



Auswertungen Bindungshaus Basel

2023 bis 2025



Nils Jenkel
UPK Basel Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ)
Wilhelm Klein-Strasse 27
4002 Basel
nils.jenkel@upk.ch

Version vom: 26.08.2025

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Methode	3
2.1	Prozedere	3
2.2	Erhebungsinstrumente	4
2.3	Auswertungen	6
2.4	Stichprobe	6
3	Ergebnisse.....	8
3.1	Situation zum Zeitpunkt des Eintritts	8
3.1.1	«Ich bin hier, weil...» (Angaben aus den Profilen).....	8
3.1.2	Eintrittsfragebogen	8
3.1.3	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE).....	13
3.1.4	Elterlicher Stress (PSS)	14
3.1.5	Postpartale depressive Symptome (EPDS).....	15
3.2	Verlauf und Zufriedenheit bei Austritt	16
3.2.1	Veränderungen in Befinden, Bindung zum Baby, Partnerschaft, Zukunft und im sozialen Umfeld/ Netzwerk (Eintritts- vs. Austrittsfragebogen)	16
3.2.2	Veränderung in der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)	18
3.2.3	Veränderung im elterlichen Stress (PSS)	18
3.2.4	Veränderungen postpartaler depressive Symptome (EPDS)	19
3.2.5	Zufriedenheit	20
4	Diskussion.....	21
4.1	Ergebnisse im Überblick.....	21
4.2	Limitationen	22
4.3	Ausblick	22
	Referenzen.....	23

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht beschreibt die Auswertungen über diejenigen Daten, die im Zeitraum von März 2023 bis Juli 2025 im Bindungshaus Basel mit WeAskYou erhoben wurden.

WeAskYou ist eine Online-Plattform, die in Praxis und Forschung etablierte Instrumente enthält. Sie wurde von der Forschungsabteilung der UPK Basel Klinik für Kinder und Jugendliche (UPKKJ) für Forschungsprojekte und insbesondere EQUALS entwickelt. Dies ist ein Zusammenschluss von sozialpädagogischen und therapeutischen Institutionen, die WeAskYou, zur Unterstützung des Fallverstehens, der Verlaufsdokumentation und institutionellen Qualitätssicherung nutzen (www.equal.ch).

Ziel des zugrundeliegenden Pilotprojekts war, eine Fragebogenbatterie für die Zielgruppe des Bindungshauses (Mütter und Väter mit Säuglingen im ersten Lebensjahr mit postpartalen Krisen), im Folgenden als Klient:innen bezeichnet, zusammenzustellen und zu prüfen, wie die einzelnen Ergebnisse zur Unterstützung des Fallverstehens genutzt werden können.

Gleichzeitig sollte eine Beschreibung einiger zentraler Lebensumstände und Belastungsfaktoren der Klient:innen ermöglicht werden. Darüber hinaus wurden Daten erfasst, um die Zufriedenheit der Zielgruppe sowie Veränderungen über die Betreuung hinweg, abzubilden (vgl. Klient:innen-Information weiter unten unter 2.1).

In diesen Auswertungen wird dargestellt, wie sich die im Bindungshaus in den vergangenen etwas mehr als zwei Jahren betreuten Menschen epidemiologisch beschreiben lassen und wie sich ihre Situation im Verlauf der Hilfe verändert hat.

2 Methode

2.1 Prozedere

Die Klient:innen wurden sowohl bei Eintritt als auch bei Austritt gebeten, eine Reihe von Fragebögen auszufüllen. Dazu wurden sie bei Aufnahme folgendermassen über das Projekt informiert:

Uns ist die Sicherung der Qualität unserer Arbeit wichtig. Deswegen nutzen wir Fragebögen, die uns helfen sollen, Sie und Ihre Situation noch besser zu verstehen. Ausserdem werden die Daten, die wir mit WeAskYou erheben, von der Forschungsabteilung der Klinik für Kinder und Jugendliche der UPK Basel (UPKKJ) regelmässig ausgewertet. Dies hilft uns, den Erfolg unserer Arbeit zu überprüfen. Die Daten können auch genutzt werden, um wissenschaftliche Fragestellungen zu beantworten. Auch dies soll dazu dienen, Verbesserungen für unsere Arbeit abzuleiten und kommt allen Beteiligten zugute.

Alle Daten bleiben streng codiert und es werden keine weiteren Angaben gespeichert, durch welche sich Personen eindeutig identifizieren lassen. Eine Zuordnung der Daten zu einer Person ist nur unseren Mitarbeitenden möglich.

Ihre Eingaben werden weiter über eine gesicherte und verschlüsselte SSL-Verbindung auf einem ISO27001-zertifizierten Server in der Schweiz gespeichert. Damit entspricht die Datensicherheit den nationalen und internationalen Richtlinien.

Sie nehmen freiwillig an der Befragung teil. Eine Nicht-Teilnahme zieht keine negativen Konsequenzen im Rahmen unserer Zusammenarbeit nach sich.

Mehrheitlich wurde ihnen ein Link zugestellt, über welchen Sie die Fragebögen eigenständig und einem selbstgewählten Zeitpunkt bearbeiten konnten. Ergänzend – z.B. bei notwendiger Unterstützung - wurden Fragebögen auch direkt im Bindungshaus am Computer.

Zu Beginn wurden anamnestische Informationen durch die Betreuenden ergänzt (siehe Tabelle 1; eine inhaltliche Beschreibung der Fragebögen folgt im nächsten Kapitel).

Tabelle 1: Erhebungsdesign

	Eintritt	Austritt
<i>Anamnestische Angaben durch die Betreuenden</i>		
Belastungen und Ressourcen in der Familie	X	
<i>Selbsturteile der Eltern</i>		
Profil	X	
Eintrittsfragebogen	X	
SWE	X	X
PSS	X	X
EPDS	X	X
Zufriedenheit		X
Austrittsfragebogen		X

2.2 Erhebungsinstrumente

Belastungen und Ressourcen in der Familie (Fremdurteil)

In EQUALS stehen verschiedene Anamnesekapitel zur Verfügung, die für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe entwickelt wurden. Aus diesen wurde ein Kapitel ausgewählt, das auch für die Klient:innen des Bindungshauses als passend erschien. Es umfasst aktuelle und frühere körperliche und psychische Erkrankungen der Eltern, Therapien, traumatische Erlebnisse, Umgang mit Belastungen und einen Teil deren Ressourcen.

Bis auf die letzte Frage, wird alles über Multiple-Choice beantwortet. Bei den Belastungen mit den Optionen «ja», «nein», «unbekannt». Wenn ja, wird nach spezifischeren Angaben gefragt (z.B. «Welche Therapie?»). Ressourcen werden über Skalierungsfragen (1 = «Trifft überhaupt nicht zu» bis 7 = «Trifft voll und ganz zu») erfasst. Am Ende wird mit «Wo sehen Sie als Fachperson Ressourcen in der Familie?» eine offene Frage gestellt.

Da in diesem Fragebogen bei den meisten Fragen sehr häufig die Option «unbekannt» angegeben werden musste, finden diese Daten in dieser Auswertung keine Berücksichtigung.

Profil (Selbsturteil)

Das Profil wurde 2015 vom EQUALS-Team entwickelt. Damit erhalten die betreuten Menschen die Möglichkeit, ihr Selbstbild, ihre Ressourcen, Präferenzen und ihre Lebenswelt nach Aussen darzustellen (z.B. «meine Lieblingsmusik», «am liebsten mache ich in meiner Freizeit», «wenn ich drei Wünsche frei hätte», «in schwierigen Lebenssituationen hat mir geholfen»), worüber wiederum die betreuenden Personen eine zusätzliche Möglichkeit zum Kennenlernen der Klient:innen erhalten. Durch die Ergänzung des Profils mit einem

persönlichen Avatar bietet dieser Teil einen spielerischen Einstieg in die Bearbeitungen mit EQUALS@WeAskYou.

Eintrittsfragebogen (Selbsturteil)

Der Eintrittsfragebogen wurde vom Bindungshaus konzipiert, um das Kennenlernen der spezifischen Situation der frischen Eltern noch besser zu unterstützen. Mit 46 Fragen, die mit wenigen Ausnahmen aus kategorialen Items bestehen, ist er sehr umfassend und deckt folgende Bereiche ab:

- Allgemeine Fragen zur Persönlichkeit und Entwicklung (z.B. «Ich bin zufrieden mit meiner beruflichen Qualifikation»), [7-stufige Skala von 1 = «trifft überhaupt nicht zu» bis 7 = «trifft voll und ganz zu»]
- Fragen zur Schwangerschaft und Geburt (z.B. «Ich habe die Geburt schön in Erinnerung»), [5-stufige Skala von 1 = «trifft nicht zu» bis 7 = «trifft zu»]
- Körperliches und emotionales Befinden (z.B. «Ich fühle mich bei der Bewältigung meines Alltages häufig gestresst»), [7-stufige Skala von 1 = «trifft überhaupt nicht zu» bis 7 = «trifft voll und ganz zu»]
- Bindung zum Baby (z.B. «Ich genieße die körperliche Nähe zu meinem Baby»), [7-stufige Skala von 1 = «trifft überhaupt nicht zu» bis 7 = «trifft voll und ganz zu»]
- Partnerschaft¹ (z.B. «Hast du das Gefühl, dass sich die Beziehung zum Partner seit der Elternschaft verschlechtert hat?»), [1 = «nein», 2 = «teils/teils», 3 = «ja»]
- Zukunft (z.B. «Wie lange ist deine Elternzeit geplant?»), [«1-3 Monate» – «4-6 Monate» – «6-12 Monate» – «länger als 12 Monate» – «unklar»]
- Soziales Umfeld/ Netzwerk (z.B. «Ich habe mindestens eine gute Freundin/ einen guten Freund, der/ dem ich meine Sorgen erzählen kann»), [5-stufige Skala von 1 = «trifft nicht zu» bis 7 = «trifft zu»]
- Fragen zum Bindungshaus (z.B. «Welche Ziele möchtest du mit dem Bindungshaus erreichen?»), [Freitext]

Der Fragebogen startet zudem mit der Frage «*Welche 5 Stärken beschreiben dich am besten?*». Hier werden folgende Kategorien zur Auswahl angeboten: [selbstständig], [optimistisch], [ordentlich], [zuverlässig], [freundlich], [hilfsbereit], [pünktlich], [organisiert], [kreativ], [belastbar], [teamfähig], [kommunikativ], [verantwortungsvoll], [zielorientiert], [selbstbewusst], [entscheidungsfreudig], [geduldig], [ausgeglichen], [andere]

SWE - Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (Selbsturteil)

Die Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) misst die individuelle Überzeugung einer Person, in verschiedenen Lebensbereichen Herausforderungen zu bewältigen und erfolgreich handeln zu können (Schwarzer & Jerusalem, 1999).

