

ZEPPELIN 0-3 – Förderung ab Geburt

Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration

0. Executive Summary	2
1. Projektträgerschaft und Kooperationen	3
2. Projektbeschreibung	5
3. Erwartete Resultate und Indikatoren	9
4. Zeitplan und Etappenziele	14
5. Bedeutung der geplanten Arbeit und Dissemination	16
6. Risiken	18
7. Nachhaltigkeit	19
8. Literatur	20



0. Executive Summary

In Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) der Bildungsdirektion des Kantons Zürich ist die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) daran, ein in der Schweiz bisher unbekanntes Förder- und Integrationsprogramm zur wirksamen Unterstützung von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen einzuführen: ZEPPELIN (**Z**ürcher **E**quity **P**räventions**p**rojekt **E**lternbeteiligung und **I**ntegration) verfolgt als Interventionsstudie folgende zwei Ziele: Erstens die interdisziplinäre *Früherkennung* von Kindern, die aus psychosozialen Gründen in ihrer Entwicklung gefährdet sind. Zweitens die intensive und fallbezogene *frühe Förderung* dieser Kinder, um ihre Bildungschancen langfristig zu erhöhen. Im Rahmen eines *home- und center-based* Ansatzes besucht eine qualifizierte Fachfrau der Kleinkindberatungsstelle vor Ort ein- bis viermal im Monat Familien aus der Zielgruppe zu Hause und lädt sie zu monatlichen Gruppentreffen im Familienzentrum ein. Mit dem ausgewiesenen, auf Schweizer Verhältnisse adaptierten US-amerikanischen Programm „PAT - Mit Eltern lernen“ für Kinder von 0 bis 3 beabsichtigt sie unter anderem, Eltern für die altersspezifischen Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren, sie auf eine gute Zusammenarbeit mit Bildungseinrichtungen vorzubereiten und die Kinder in ihrer Sprachentwicklung optimal zu fördern.

ZEPPELIN läuft seit Herbst 2009 als Machbarkeitsstudie (ZEPPELIN/M) erfolgreich in Dietikon (mit 10 Familien). Ab 1.9.2011 soll die Hauptstudie mit 252 Familien (132 Interventionsgruppe, 120 Kontrollgruppe) in vierzehn Gemeinden des Kantons Zürich mit hohem Sozialindex und hohen Ausländerquoten starten. Das Projekt dauert (bei dreijähriger PAT-Programmdurchführung) 48 Monate inklusive Anstellung des Personals, Setup der Interventions- und Forschungsgruppe, Rekrutierungszeit und Einleitung von Anschlusslösungen nach Programmende. Die Forschungsarbeiten werden um weitere 6 Monate (bis 31.12.2015) weitergeführt. Als fallbezogen ausgerichtete Interventionsstudie ist ZEPPELIN personalintensiv und somit teuer (2.527 Mio Fr. auf vier Jahre verteilt, d.h. 6382 Fr. pro Familie und Jahr). Die Begleitforschung mit RCT-Design ist nicht Objekt dieser Eingabe und wird vom Schweizerischen Nationalfonds finanziert.

1. Projektträgerschaft und Kooperationen

Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) verfügt über eine zehnjährige Erfahrung mit ausgewiesenem Output im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in heilpädagogischen Arbeitsfeldern auf Master-Niveau und im Bereich der Dienstleistungen, Forschung und Entwicklung. Sie wird von 13 Kantonen getragen, hat über 1000 Studierende und verfügt über eine Forschungsabteilung mit rund 10 Mitarbeitenden und einem Budget von über 2 Mio CHF (eigene Projekte und Auftragsarbeiten). Details sind im Jahresbericht 2009/10 zu finden (einsehbar unter <http://www.hfh.ch/zahlen-fakten/>, wird auf Wunsch per Post zugestellt).

Die HfH kooperiert bei diesem Interventionsprojekt eng mit der Bildungsdirektion des Kantons Zürich, vertreten durch das Amt für Jugend- und Berufsberatung (AJB). Dazu besteht ein gemeinsam verfasstes Dokument mit der genauen Festlegung der Projektorganisation und der Begleitstruktur (Auftraggeber, Projektverantwortliche, Projektleitung, Steuerungsgruppe, etc.), sowie ein Vertrag „Vereinbarung zur Zusammenarbeit“.

