig war/ist Ihrem Kind die Gruppe (Bindung Kind-Angebot):**

Kommt es gerne?

Was ist ihm an dem Angebot besonders wichtig, worüber freut es sich am meisten?

Gibt es Ihrer Meinung nach Dinge, die Ihr Kind sich anders wünschen würde oder die es nicht so mag (mit Blick auf das Angebot)?

**Wünsche für die Zukunft:** Gibt es etwas (Angebote, Unterstützung), was in Ihrer aktuellen Situation mit Ihrem Kind und für die weitere Zukunft helfen würde?

# Evaluationsbogen Nachbefragung Beraterin

**Familien-/Betreuungssituation (Abgleich mit Angaben zu Projektbeginn vornehmen!)**

Gibt es gegenüber dem Projektstart Änderungen hinsichtlich der Familien- oder Betreuungssituation?

keine Änderungen

Wenn ja: welche?

**Einschätzung der aktuellen Familiensituation insgesamt:**

Schwierig  1       2       3       4      „besser geht's nicht“  5

Hintergrund für diese Einschätzung:

**Kompetenzen und Ressourcen der Mutter:** Welche für ihre Mutterrolle hilfreichen Kompetenzen/Ressourcen hat die Mutter im Projektverlauf dazugewonnen?

**Einschätzung aktueller Entwicklungsstand des Kindes:** In welchen Bereichen ist das Kind gut entwickelt? Wo ist es anderen Kindern voraus? Welche Fortschritte konnten über den Projektzeitraum hinweg beobachtet werden?

**Einschätzung der aktuellen Bindungsqualität Mutter-Kind:**

Interaktion zwischen Mutter und Kind: Wie war die Situation vor Projektbeginn? Wie ist sie jetzt? Welche Entwicklung hat stattgefunden?

Feinfühligkeit der Mutter (bitte ankreuzen):

Verhalten der Mutter	Sehr feinfühlig	feinfühlig	Wenig feinfühlig	Überhaupt nicht feinfühlig
Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen	Sehr ausgeprägt	Angemessen	Wenig ausgeprägt	Nicht vorhanden
Abstimmung des emotionalen	Durchgängig stimmig	Überwiegend stimmig	Wenig stimmig	Nicht stimmig

Familienname \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes				
Ärgerlich/feindseliges oder aggressives Verhalten	Kommt nicht vor	Kann vereinzelt vorkommen	Kommt zeitweise vor	Kommt überwiegend vor
Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht	Kommt nicht vor	Kann vereinzelt vorkommen	Kommt zeitweise vor	Stark ausgeprägt und durchgängig

**Bindung der Mutter an die Einrichtung (das Angebot, die Beraterinnen):** Wie schätzen Sie die Bindung insgesamt ein? Besteht ein Vertrauensverhältnis? Hat dieses sich durch das Projekt entwickelt, vertieft, verändert?

**Bindung des Kindes an die Einrichtung (das Angebot, die Beraterinnen):** Wie hoch schätzen Sie die subjektive Wichtigkeit des Angebots für das Kind ein? Woran „hängt“ das Kind besonders bzw. was ist für das Kind besonders wichtig und woran lässt sich das festmachen?

**Ausblick:** Was bräuchte das Kind für seine weitere Entwicklung? Welche Anschlussmodule wären hilfreich? Welche für das Kind? Welche für die Mutter?



# BABYBELL



Gruppe für Mütter & ihre Babys im 1.Lebensjahr  
Immer montags, 10-12 Uhr

# BABYBELL für Mütter und ihre Babys im 1. Lebensjahr

Die Gruppe findet **jeden Montag von 10-12 Uhr** statt. Angelehnt an das „Prager-Eltern-Kind-Programm“, PEKIP, geht es bei den Treffen darum, die Entwicklung der Babys positiv zu unterstützen und gemeinsam altersentsprechende Spielanregungen zu entwickeln. Themen in der Gruppe sind unter anderem: Babymassage, Babynahrung & Co, Kinderkrankheiten & Hausmittel, Kinderlieder, erste Spiele u.v.m.

Unser Angebot richtet sich an Mütter, in deren Familie eine Suchtproblematik vorliegt und ihre Babys, die wir herzlich in die Räume von **BELLA DONNA, Kopstadtplatz 24-25, Etage 5 in Essen-Stadtmitte** einladen.

Um eine telefonische Voranmeldung wird gebeten unter 0178/9370439 oder 0201/2408883. Wir freuen uns auf euch!

Ansprechpartnerin: Stefanie Böcker



BELLA DONNA  
Ambulante Flexible Hilfen  
[www.belladonna-essen.de](http://www.belladonna-essen.de)

# MAXIBELL



Gruppe für Mädchen und Jungen im Alter von 5-8 Jahren  
Immer donnerstags, 14-16.30 Uhr

# MAXIBELL für Mädchen und Jungen im Alter von 5-8 Jahren

Jeden Donnerstag von 14-16.30 Uhr treffen wir uns, um gemeinsam mit Kindern kleine und große Abenteuer zu erleben. Wir wollen mit ihnen zusammen Ausflüge oder Spielenachmittage machen, gemeinsam kochen, malen, basteln u.v.m.

Das Angebot richtet sich speziell an 5-8jährige Mädchen und Jungen, in deren Familie eine Suchtproblematik vorliegt.

Wir laden Kinder sehr herzlich in die Räume von **BELLA DONNA, Kopstadtplatz 24-25, Etage 5 in Essen-Stadtmitte** ein!

Um eine telefonische Voranmeldung wird gebeten unter 0177/8390464 oder 0201/2408883.  
Wir freuen uns auf ein lebhaftes Miteinander!

Ansprechpartnerin: Corinna Schmid



BELLA DONNA  
Ambulante Flexible Hilfen  
[www.belladonna-essen.de](http://www.belladonna-essen.de)