Die SWE besteht aus 10 Items, die auf einer vierstufigen Likert-Skala («stimmt gar nicht» bis «stimmt genau») bewertet werden. Z.B. «Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.» oder «Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.»

PSS – Parental Stress Scale (Selbsturteil)

Die PSS (Berry & Jones, 1995) dient als Selbsteinschätzungsfragebogen, welcher insgesamt 18 Items umfasst, die das Ziel haben, genaueren Einblick in die Elternschaft aus Sicht der befragten Person zu erhalten. Abgefragt werden hierbei positive Aspekte der Elternschaft

¹ Die Fragen nach der Partnerschaft wurden nur gestellt, wenn die Eingangsfrage, ob eine Partnerschaft aktuell besteht, bejaht wurde.

(emotionale Zugewinne, Selbstbereicherung, persönliche Weiterentwicklung), sowie negative Zuschreibungen (erhöhte Belastung, Zusatzkosten und sonstige Einschränkungen). In der jeweiligen Auswertung ist über den Vergleich zur Normstichprobe das Ausmass an elterlichem Stress abzulesen (unterdurchschnittlich, durchschnittlich, überdurchschnittlich).

EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale (Selbsturteil)

Die EPDS (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) ist ein international etabliertes Screening-Instrument zur Erfassung depressiver Symptome bei Müttern in der postpartalen Phase. Der Fragebogen umfasst 10 Items, die sich auf die zurückliegende Woche beziehen und auf einer vierstufigen Likert-Skala bewertet werden (z. B. «ja, die meiste Zeit» bis «nein, überhaupt nicht»). Erfasst werden typische Symptome wie depressive Verstimmung, Schuldgefühle, Schlafstörungen, Ängstlichkeit und Suizidgedanken. Beispielitems sind: «Ich konnte lachen und die lustige Seite der Dinge sehen» oder «Ich habe mich ohne triftigen Grund ängstlich oder besorgt gefühlt.»

Zufriedenheit (Selbsturteil)

Zur Erfassung der Zufriedenheit der Klient:innen wurde die bestehende EQUALS-Zufriedenheitsbefragung für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe adaptiert. Es entstand ein Fragebogen mit 21 Items mit überwiegend geschlossenen Fragen zu unterschiedlichen Aspekten im Bindungshaus (z.B. «Wie zufrieden waren Sie mit dem Beginn der Zusammenarbeit?», «Wie zufrieden waren Sie mit dem Einsatz/Engagement des Teams?», «Wie zufrieden waren Sie mit den Regeln?»). Über die Auswertungen werden alle abgefragten Bereiche ersichtlich (siehe Kapitel 3.2.5 auf Seite 20).

Austrittsfragebogen (Selbsturteil)

Im Austrittsfragebogen werden zur Veränderungsmessung viele Themen aus dem Eintrittsfragebogen (siehe Seite 5) erneut abgefragt: körperliches und emotionales Befinden, Bindung zum Baby, Partnerschaft (falls vorhanden), Zukunft, soziales Umfeld/ Netzwerk.

Zusätzlich folgt am Ende eine offene Frage nach den subjektiv empfundenen Fortschritten während der Hilfe («Was hast du aus deiner Sicht mit dem Bindungshaus erreicht?»).

2.3 Auswertungen

Die Auswertungen im Querschnitt sind deskriptiver Natur, Veränderungsmessungen wurden über gepaarte t-Tests auf ihre Signifikanz hin überprüft. Alle Analysen erfolgen über IBMs Statistiksoftware SPSS (Version 29). Das Signifikanzniveau wurde der wissenschaftlichen Konvention folgend auf 5% ($\alpha = 0.05$) gesetzt.

Die Analysen der Freitextangaben erfolgten inhaltsanalytisch-deskriptiv. Dabei wurden die Antworten offen gesichtet und zur Veranschaulichung exemplarische Zitate ausgewählt, die typische oder besonders prägnante Formulierungen repräsentierten.

2.4 Stichprobe

Tabelle 2 zeigt die demografischen Angaben der Stichprobe aus dem Pilotprojekt.

Tabelle 2: Stichprobe

Erhebungszeitraum	24.03.2023 bis 09.07.2025
Anzahl	26
Männlich	-
Weiblich	25 (96.2%)
Divers	1 (3.8%)
Altersbereich	21.4 – 40.1
Altersdurchschnitt (SD ²)	33.6 (4.9)

In Abbildung 1 wird die Altersverteilung der Klient:innen zudem grafisch verdeutlicht. Drei Viertel (76.9%) waren zwischen 30 und 40 Jahre alt.

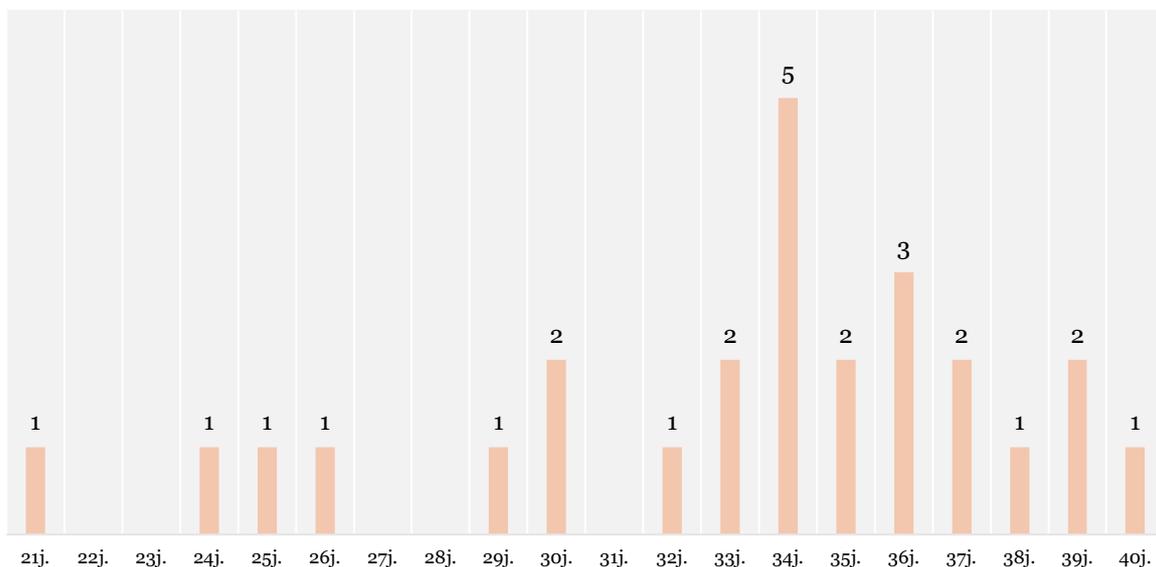


Abbildung 1. Anzahl Klient:innen nach Alter zum Zeitpunkt der ersten Einschätzungen (N=26)

Tabelle 3 zeigt, wie viele der Fragebögen im Erhebungszeitraum ausgefüllt werden konnten. Wie an anderer Stelle erwähnt wurde, können die Daten aus dem fremdanamnestischen Fragebogen aufgrund der zu vielen fehlenden Angaben in den Auswertungen noch nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 3: Vollständig ausgefüllte Fragebögen

	Eintritt	Austritt
<i>Anamnestische Angaben durch die Betreuenden</i>		
Belastungen und Ressourcen in der Familie	17	
<i>Selbsturteile der Eltern</i>		

² SD = Standardabweichung. Dies ist ein Mass für die Variabilität in den Stichproben. Sie zeigt, wie stark die einzelnen Werte im Durchschnitt vom Mittelwert abweichen.

Profil	22	
Eintrittsfragebogen	26	
SWE	25	17
PSS	25	17
EPDS	25	17
Zufriedenheit		18
Austrittsfragebogen		20

3 Ergebnisse

3.1 Situation zum Zeitpunkt des Eintritts

3.1.1 «Ich bin hier, weil...» (Angaben aus den Profilen)

Da die Profile sehr individuell ausfallen, wurde für die Auswertung ausschliesslich die Frage «Ich bin hier, weil...» aus den Selbsturteilen betrachtet, da diese Antworten durchaus aussagekräftige Hinweise auf die Indikationslagen und die Situation, bevor die Klient:innen im Bindungshaus betreut wurden, liefern. Unter den Nennungen finden sich emotional bewegende Narrative, welche allgemeine Belastungen, die Überforderung mit den Kindern und bei mehreren auch depressive Symptome deutlich aufzeigen:

- *Ich die alte werden möchte und alles wieder im Griff haben, w, 26j.*
- *Weil die Depression mich gerade herausfordert, w, 29j.*
- *Ich keine Bindung zu meinem Kind habe, w, 21j.*
- *ich als alleinerziehende mutter unterstützung brauche, w, 32j.*
- *schwere Schwangerschaft und Geburt, w, 33j.*
- *ich viele Unsicherheiten habe, w, 33j.*
- *Weil ich erschöpft, hoffnungslos, traurig, verzweifelt bin, w, 35j.*
- *Weil ich es alleine nicht geschafft habe, w, 25j.*

3.1.2 Eintrittsfragebogen

Zu den folgenden Ergebnisdarstellungen in Bezug auf die beantworteten Eintrittsfragebögen ist anzumerken, dass bei Themenbereichen, innerhalb deren es Fragen mit gemischten Polungen (positiv und negativ formuliert) gab, wurden zur Vereinheitlichung Items zum Teil invertiert (z.B. aus «Ich fühle mich in meinem Körper wohl» wurde «Ich fühle mich in meinem Körper NICHT wohl»). Durch das «NICHT» in Grossbuchstaben ist zu sehen, welche Fragen also in der entgegengesetzten Polung gestellt worden waren.

Allgemeine Fragen zur Persönlichkeit und Entwicklung

Zu der Eintrittsfrage «Welche 5 Stärken beschreiben dich am besten?» lässt sich bezeichnenderweise feststellen, dass gerade diejenigen Kategorien, welche man mit einem gewissen Mass an Resilienz in Verbindung bringen könnte, nicht beachtet wurden: «kommunikativ», «selbstbewusst», «entscheidungsfreudig» und «ausgeglichen» wurden gar nicht oder höchstens einmal gewählt. Alle anderen Kategorien wurden von mehreren Klient:innen angeklickt.

Am häufigsten wurden «freundlich» (69.2%), «hilfsbereit» (69.2%), «selbstständig» (46.2%) und «zuverlässig» (46.2%) ausgesucht.

Bei den weiteren Fragen dieses Kapitels waren es jeweils ein Viertel bis ein Drittel, welche die positiven Aussagen (siehe Abbildung 2) verneint haben und höchstens etwas mehr als die Hälfte, welche zugestimmt hat.