Eine weitere Kooperation im Hinblick auf die Längsschnittstudie (nicht Objekt dieser Eingabe), das heisst für ZEPPELIN 6-7 (Messungen vor und nach der Einschulung) und ZEPPELIN 12-13 (Follow-up in der 6. Primarklasse und in der 1. Klasse der Sekundarstufe I) hat uns PD Dr. Urs Moser, Institut für Bildungsevaluation, assoziiertes Institut der Universität Zürich, zugesichert, der gerade bei Langzeitstudien über ein grosses Forschungs-Knowhow verfügt.

Schliesslich ist im Rahmen der Machbarkeitsstudie eine ergiebige Zusammenarbeit mit PD Dr. med. Oskar Jenni vom Kinderspital Zürich (Leiter der Entwicklungspädiatrie) entstanden. Er war der „Türöffner“ bei der Kontaktaufnahme zu den Pädiatern vor Ort und wird uns Mitarbeiter für die Durchführung des anspruchsvollen Entwicklungstests Bayley III zur Verfügung stellen, der jeweils rund um das erste, zweite und dritte Geburtsjahr der Kinder durchgeführt wird (für nähere Ausführungen zu den Methoden und Instrumenten s. unten).

Hier die Projektstruktur in aller Kürze:

A) INTERVENTION:

- Auftraggeber AJB: André Woodtli, Amtschef (Zürich)
- Projektverantwortlicher (strategisch): René A. Meyer, Fachbereichsleiter F/J Regionalstelle Süd (Horgen)
- Projektleitung (operativ): Brigitte Kubli, Abteilungsleiterin KKB Dietikon, Regionalstelle Süd. Sie ist gleichzeitig Teilprojektleiterin in Schlieren, Dietikon und angrenzenden Gemeinden mit einem Pensum von 20 %
- Teilprojektleiterin Fachgruppe Opfikon / Kloten: Margrit Geertsen, Abteilungsleiterin KKB Kloten, Pensum 10 %
- Teilprojektleiterin Fachgruppe Dübendorf / Uster: Dorothea Hollender, Abteilungsleiterin KKB Uster, Pensum 10%
- Die Hausbesuche erfolgen durch Mütterberaterinnen: für 11 Fam. jeweils 40 % - insgesamt 480 Stellenprozente
- Dazu kommen versch. interkult. Vermittlerinnen für die Übersetzung in ca. 1/3 der Familien (insg. ca. 60 %), sowie
- Kleinkinderzieherinnen für die Kinderbetreuung während der Gruppentreffs (die Familien kommen einmal monatlich ins Familienzentrum (insg. ca. 20 %). S. Kostenkalkulation und Finanzierungsplan unten).

B) FORSCHUNG:

- Auftraggeberin HFH: Karin Bernath, Prorektorin (Zürich)
- Forschungsprojektverantwortlicher (strategisch): Kurt Haefeli, Bereichsleiter F & E (HfH, Zürich)
- Forschungsprojektleiter: Andrea Lanfranchi, Leiter Schwerpunkt Kinder mit besonderen Bildungsbedürfnissen
- Forschungsprojektmitarbeiter: Alex Neuhauser, Waltraud Sempert, Franziska Templer, Erich Ramseier.

Pensendotation für die Forschung (nicht Objekt dieser Eingabe): Der Forschungsprojektleiter arbeitet 30% für das Projekt auf Kosten der HfH, die drei wiss. Mitarbeiter (3 x 50 %) werden durch den SNF finanziert. Dazu kommen Hilfskräfte für die Durchführung des Entwicklungstests Bayley III (Mitarbeitende aus dem Kinderspital Zürich, Abteilung Entwicklungspädiatrie), wissenschaftliche Assistentinnen für Codierungsaufgaben bei den Videoaufnahmen und ein hochrangiger Methodiker für Unterstützung im Datenmanagement.

Externer Forschungsbeirat:

Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. Margrit Stamm, Universität Fribourg

Dr. Heidi Simoni, Marie-Meierhofer-Instituts für das Kind Zürich

Prof. Dr. Ulrich Trautwein, Universität Tübingen

PD Dr. med. Oskar Jenni, Kinderspital Zürich, Entwicklungspädiatrie.

2. Projektbeschreibung

Vorbemerkung. In Ergänzung zu dieser Projekteingabe kann für Fragen der theoretischen Einbettung und der methodologischen Ausrichtung der Forschungsplan an den Schweizerischen Nationalfonds konsultiert werden – er wird auf Wunsch gerne nachgeliefert.