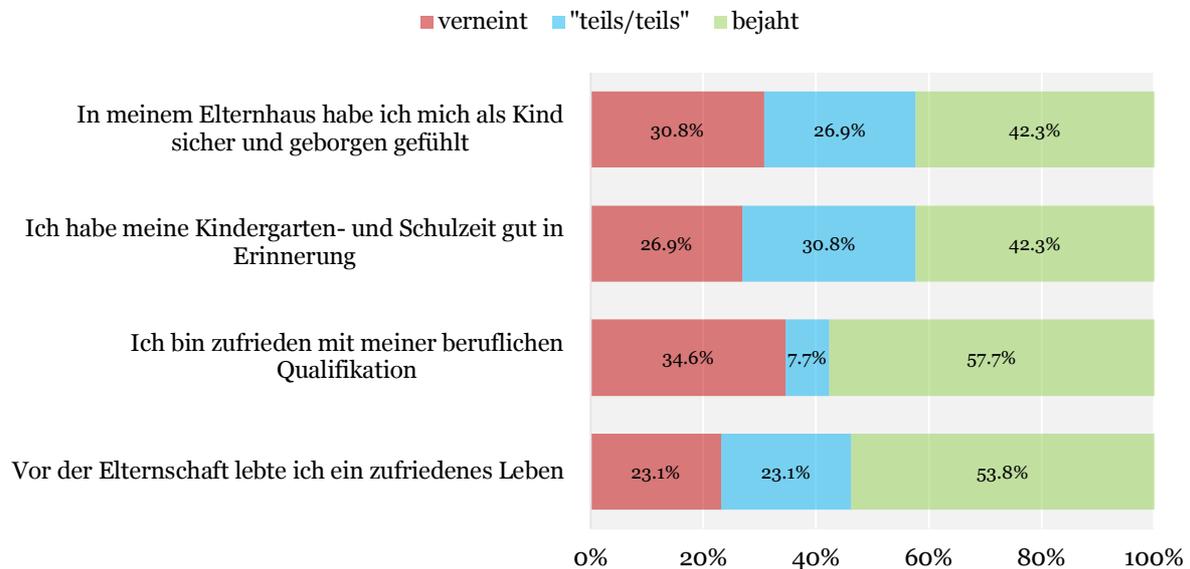


Abbildung 2: Anteil Klient:innen nach Verneinung (1 = «trifft überhaupt nicht zu»/ 2 = «trifft nicht zu»/ 3 = «trifft eher nicht zu»), Ambivalenz (4 = «teils/teils») und Bejahung (5 = «trifft eher zu»/ 6 = «trifft zu»/ 7 = «trifft voll und ganz zu») der allgemeinen Fragen zur Persönlichkeit und Entwicklung (N = 26).

Fragen zur Schwangerschaft und Geburt

Die Auswertung dieser Fragen legt nahe, dass die Schwangerschaften von beiden Eltern mehrheitlich gewünscht waren, die Klient:innen Schwangerschaft und Geburt jedoch häufig als belastend empfanden (siehe Abbildung 3).

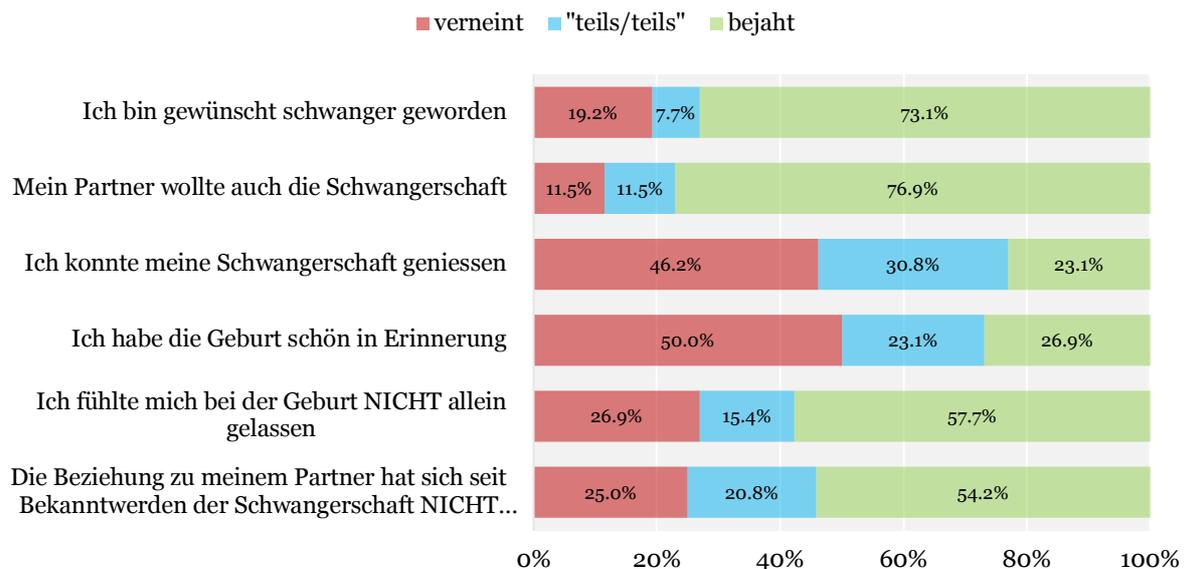


Abbildung 3: Anteil Klient:innen nach Verneinung (1 = «trifft nicht zu»/ 2 = «trifft eher nicht zu»), Ambivalenz (3 = «teils/teils») und Bejahung (4 = «trifft eher zu»/ 5 = «trifft zu») der Fragen zur Schwangerschaft und Geburt (N = 26).

Körperliches und emotionales Befinden

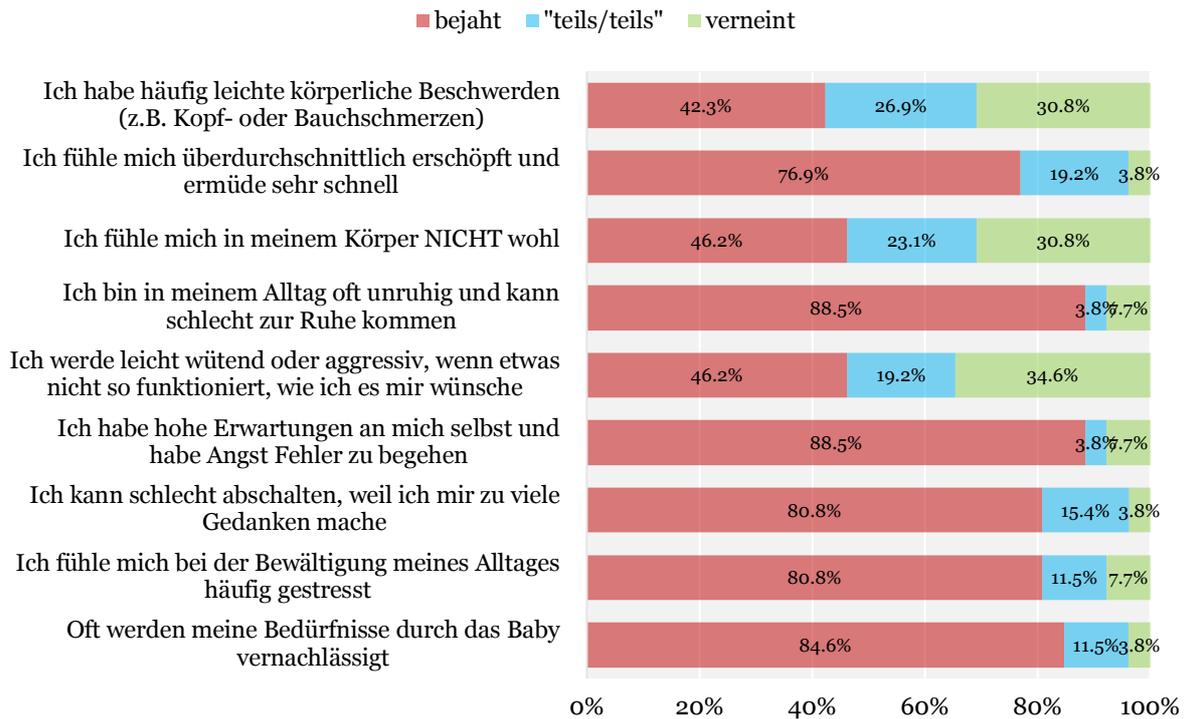


Abbildung 4: Anteil Klient:innen nach Verneinung (1 = «trifft überhaupt nicht zu»/ 2 = «trifft nicht zu»/ 3 = «trifft eher nicht zu»), Ambivalenz (4 = «teils/teils») und Bejahung (5 = «trifft eher zu»/ 6 = «trifft zu»/ 7 = «trifft voll und ganz zu») der Fragen zum körperlichen und emotionalen Befinden (N = 26).

Bindung zum Baby

In diesem Kapitel fällt besonders auf, dass das Weinen der Babys zum Zeitpunkt des Eintritts ins Bindungshaus bei vielen Klient:innen Stress auslöste (siehe Abbildung 5). Es ist denkbar, dass dies bei manchen auf besonders häufiges oder intensives Weinen oder Schreien ihres Babys zurückzuführen war.

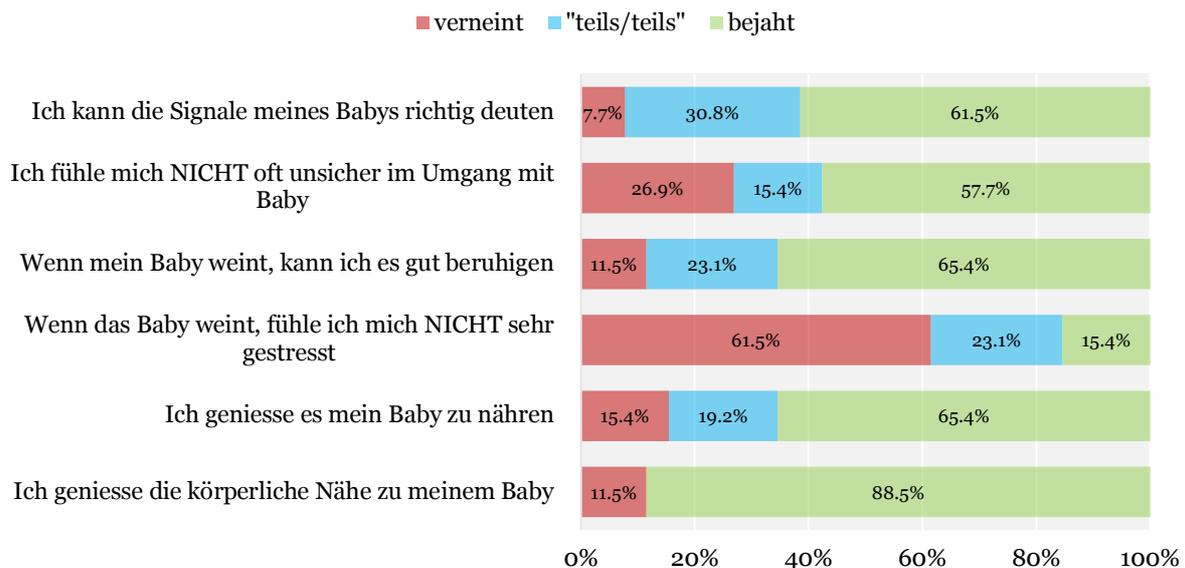


Abbildung 5: Anteil Klient:innen nach Verneinung (1 = «trifft überhaupt nicht zu»/ 2 = «trifft nicht zu»/ 3 = «trifft eher nicht zu»), Ambivalenz (4 = «teils/teils») und Bejahung (5 = «trifft eher zu»/ 6 = «trifft zu»/ 7 = «trifft voll und ganz zu») der Fragen zur Bindung zum Baby (N = 26).

Partnerschaft

Vier Klient:innen (15.4%) gaben an, in keiner Partnerschaft zu leben. Die übrigen beantworteten die Fragen in diesem Kapitel, wie es in Abbildung 6 zu sehen ist.

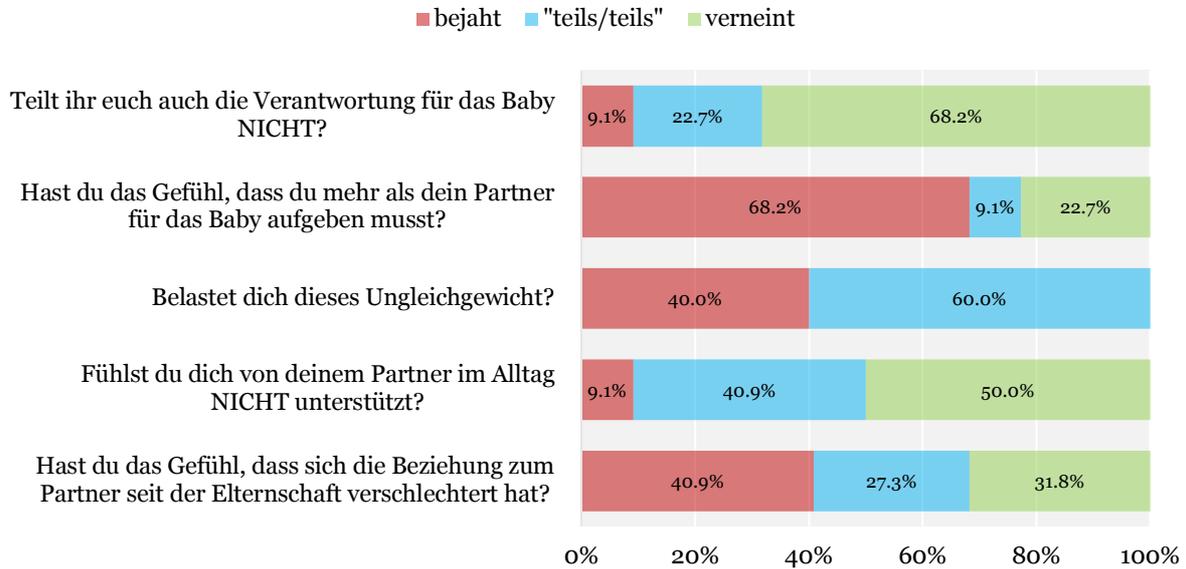


Abbildung 6: Anteil Klient:innen nach Verneinung, Ambivalenz und Bejahung der Fragen zur Bindung zur Partnerschaft (N = 22).

Die zusätzliche Frage zur emotionalen Bindung zwischen Partner:in und Baby wurde wiederum positiv bewertet:

- (1) Schwach: -
- (2) Eher schwach: 9.1%
- (3) Ausreichend: 4.5%
- (4) Innig: 36.4%
- (5) Sehr innig: 50.0%

Zukunft

Die meisten Klient:innen planten eine vier- bis sechsmonatige Elternzeit, gefolgt von sechs bis zwölf Monaten. Nach der Elternzeit strebten die meisten eine Teilzeitarbeit an. Viele waren unsicher, wie es danach weitergeht, und nur wenige äusserten klare Vorfreude auf die Zeit nach der Elternzeit. Bezüglich weiterer Kinder war die Haltung gespalten – knapp die Hälfte lehnte dies eher ab, während sich ein kleinerer Teil grundsätzlich vorstellen konnte, nochmals Eltern zu werden (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Anteil Klient:innen nach Beantwortung der Fragen zur Zukunft (N = 22)

Wie lange ist deine Elternzeit geplant?	1-3 Monate	4-6 Monate	6-12 Monate	länger als 12 Monate	unklar
	3.8%	38.5%	30.8%	15.4%	11.5%

Wie geht es danach weiter?	Arbeit in Teilzeit	Arbeit in Vollzeit	Schule/ Ausbildung/ Weiterbildung	anders	unklar
	57.7%	3.8%	7.7%	7.7%	23.1%
Ich freue mich darauf, wie es weiter geht	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu
	11.5%	15.4%	46.2%	23.1%	3.8%
Ich kann mir vorstellen, irgendwann ein weiteres Baby zu bekommen	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft zu
	30.8%	19.2%	30.8%	3.8%	15.4%

Soziales Umfeld/ Netzwerk

Im Bereich des sozialen Umfelds zeigt sich insgesamt, dass viele der Befragten über eine enge persönliche Bezugsperson verfügen, jedoch seltener familiäre Unterstützung oder einen gesunden Freizeit-ausgleich erleben (siehe Abbildung 7).

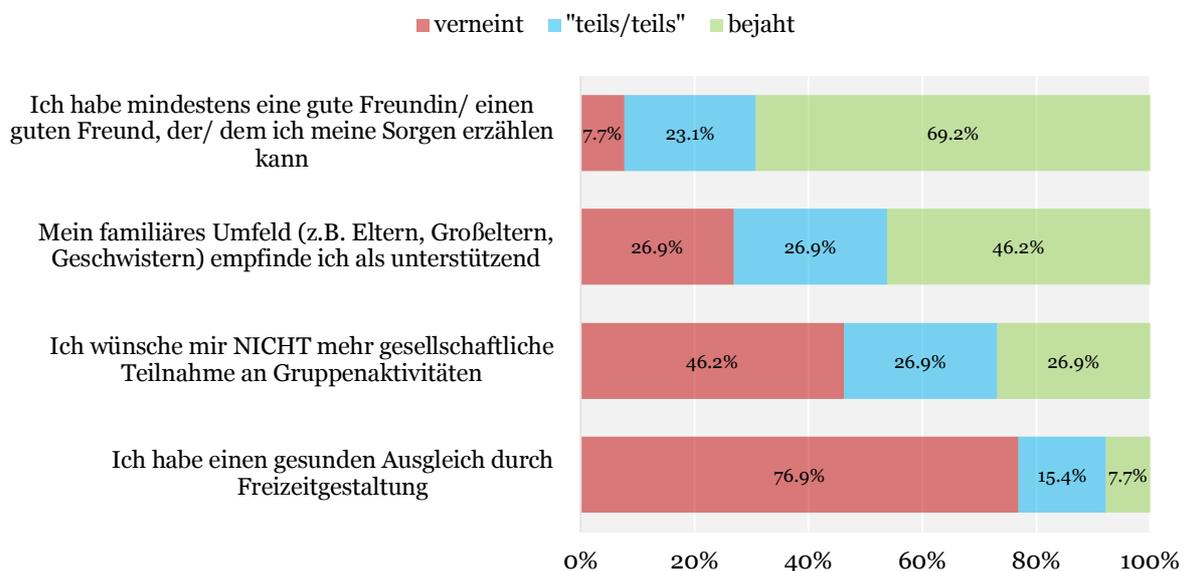


Abbildung 7: Anteil Klient:innen nach Verneinung (1 = «trifft nicht zu»/ 2 = «trifft eher nicht zu»), Ambivalenz (3 = «teils/teils») und Bejahung (4 = «trifft eher zu»/ 5 = «trifft zu») der Fragen zum sozialen Umfeld/ Netzwerk (N = 26).

Fragen zum Bindungshaus

Auf die Frage, wie die Klient:innen auf das Bindungshaus aufmerksam wurden, wurde folgendes geantwortet (Mehrfachantworten möglich):

- Fachpersonen (Ärzt:innen, Therapeut:innen, Hebammen): 76.9%
- Internet: 15.4%
- Freunde und Bekannte: 15.4%

- Beratungsstellen: 7.7%

Auf die Frage «*Welche Ziele möchtest du mit dem Bindungshaus erreichen?*» wurden – wie die folgenden Beispiele zeigen – Aspekte wie Unterstützung im Umgang mit den Kindern, Austausch mit den anderen Klient:innen, zur Ruhe kommen, psychische Stabilisierung, gute Mahlzeiten und auch die Verbesserung der Paarsituation benannt.

- *Nach dem turbulenten Start im Leben mit Baby möchte ich im Alltag wieder mehr Ruhe, Gelassenheit und Zuversicht finden und meinem Kind auch in schwierigen Situationen Sicherheit und Halt geben können. Ausserdem wünsche ich mir, dass sich die Beziehung zu meinem Partner verbessert und wir einen guten Weg finden, die Verantwortung für unser Kind zu teilen., w, 35j.*
- *Besserer Umgang mit meinem Baby, mehr Innere Zufriedenheit, Entlastung, w, 30j.*
- *Sicherheit im Umgang mit dem Stillen (Selbstvertrauen stärken), w, 29j.*
- *Mehr emotionale Ausgeglichenheit. Gelegenheit in Ruhe zu essen Sozialer Austausch, w, 37j.*
- *Ich möchte meine Schwierigkeiten stabilisieren, w, 36j.*
- *Wieder Freude am Leben, Akzeptanz der Situation und des Mutterseins, w, 39j.*
- *wieder glücklich sein meinen Alltag meistern können weniger Tief, die mich zum weinen bringen keine Agression mehr, w, 34j.*
- *Tagesstruktur, Austausch mit anderen Mamas, Therapieangebot, Gespräche mit Mitarbeitenden, warm und lecker essen, w, 34j.*
- *Mein Kind in meinem Alltag integrieren. Zu meinem Kind Zugang finden, eine Beziehung erkennen. Destruktive Gedanken gegenüber meinem Kind zur Seite stellen können., w, 37j.*
- *Herunterkommen, neuen Mut fassen, Hilfe annehmen können, wieder normal und stark werden, dass mein Sohn wieder eine glückliche Mutter hat, w, 36j.*
- *Entlastung in Überforderungssituationen, Depressionsprophylaxe, w, 38j.*
- *Dass es mir besser geht und ich das Leben wieder geniessen kann. Dass es mir gut geht. Dass ich eine Mama für mein Baby sein kann. Dass ich eine Partnerin für meinen Mann wieder sein kann., w, 34j.*

3.1.3 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)

Für die Auswertung der SWE (vgl. Seite 5) wurden die Summenwerte gemäss der Normstichprobe (Jerusalem & Schwarzer, 1999) in T-Werte³ umgerechnet und dann in den unterdurchschnittlichen, durchschnittlichen und überdurchschnittlichen Bereich eingeteilt.