Was ist ZEPPELIN? Das „Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration“ ist eine Interventionsstudie zur interdisziplinären Früherkennung und frühen Förderung von Kindern, die aus psychosozialen Gründen (Familien in Risikokonstellationen) in ihrer Entwicklung gefährdet und insofern von Behinderung bedroht sind. Ziel ist die langfristig anhaltenden Erhöhung ihrer Bildungschancen dank der Implementierung professionell ausgerichteter *home-based* sowie *center-based* Programme der frühkindlichen Integration, Bildung, Betreuung und Erziehung (FIBBE).

Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M: Was haben wir bisher geleistet? Die Implementierung und Evaluation einer Interventionsstudie im Frühbereich setzt eine sorgfältige Planungs- und Entwicklungsarbeit voraus, insbesondere weil im deutschsprachigen Raum nur spärliche Erfahrungen vorhanden sind und die Früherkennung und der Zugang zu Familien in psychosozialen Risikokonstellationen mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden sein kann. Diese anspruchsvolle Ausgangslage hat uns zur Überlegung geführt, die Früherkennung von Familien in Risikokonstellationen, den Zugang zum Feld, geeignete FIBBE-Programme und Evaluationsinstrumente für die Hauptstudie zuerst in einer Machbarkeitsstudie zu explorieren (Lanfranchi & Neuhauser, 2009).

Seit August 2009 bis heute (Juni 2011) haben wir verschiedene Grundlagen erarbeitet: Wir sind mit interdisziplinären Vernetzungsarbeiten im Forschungsfeld beschäftigt,¹ erproben geeignete Instrumente zur Früherkennung und Rekrutierung an einer kleinen Stichprobe in Dietikon/Zürich (Neuhauser & Lanfranchi, 2010) und haben in einem aufwändigen Evaluationsverfahren ein für soziale Brennpunkte geeignetes FIBBE-Programm ausgewählt (Neuhauser & Lanfranchi, 2009), das gegenwärtig nach der Weiterqualifizierung des Personals umgesetzt wird. Es handelt sich um „PAT – Mit Eltern lernen“. Darüber hinaus haben wir in der Machbarkeitsstudie das Forschungsdesign und die Messinstrumente bestimmt und prüfen sie nun in Bezug auf ihre Validität und Praktikabilität (Neuhauser, 2009).

Wie soll die Früherkennung gelingen? Die Früherkennung in ihrer Entwicklung gefährdeter Kinder ist die Voraussetzung für jegliche Art selektiver Prävention. Bevor ein Kind frühe Förderung erfahren kann, muss

¹ Zu diesem Zweck haben wir folgende Forschungsbegleitgruppe konstituiert, die nach dem Beginn der Hauptstudie von einem Forschungsbeirat (siehe oben) ersetzt wird:

- Dr. Andrea Burgener, Stv. Präsidentin Kinderschutz Schweiz, Leitung Forschungsprojekt D8 HFE: www.hfh.ch
- Dr. Heidi Simoni, Leiterin des Marie-Meierhofer-Instituts für das Kind, Zürich: www.mmizuerich.ch
- Dr. Doris Edelmann, Universität Fribourg, Dept. Erziehungswissenschaften: www.unifr.ch/pedg
- PD Dr. med. Oskar Jenny, Abteilungsleiter Entwicklungspädiatrie, Kinderspital Zürich: www.kispi.uzh.ch
- Markus Brühwiler, Fachbereichsleiter Familie/Jugend, Amt für Kinder und Berufsberatung ZH: www.ajb.zh.ch
- René Meyer, Fachbereichsleiter F/J, Amt für Kinder und Berufsberatung Region Süd: www.ajb.zh.ch
- Eveline Graber, Gemeinwesearbeiterin Amt für Kinder und Berufsberatung Region Süd: www.ajb.zh.ch
- Julia Morais, Integrationsbeauftragte des Kantons Zürich: www.integration.zh.ch
- Erika Dähler, Geschäftsführerin a.primo, Frühe Förderung sozial benachteiligter Kindern: www.a-primo.ch
- Christine Koch, Leiterin Vertiefungsrichtung Heilpädagogische Früherziehung, HfH Zürich: www.hfh.ch

der Förderbedarf festgestellt werden. Anders als bei einer klassischen, oft visiblen Behinderung (Körperbehinderung, Down Syndrom, etc.), die sich nach Art und Schwere durch ärztliche Untersuchungen am Kind erkennen lässt, erfordert die Einschätzung einer drohenden Behinderung umfassende Abklärungen in der Lebenswelt des Kindes und ist immer an eine bestimmte Irrtumswahrscheinlichkeit geknüpft (Burgener Woeffray & Bortis, 2009). Für die Früherkennung ergeben sich daraus 3 Fragen:

- 1) Welches sind adäquate Kriterien zur Identifikation von Familien in Risikokonstellationen?
- 2) Wer soll diese Risikoeinschätzung vornehmen?
- 3) Wer soll den Zugang zum Feld ermöglichen?