Damit zeigt sich, dass über ein Viertel der Klient:innen zu Beginn der Hilfe im unterdurchschnittlichen Bereich lag (Abbildung 8). Dies liegt weit über dem erwarteten Normwert von 15.9% in der Allgemeinbevölkerung. Daneben wurde deutlich, dass bisher noch keine der befragten Personen auf eine überdurchschnittlich ausgeprägte allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung zurückgreifen konnte.

Im Weiteren ist von grossem Interesse, ob es über den Verlauf der Hilfe im Bindungshaus zu einem Anstieg in der SWE der Klient:innen kam, da diese durchaus als ein zentrales Mass für

³ T-Werte sind standardisierte Werte mit einem Mittelwert von 50 und einer Standardabweichung von 10. Werte unter 40 gelten als unterdurchschnittlich, Werte zwischen 40 und 60 als durchschnittlich und Werte über 60 als überdurchschnittlich.

einen nachhaltigen Effekt der Betreuung angesehen werden kann. Die dazugehörige Analyse (Eintritt vs. Austritt) ist auf Seite 18 zu sehen.

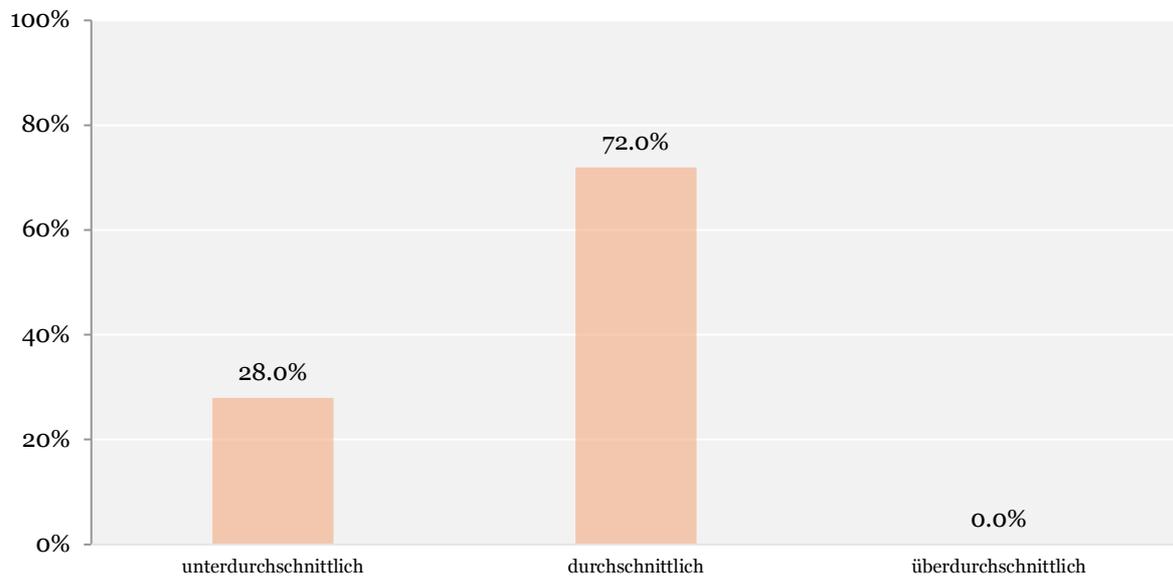


Abbildung 8. Anteil Klient:innen im unterdurchschnittlichen (T-Werte < 40), durchschnittlichen (T-Werte zwischen 40 und 60) und überdurchschnittlichen (T-Werte > 60) Bereich der SWE (N=25).

3.1.4 Elterlicher Stress (PSS)

Bei der PSS können die Summenwerte, wie folgt einteilen lassen und analysiert werden: <29 = «unterdurchschnittlich», 30-45 = «durchschnittlich», >45 = «überdurchschnittlich» (Berry & Jones, 1995).

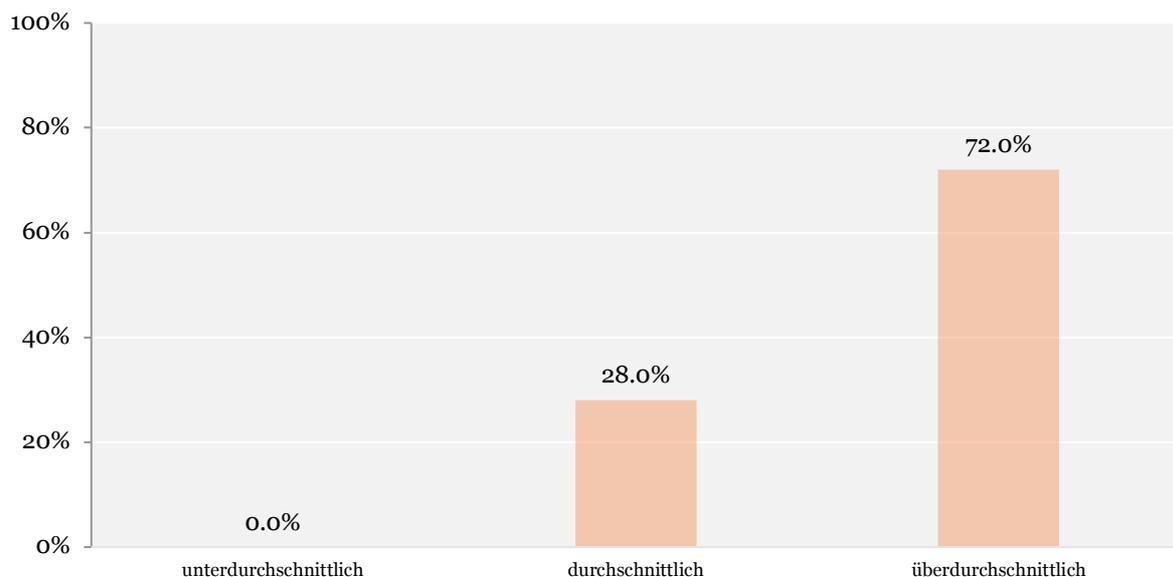


Abbildung 9. Anteil Klient:innen im unterdurchschnittlichen, durchschnittlichen und überdurchschnittlichen Bereich der PSS (N=25).

Das Ergebnis unterstreicht ein weiteres Mal, wie stark belastet die Eltern sind, wenn sie sich an die Hilfe aus dem Bindungshaus wenden. Fast drei Viertel haben überdurchschnittliche

Werte (siehe Abbildung 9). Im Vergleich dazu kann geschätzt werden, dass nur ca. 15% bis 25% der Eltern in der Allgemeinbevölkerung ähnlich hohe Werte erreichen (Nærde & Sommer Hukkelberg, 2020; Pontoppidan, Nielsen, & Kristensen, 2018)

Wie bei der SWE handelt es sich auch bei der PSS um einen besonders interessanten Indikator für den Verlauf resp. die Wirkung der Hilfe aus dem Bindungshaus. Die entsprechende Auswertung (Eintritt vs. Austritt) findet sich auf Seite 18.

3.1.5 Postpartale depressive Symptome (EPDS)

Analog zu den beiden vorherigen Auswertungen können auch in der EPDS die Summenwerte kategorisiert werden. Die jeweilige Kategorie bezieht sich dabei auf die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer postnatalen Depression: <10 = «gering», $10-12$ = «mässig vorhanden», >12 = «hoch» (Cox et al., 1987).

Die letzte Querschnittsanalyse zum Beginn der Hilfe im Bindungshaus verdeutlicht sehr klar den Schwerpunkt der psychischen Belastungen der Klient:innen. Mit nur einer einzigen Ausnahme beantworteten alle Eltern die Fragen so, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine postpartale Depression vorlag (siehe Abbildung 10).

In der Allgemeinbevölkerung sind es gemäss Meta-Analysen zwischen 10% und maximal 17%, welche in die Kategorie «hoch» fallen würden (Gavin et al., 2005; Levis et al., 2018).

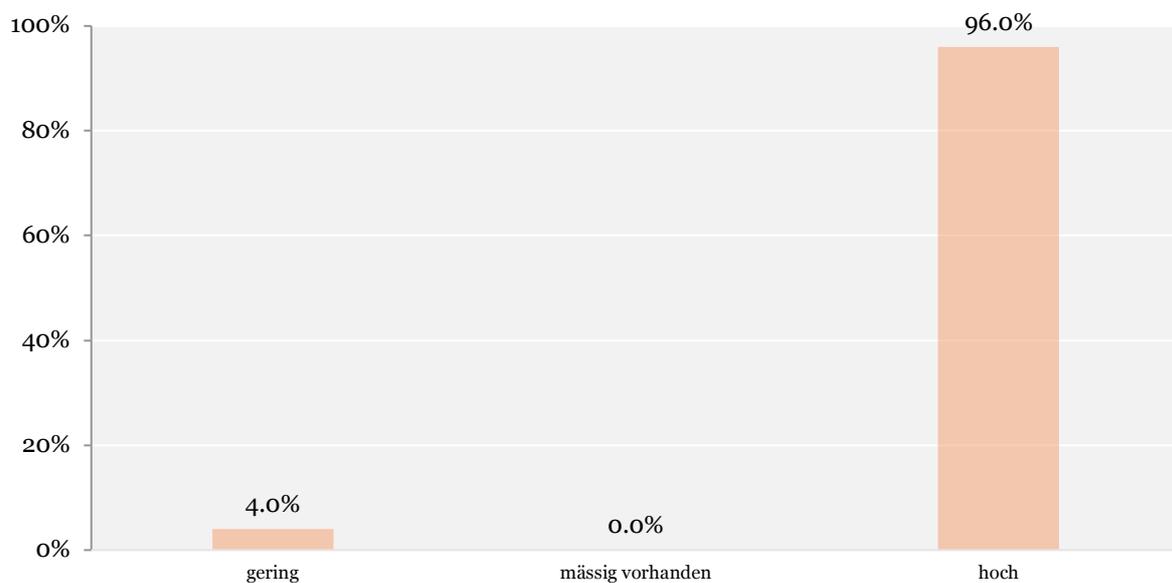


Abbildung 10. Anteil Klient:innen im unterdurchschnittlichen, durchschnittlichen und überdurchschnittlichen Bereich der EPDS (N=25).