Zu 1: Gestützt auf Risikoindikatoren aus der relevanten Literatur haben wir ein Kurzscreening entwickelt (vgl. Instrumentenkoffer für die Akteure im interdisziplinären Netzwerk), das sich in der Praxis unserer Machbarkeitsstudie zur Identifizierung von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen (wie Verwahrlosung, Sucht, Gewalt, massive Paarkonflikte, Einelternfamilie, Arbeitslosigkeit, grosse finanzielle Probleme, sehr enge Wohnverhältnisse) bewährt hat.

Zu 2: Die Risikoeinschätzung mittels Kurzscreening soll möglichst früh, wenn möglich schon während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt erfolgen. Somit kommen in einer ersten Phase folgende Akteure in Frage: Gynäkologinnen, Hebammen sowie Fachpersonen aus Sozialberatung und Therapie, aber auch Pädiater oder der SPD, der KJPD und die HFE (Schulpsychologischer und Kinderpsychiatrischer Dienst, Heilpädagogische Früherziehung, im Falle der Behandlung älterer Geschwister). Wichtigster Akteur nach der Geburt ist die lokale Mütter- und Väterberatungsstelle (MVB), die von den Geburtsstationen bzw. von der Gemeinde alle Adressen der Neugeborenen erhält. Eine oder zwei Wochen nach der Geburtsmeldung wird ein persönliches Treffen arrangiert (bei Migrantinnen und Migranten mit Hilfe von interkulturellen Mediatoren), um eine Risikoeinschätzung mittels erwähntem Kurzscreening vorzunehmen.

Zu 3: Im Anschluss an die Risikoeinschätzung werden Familien in psychosozialen Risikokonstellationen von den unter 2) erwähnten Akteuren über ZEPPELIN informiert und zur Teilnahme angefragt. Bei Interesse auf Seiten der Familien werden Kontaktdaten aufgenommen und an die Mütter- und Väterberatungsstelle weitergeleitet, damit diese den Kontakt zur Zielgruppe herstellen (bei Migrantinnen und Migranten mit Hilfe von interkulturellen Mediatoren) und die frühe Förderung organisieren kann. Nach den Erfahrungen der Machbarkeitsstudie sind es insbesondere die kurz nach der Geburt aufgesuchten Pädiater, die Sozialen Dienste der Gemeinde im Falle von Fürsorgeleistungen und vor allem die regional zuständigen Mütterberaterinnen, die Kontaktdaten mittels Kurzscreening vermitteln und so den Zugang zum Feld ermöglichen.

Was geschieht in der frühen Förderung? Nach einem sorgfältigen Auswahlverfahren (Neuhauser & Lanfranchi, 2009; Neuhauser, 2010) haben wir uns für das Programm PAT („Parents as Teachers – Mit Eltern lernen“) entschieden, weil es die wichtigsten Kriterien wirksamer FIBBE-Programme erfüllt: a) frühzeitiger Beginn, b) Kontinuität, c) Individualisierungsmöglichkeiten, d) Professionalität des Personals, e) Berücksichtigung der Sprachförderung, f) niederschwelliger Zugang mittels Hausbesuchen. Das Programm wurde von der Arbeiterwohlfahrt Nürnberg an deutsche Verhältnisse angepasst (Sindbert, 2009) und umfasst folgende Bausteine:

1) Hausbesuche: Eine erfahrene und zertifizierte Mütter- und Väterberaterin vermittelt den Eltern bei persönlichen Hausbesuchen (bei Fremdsprachigen begleitet von einer Übersetzerin/interkulturellen Vermittlerin) Wissen und Verständnis für die Entwicklung ihres Kindes. Sie gibt praktische Tipps, wie die Eltern das Kind zum Lernen anregen, mit schwierigem Verhalten umgehen und eine starke Eltern-Kind-Beziehung aufbauen können. Je nach Bedarf sind bis zu 4 Hausbesuche pro Monat vorgesehen. Ein wichtiges Ziel ist unter anderem die Sprachförderung. Der Aufbau der Herkunftssprache neben der Zweitsprache wird als ein bedeutendes Element in der psychischen, sozialen kognitiven und kulturellen Entwicklung der Kinder angesehen. Entsprechend werden den Eltern viele praktische Übungen und Spiele an die Hand gegeben, die sowohl für die Sprachentwicklung ganz allgemein als auch für das Erlernen der deutschen Sprache förderlich sind. Die Eltern werden darin bestärkt, die Herkunftssprache zu pflegen und zugleich darauf hingewiesen, dass Mehrsprachigkeit ab dem Kleinkindalter viele Vorteile mit sich bringt.

2) Gruppentreffen: Die Eltern treffen sich einmal monatlich im Familienzentrum, um Erfahrungen auszutauschen, neue Erkenntnisse zu gewinnen und über gemeinsame Sorgen und Erfolgserlebnisse zu sprechen.

3) Screening: PAT bietet jährliche Screenings zur allgemeinen Entwicklung, zur Sprachentwicklung, zum Hören und zum Sehen an. Das Ziel ist, einerseits realistisches Wissen über altersgemässe Entwicklungsschritte und Fördermöglichkeiten aufzubauen. Andererseits sollen allfällige Probleme früh erkannt werden, um die Kinder an die entsprechenden Dienste zu verweisen und so spätere Schwierigkeiten in der Schule zu verhindern.

4) Aufbau sozialer Netzwerke: PAT informiert Familien über Dienstleistungen und Angebote für Familien und schafft Zugänge zu diesen (formelles Netzwerk), wie z.B. Bibliothek, Gemeinschaftszentrum, Vereine, etc. In den Gruppentreffen lernen die Teilnehmenden andere Eltern aus ihrer Umgebung kennen und knüpfen so neue Bekanntschaften (informelles Netzwerk). Ziel ist die soziale Isolation zu durchbrechen, sich im Quartier zu vernetzen und letztlich die Hilfe zur Selbsthilfe.

Zielgruppe und Untersuchungsfeld: Zielgruppe der Interventionsstudie ZEPPELIN sind Kinder aus Familien in psychosozialen Risikokonstellationen. Psychosoziale Risikokonstellationen bestehen nach unserer Definition aus mindestens zwei der folgenden Belastungskategorien (vgl. Stasch, 2007), wenn sie durch Schutzfaktoren nicht abgepuffert werden:

- a) Persönliche Belastung wie verwahrloster Zustand, Alkohol-/Drogensucht, niedriges Bildungsniveau, Krankheit, Behinderung, frühe Elternschaft, Gewalt-/Missbrauchserfahrungen, unerwünschte Schwangerschaft;
- b) Familiäre Belastung wie mangelnde Bewältigungsfähigkeiten, mehr als vier Kinder, Ein-Eltern-Familie, disharmonische Partnerbeziehung;
- c) Soziale Belastung wie mangelnde soziale Integration und Unterstützung, dissoziales Umfeld;
- d) Materielle Belastung wie beengte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, finanzielle Problemlage.

Beispiel: Eine 17-jährige, alleinerziehende Mutter (Risikofaktor) wohnt bei ihren Eltern. Sie unterstützen die Tochter sehr, übernehmen die Betreuung des Kindes, etc. (Schutzfaktoren) – in diesem Fall wird die potenzielle Belastung sehr relativiert, d.h. die Mutter zählt nicht zur ZEPPELIN-Zielgruppe.

Der Definition der Zielgruppe entsprechend soll die Stichprobe in Gemeinden mit einer hohen Dichte an „sozialen Brennpunkten“ gezogen werden. In Gemeinden also, die einen hohen Sozialindex und eine hohe Ausländerquote haben und – für unsere Forschungszwecke wichtig – auch eine hohe Anzahl Geburten aufweisen. Der Sozialindex misst die soziale Belastung einer Schulgemeinde. Am wenigsten belastete Gemeinden haben den Index 100, am stärksten belastete den Index 120. Dazu werden die vier soziodemographische Merkmale Arbeitslosenquote, Ausländerquote, Quote der Wohnungen in Einfamilienhäusern und Sesshaftenquote mittels Faktorenanalyse miteinander verrechnet (Bildungsdirektion des Kantons Zürich, 2010). Diese Kriterien erfüllen optimal *Dietikon*, *Schlieren* und *Opfikon*. In allen drei Gemeinden liegt der Sozialindex über 118 Punkten und der Ausländeranteil ist mit rund 40% doppelt so hoch wie im kantonalen Durchschnitt. Berücksichtigen wollen wir noch neun weitere, sozial etwas weniger belastete Gemeinden, die allerdings einen ebenfalls überdurchschnittlichen Sozialindex und hohen Ausländeranteilen aufweisen: Angrenzend an Dietikon *Urdorf* und *Weiningen*, angrenzend an Schlieren *Ober- und Unterengstringen*, angrenzend an Opfikon *Kloten* und *Wallisellen*, dazu noch *Dübendorf*, *Volketswil*, *Wangen-Brüttisellen* und *Uster*.