Wie sich das Ausmass der depressiven Symptome der Klient:innen bis zum Zeitpunkt des Austritts verändert haben, zeigt sich auf Seite 19.

3.2 Verlauf und Zufriedenheit bei Austritt

Bei 20 Klient:innen liegen Verlaufserhebungen mit mindestens einem der Instrumente vor. Der Zeitraum zwischen der ersten und letzten Erhebung lag zwischen 3 bis maximal 23 Monaten. Im Schnitt waren es 9.6 Monate (SD = 5.9). Im Folgenden werden die jeweiligen Veränderungen von Ein- bis Austritt dargestellt. Abschliessen wird das Kapitel mit den Zufriedenheitsurteilen, die von 18 Klient:innen abgegeben wurden.

3.2.1 Veränderungen in Befinden, Bindung zum Baby, Partnerschaft, Zukunft und im sozialen Umfeld/ Netzwerk (Eintritts- vs. Austrittsfragebogen)

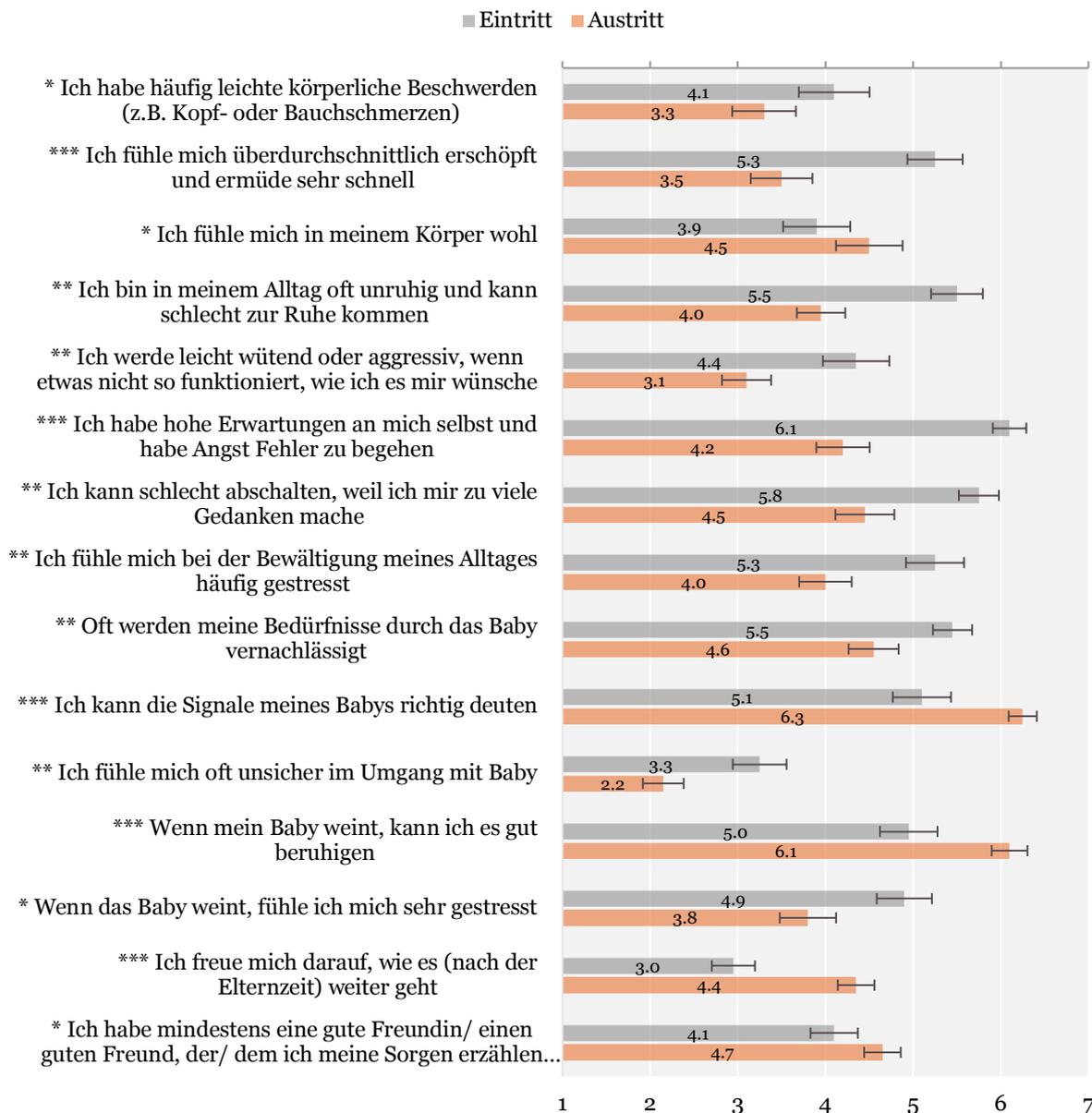


Abbildung 11. Durchschnittliche und statistisch signifikante Veränderungen bei Vergleich des Eintritts- mit dem Austrittsfragebogen (N=20). Die Fehlerbalken beziehen sich auf die Standardfehler⁴. Statistisch signifikante Unterschiede: *p < .05, **p < .01, ***p < .001.

⁴ Der Standardfehler ist ein Mass für die Unsicherheit einer Stichprobenschätzung. Er schätzt, wie stark sich der gefundene Mittelwert bei wiederholten Stichproben vom wahren Wert der Grundgesamtheit unterscheiden könnte.

Im Vergleich des Eintritts- und Austrittsfragebogens zeigen sich im Schnitt in allen Fragen Veränderungen, die in eine positiv zu bewertende Richtung gehen. In Abbildung 11 werden diejenigen Fragen mit statistisch signifikanten Veränderungen abgebildet. Die Effektstärken nach Cohen (2013)⁵ waren im mittleren (Cohen's $d \geq .50$) bis grossen Bereich (Cohen's $d \geq .80$). Erfreulich ist, dass es aus allen Themenbereichen Veränderungen gab, die deutlich signifikant waren. Allein in Bezug auf die Fragen zur Partnerschaft liessen sich im Schnitt keine signifikanten positiven Effekte finden.

Die in den Austrittsfragebögen gestellte Abschlussfrage («*Was hast du aus deiner Sicht mit dem Bindungshaus erreicht?*») ergänzt die erfassten Verbesserungen und Erfolge um persönliche Einschätzungen der Klient:innen. Alle, die sich hierzu äusserten, berichteten mit grosser Dankbarkeit von einer deutlichen Verbesserung, die häufig zu einer vollständigen Stabilisierung oder zumindest zu neuer Zuversicht geführt hat. Besonders hervorgehoben wird das Gefühl, nicht alleine gewesen zu sein, da es auch andere Eltern in ähnlichen Situationen gibt – ein Aspekt, der neben der professionellen Unterstützung als wesentlicher Wirkfaktor genannt wurde. Viele Aussagen legen auch nahe, dass es den Klient:innen gelungen ist, ohne Selbstvorwürfe ein stimmiges Narrativ für die erlebte postpartale Krise zu entwickeln und die erhaltene Hilfe sinnvoll in die eigene Biografie einzuordnen. Dieses Erleben trägt insgesamt zu einem gestärkten Gefühl der „Kohärenz“ bei, das gemäss dem Salutogenese-Konzept von Antonovsky (1987) eine positive Prognose der ehemals betreuten Klient:innen nahelegt.

- *Ich konnte im Bindungshaus wieder Zuversicht und Selbstvertrauen gewinnen. Ich bin nun bestärkt, dass ich den Alltag mit Baby und Berufstätigkeit bewältigen kann. Es war für mich ein Ort, der mir gezeigt hat, dass ich nicht alleine bin in dieser Situation. Ich durfte Unterstützung und eine wohlwollende Haltung aller Teammitglieder erfahren., w, 31j.*
- *Meinen individuellen Weg als Mutter zu gehen und mich nicht mit anderen Eltern zu vergleichen. Ich komme besser mit schwierigen Situationen klar und weiss, wo ich im Zweifelsfall Hilfe holen kann. Insgesamt bin ich weniger gestresst und zuversichtlicher. Die Beziehung zu meinem Mann hat sich auch deutlich verbessert., w, 35j.*
- *Durch das Bindungshaus habe ich gelernt mein Kind richtig anzunehmen was mir leider nach der Geburt nicht so einfach viel, da ich komplett überfordert war. Ich habe gelernt dass es vielen Müttern ähnlich ergeht und das es ok ist. [...] Und ich habe gelernt meinen Sohn abgöttisch zu lieben was ich anfangs nicht dachte, da ich immer das Gefühl hatte zu versagen oder nicht gut genug zu sein. Heute weiss ich wir sind gut so wie wir sind und mein Sohn ist das beste was mir je passiert ist., w, 24j.*
- *Ich kam aus meiner Erschöpfungskrise Ich kann wieder positive Emotionen empfinden und leben Ich kann mein Leben mit meiner Familie (Kind& Partner) geniessen Ich bin meinem Kind näher emotional und körperlich gekommen Meine Ängstlichkeit ist weg Ich habe neue Strategien entwickelt, um schwierige Situationen zu meistern Ich sehe viele Situationen gelassener und leide nicht unter Stress, w, 34j.*
- *Ich bin an einem ganz anderen Punkt als vor dem Eintritt ins Bindungshaus. Ich war vorher vollkommen erschöpft, "nicht funktionierend", unsicher, traurig, instabil, fühlte mich sehr verloren und ziellos. Durch das Bindungshaus habe ich definitiv wieder mehr Stabilität, Normalität, Freude und Perspektive erreichen können, sowie Tipps zum Muttersein und zur emotionalen Regulation. Ich bin davon überzeugt, dass ich es ohne Bindungshaus nicht so geschafft hätte., w. 35j.*

⁵ Die Effektstärke d gibt an, wie gross der Unterschied zwischen zwei Mittelwerten im Verhältnis zur Streuung ist. Sie erlaubt eine inhaltliche Bewertung der praktischen Bedeutung eines statistischen Unterschieds – unabhängig von der Stichprobengrösse.

- *Das Bindungshaus hat mir in meiner postnatalen Depression auf eine ganz besondere Weise geholfen: Es war ein Ort, an dem ich mich nicht erklären oder stark zeigen musste. Ich wurde gesehen, verstanden und ernst genommen – als Mutter und als Mensch. Die einfühlsame Begleitung und das Verständnis dort haben mich gestärkt, mir Zuversicht gegeben und mir gezeigt, dass ich nicht allein bin. Diese Erfahrung hat mir deutlich gemacht, wie unverzichtbar solche Einrichtungen sind – nicht nur für Mütter in Krisen, sondern für Familien generell. Es braucht dringend mehr solcher Orte, gut erreichbar, professionell begleitet und niederschwellig zugänglich. Jede Investition in frühe Bindung und mentale Gesundheit ist eine Investition in unsere Gesellschaft und die nächste Generation., w, 37j.*

3.2.2 Veränderung in der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)

Beim Verlauf der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung wird ein weiteres überaus erfreuliches Ergebnis sichtbar. Über alle Klient:innen hinweg sind die Durchschnittlichen T-Werte statistisch signifikant angestiegen (siehe Abbildung 12).

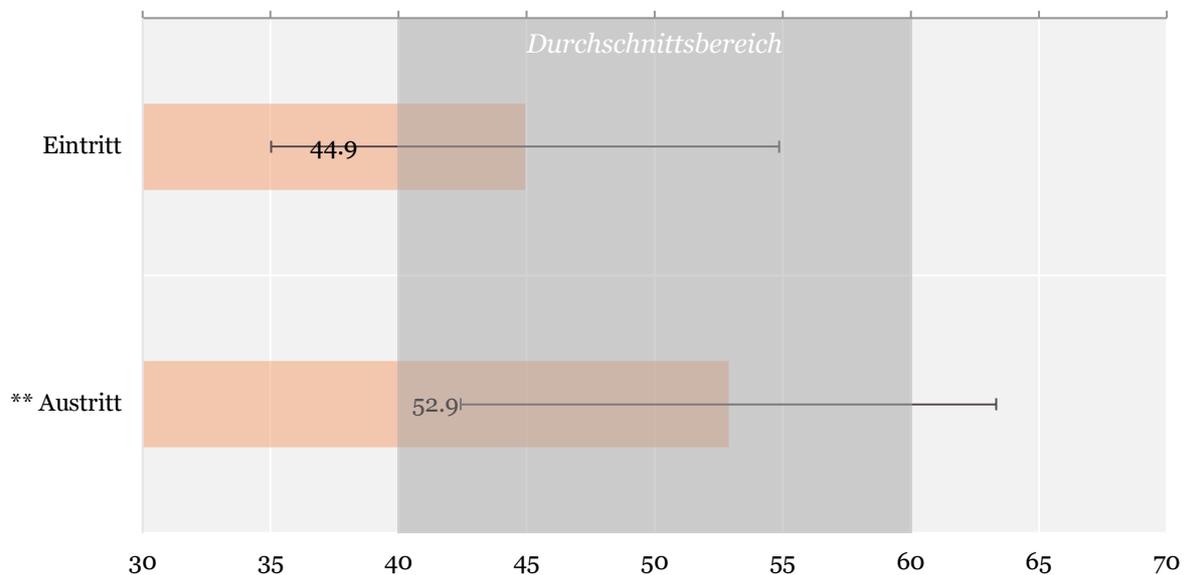


Abbildung 12. Durchschnittliche Veränderung der selbstberichteten allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (T-Werte) der Klient:innen in der SWE (N=17). Die Fehlerbalken beziehen sich auf die Standardfehler. Statistisch signifikanter Unterschied: $**p < .01$.

Besonders bemerkenswert ist, dass die positive Veränderung – trotz der relativ kleinen Stichprobe – mit einem Cohen's d von 0.92 einen grossen Effekt aufweist, der deutlich über den in vergleichbaren Angeboten berichteten Werten liegt (Pawils, Kolodziej, Siefert, & Metzner-Guczka, 2022; Taubner, Munder, Unger, & Wolter, 2013).

3.2.3 Veränderung im elterlichen Stress (PSS)

Weitere positive Veränderungen zeigten sich im Bereich des elterlichen Stress (siehe Abbildung 13). Der durchschnittliche Stresswert ist im Verlauf der Unterstützung aus dem Bindungshaus statistisch hoch signifikant gesunken, was auf eine deutliche Entlastung der Klient:innen hinweist. Dieses Ergebnis wird durch die Effektstärke untermauert: Mit einem Cohen's d von 1.22 handelt es sich um einen sehr grossen Effekt, der auf eine substanzielle und praktisch bedeutsame Verbesserung schliessen lässt.

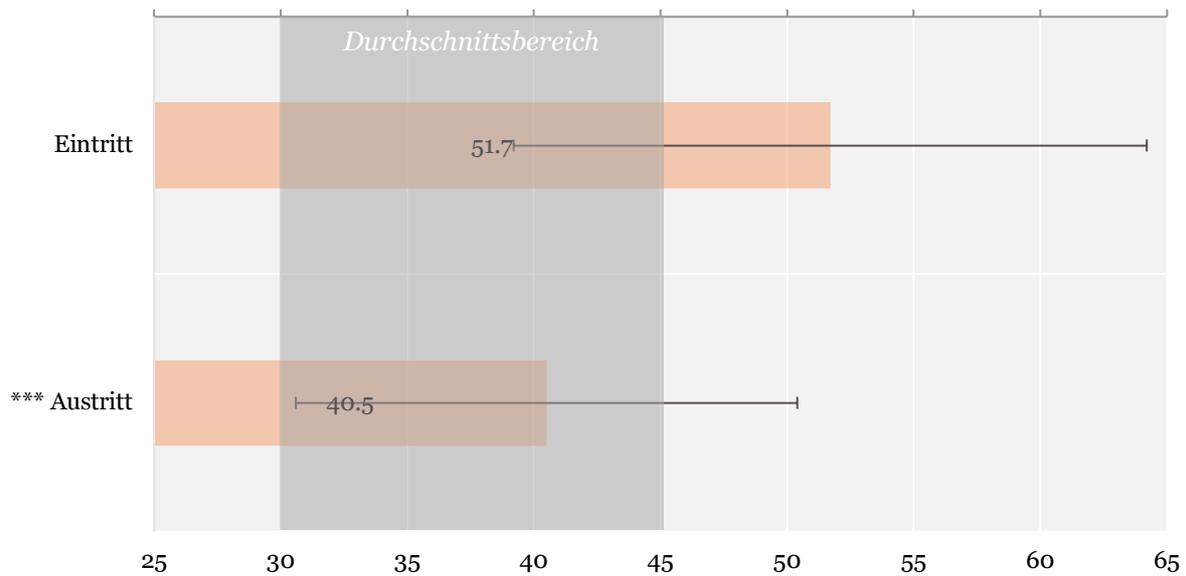


Abbildung 13. Durchschnittliche Veränderung des selbstberichteten elterlichen Stresses (Summenwerte) der Klient:innen in der PSS (N=17). Die Fehlerbalken beziehen sich auf die Standardfehler. Statistisch signifikanter Unterschied: *** $p < .001$.

3.2.4 Veränderungen postpartaler depressive Symptome (EPDS)

Auch in der EPDS-Erhebung zeigte sich eine deutliche Verbesserung: Mit einem Cohen's d von 1.13 fiel die Reduktion der Symptome, die auf eine postpartale Depression hindeuten könnten, klar in den grossen Wirkungsbereich. Im Verlauf der Unterstützung durch das Bindungshaus gaben die Klient:innen im Schnitt deutlich weniger Belastungsanzeichen an (siehe Abbildung 14). Nur zwei Klient:innen hatten zum Zeitpunkt der Austrittserhebung noch ein hohes Risiko (vgl. Kapitel 3.1.5).

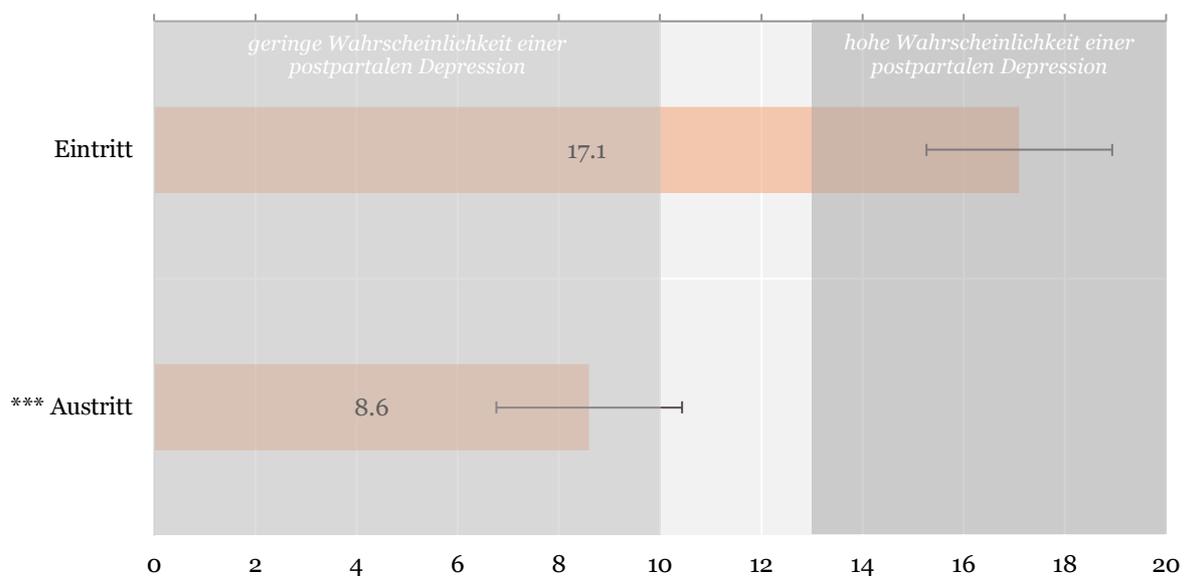


Abbildung 14. Durchschnittliche Veränderung der selbstberichteten postpartalen depressiven Symptome (Summenwerte) der Klient:innen in der EPDS (N=17). Die Fehlerbalken beziehen sich auf die Standardfehler. Statistisch signifikanter Unterschied: *** $p < .001$.

3.2.5 Zufriedenheit

Abbildung 15 zeigt die durchschnittliche Zufriedenheit der Klient:innen in absteigender Reihenfolge. Insgesamt wurden im Schnitt nahezu „Bestnoten“ vergeben, was darauf hindeutet, dass die Befragten in allen abgefragten Bereichen sehr zufrieden waren. Lediglich in Einzelfällen gab es Abweichungen: Eine Person äusserte sich „eher unzufrieden“ mit der Information darüber, wie es weitergeht, zwei Personen waren „eher unzufrieden“ mit der Art und Weise, wie die Ziele gemeinsam erarbeitet wurden, und eine Person zeigte sich „unzufrieden“ in Bezug auf die gemeinsamen Gespräche zum aktuellen Stand der Situation.

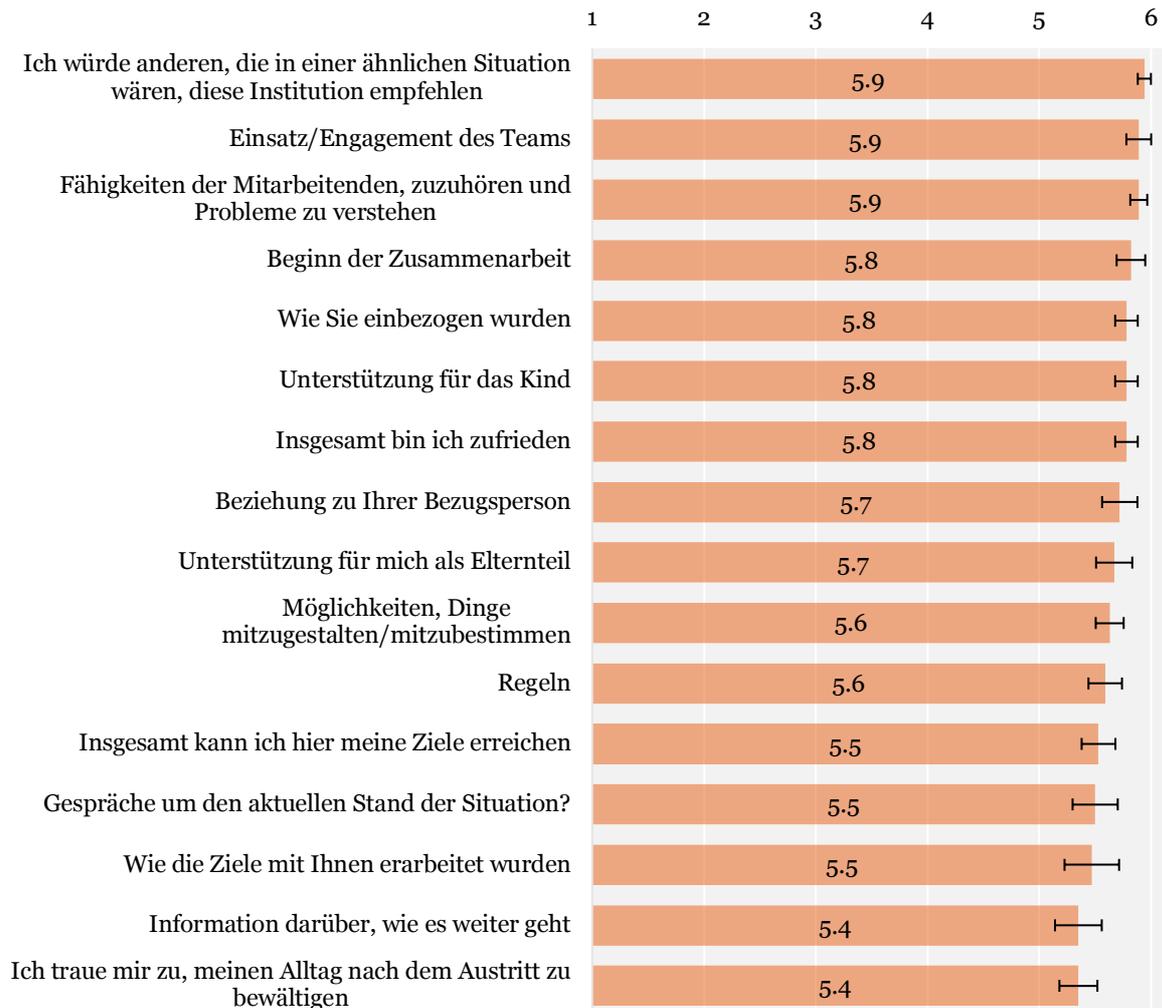


Abbildung 15: Mittelwerte der Zufriedenheitsfragen (N=18) – 1 = «sehr unzufrieden»/«trifft überhaupt nicht zu» bis 6 = «sehr zufrieden»/«trifft vollkommen zu». In absteigender Reihenfolge der Zufriedenheit. Die Fehlerbalken beziehen sich auf die Standardfehler.

4 Diskussion

4.1 Ergebnisse im Überblick

Im Folgenden werden die erzielten Ergebnisse im Kontext ihrer Bedeutung, möglicher Limitationen und weiterführender Perspektiven diskutiert. Ausgangspunkt bildet dabei das deutlich belastete Profil der Klient:innen zu Beginn der Hilfe, wie es sich aus den Querschnittsdaten beim Eintritt ins Bindungshaus ergibt. Diese Ausgangslage verdeutlicht nicht nur die Dringlichkeit gezielter Unterstützung, sondern liefert auch den Rahmen, vor dem die im Verlauf beobachteten, positiven Veränderungen einzuordnen sind.

- Selbstwirksamkeit: Über ein Viertel der Klient:innen lag zu Beginn im unterdurchschnittlichen Bereich; keine Person erreichte eine überdurchschnittliche Ausprägung (siehe Kapitel 3.1.3).
- Elterlicher Stress: Fast drei Viertel wiesen Werte im überdurchschnittlichen Belastungsbereich auf – deutlich mehr als in der Allgemeinbevölkerung (siehe Kapitel 3.1.4).
- Postpartale Symptomatik: Mit nur einer Ausnahme lagen alle Befragten zu Beginn im Bereich „hohes Risiko“ für eine postpartale Depression (siehe Kapitel 3.1.5).
- Weitere Belastungen: Viele Eltern berichteten über erhebliche emotionale Belastungen, Unsicherheiten im Umgang mit dem Baby, teils fehlende Bindungsgefühle sowie eine als belastend erlebte Schwangerschaft oder Geburt (siehe Kapitel 3.1.1 sowie 3.1.2).

Dieses Profil unterstreicht die Notwendigkeit intensiver, zielgerichteter Unterstützung in dieser Lebensphase. Die im Längsschnitt erhobenen Daten belegen, dass das Bindungshaus diesen Bedarf nicht nur deckt, sondern in allen zentralen Bereichen deutliche und statistisch gesicherte Verbesserungen bewirkt.

- Steigerung der Selbstwirksamkeit: Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung stieg im Verlauf signifikant an und erreichte einen Effekt im grossen Wirkungsbereich (siehe Kapitel 3.2.2).
- Reduktion elterlichen Stresses: Die Belastung im Alltag mit Kind nahm substantiell ab – ebenfalls ein grosser Effekt (siehe Kapitel 3.2.3).
- Verbesserung der postpartalen Symptomatik: Die Symptomlast sank deutlich; am Ende der Hilfe hatten nur noch wenige Klient:innen ein hohes Risiko (siehe Kapitel 3.2.4).
- Hohe Zufriedenheit: Sowohl quantitative Bewertungen („Bestnoten“) als auch Freitext-Rückmeldungen zeigen, dass das Bindungshaus als wirksam und wertvoll erlebt wird (siehe Kapitel 3.2.5).
- Besonders eindrücklich spiegeln sich die positiven Veränderungen auch in den narrativen Rückmeldungen der Klient:innen wider. Ihre persönlichen Berichte verleihen den quantitativen Ergebnissen eine greifbare Dimension und verdeutlichen, dass die Unterstützung im Bindungshaus weit über messbare Werte hinausgeht (siehe Seite 17).

Im Vergleich zu ähnlichen frühpräventiven Angeboten fallen die Effekte des Bindungshauses überdurchschnittlich hoch aus. So berichtet etwa die Evaluation des Programms Babylotse für den Bereich Selbstwirksamkeit nur moderate Effekte (Pawils et al., 2022), und auch das systematische Review von Taubner et al. (2013) weist überwiegend mittlere Effekte aus. Die im Bindungshaus erzielten Resultate übertreffen diese Werte deutlich.

Die Ergebnisse belegen somit die besondere Qualität des Bindungshauses als intensives, frühzeitiges und niedrigschwelliges Unterstützungsangebot für Eltern in einer postpartalen Krise. Die grossen Effektstärken sprechen dafür, dass die Verbindung von Fachkompetenz, individueller Begleitung und wertschätzender Atmosphäre nicht nur kurzfristig entlastet, sondern auch grundlegende elterliche Kompetenzen und das psychische Wohlbefinden nachhaltig stärkt. Die deutliche Reduktion postpartaler Symptomatik lässt zudem positive Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Bindung und die kindliche Entwicklung erwarten.

4.2 Limitationen

Die Interpretation der Ergebnisse sollte unter Berücksichtigung einiger Einschränkungen erfolgen. Die Stichprobe ist mit 17–26 Fällen noch klein, was die Generalisierbarkeit einschränkt. Eine Kontrollgruppe fehlt, sodass kausale Schlüsse nur eingeschränkt möglich sind. Zudem handelt es sich um Selbstberichtsdaten, die anfällig für Verzerrungen sein können. Schliesslich erwies sich die bisher genutzte Fremdanamnese als wenig aussagekräftig, weshalb nicht alle vorgesehenen Instrumente ausgewertet werden konnten.

4.3 Ausblick

Im Ausblick sollte das Bindungshaus die begonnenen Evaluationen fortführen, um die Wirksamkeit und Qualität des Angebots langfristig abzusichern. Künftig sollte das Erhebungsdesign so angepasst werden, dass zusätzliche, praxisrelevante Informationen noch besser erfasst werden, die die Situation der Klient:innen differenzierter beschreiben.

Die Ergebnisse sprechen zudem klar für eine Verstetigung und gegebenenfalls Ausweitung des Bindungshauses, das nachweislich einen wertvollen Beitrag zur psychischen Gesundheit junger Familien leistet.

Referenzen

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of social and personal relationships*, 12(3), 463-472.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*: routledge.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106(5 Part 1), 1071-1083.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer-und Schülermerkmalen*. Paper presented at the Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Levis, B., Benedetti, A., Riehm, K. E., Saadat, N., Levis, A. W., Azar, M., . . . Cuijpers, P. (2018). Probability of major depression diagnostic classification using semi-structured versus fully structured diagnostic interviews. *The British Journal of Psychiatry*, 212(6), 377-385.
- Nærde, A., & Sommer Hukkelberg, S. (2020). An examination of validity and reliability of the Parental Stress Scale in a population based sample of Norwegian parents. *PLoS one*, 15(12), e0242735.
- Pawils, S., Kolodziej, D., Siefert, S., & Metzner-Guczka, F. (2022). Selbstwirksamkeitserwartung als Outcome zur Wirksamkeitsmessung in der Familienintervention „Babylotse ambulant“ in Frauenarztpraxen. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 72(07), 306-315.
- Pontoppidan, M., Nielsen, T., & Kristensen, I. H. (2018). Psychometric properties of the Danish Parental Stress Scale: Rasch analysis in a sample of mothers with infants. *PLoS one*, 13(11), e0205662.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur erfassung von Lehrer-und schülermerkmalen*. Paper presented at the Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Taubner, S., Munder, T., Unger, A., & Wolter, S. (2013). Zur Wirksamkeit präventiver Früher Hilfen in Deutschland-ein systematisches Review und eine Metaanalyse. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 62(8), 598-619.