Aus diesen Gemeinden ergibt sich eine kumulierte jährliche Geburtenzahl von 2201 Kindern. Wenn wir einerseits von der literaturbasierten Anzahl von rund 10 Prozent vernachlässigter und/oder misshandelter Kindern ausgehen² und andererseits die hohen Quoten von Familien in „sozialen Brennpunkten“ mit psychosozialen Risikokonstellationen wie Armut, Arbeitslosigkeit, Sucht, mangelnde Integration mitzählen³, und wenn wir schliesslich berücksichtigen, dass gemäss den Erfahrungen in der Machbarkeitsstudie rund 25% der Familien aus der Zielgruppe trotz besonderer Vorkehrungen der Ermutigung und trotz Anreize nicht an der Studie partizipieren wollen, ergibt sich für die Hauptstudie eine sehr vorsichtig geschätzte Teilnahmequote von 12 % bis 15 %. Daraus ergibt sich eine für unsere Stichprobenrekrutierung ausreichend grosse potentielle Untersuchungspopulation von insgesamt rund 265 bis 330 Kindern, aus welcher wir 252 Kinder ziehen werden (Tab. 1). Sollten wider Erwarten Rekrutierungsprobleme auftreten, bestünde zudem die Möglichkeit, das Untersuchungsfeld zu erweitern.

² Nach Schätzungen des in Deutschland im Jahr 2007 entstandenen „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“, das Präventions- und Interventionsprojekte im Bereich Kinderschutz mitfinanziert und koordiniert (www.fruehehilfen.de), werden ca. 10 Prozent aller Kinder im Alter bis sechs Jahre vernachlässigt. Die Anzeichen für Misshandlungen haben sich in Deutschland seit 1990 verdreifacht (Deegener, 2005), was für die Schweiz ebenfalls zutreffen dürfte.

³ Vgl. dazu die KiGGS-Studie (Erhart, Hölling, Bettge, Ravens-Sieberer & Schlack, 2007), sowie die Statistik über Familien in Armutslagen (Weiss, 2008).

Tabelle 1: Untersuchungsfeld mit den Auswahlkriterien Sozialindex, Ausländeranteile, Geburtenzahlen sowie den geschätzten Studienteilnehmenden und vorgesehenen Stichprobengrößen (Bildungsdirektion des Kantons Zürich, 2011).

Gemeinde	Sozialindex 2011	Ausländer- quote 2010	Geburten 2009	12 %	15 %	Rekrut. -ziel
Dietikon	117	40.0 %	279	33	42	SG N=33 KG N=30
Urdorf	111	19.4 %	96	12	14	
Weiningen	111	25.3 %	46	6	7	
Schlieren	118	43.6 %	188	23	28	SG N=22 KG N=20
Oberengstringen	113	26.8 %	64	8	10	
Untereingstringen	110	22.2 %	26	3	4	
Birmensdorf	111	21.1 %	60	7	9	
			(759)	(92)	(114)	(105)
Opfikon	120	43.1 %	181	22	27	SG N=33 KG N=30
Kloten	114	28.7 %	195	23	29	
Bassersdorf	113	22.9 %	139	17	21	
			(515)	(62)	(78)	(63)
Dübendorf	114	30.6 %	296	36	44	SG N=44 KG N=40
Volketswil	113	23.3 %	197	24	30	
Wangen-Brüttisellen	113	24.8 %	76	9	11	
Uster	112	21.2 %	358	43	54	
			(927)	(112)	(140)	(84)
Mittel/Total	114	28.0	2201	265	330	SG N=132 KG N= 120 Tot N= 252

3. Erwartete Resultate und Indikatoren

Die Implementierung und Wirksamkeit der Früherkennung und frühen Förderung, umgesetzt durch die Kooperationspartner im Netzwerk Früherkennung und die Kleinkindberatung (Früherkennung und frühe Förderung), wird durch die Hochschule für Heilpädagogik Zürich extern evaluiert. Darüber hinaus wird das Projekt durch einen internationalen Forschungsbeirat (im Aufbau) begleitet und kontrolliert.

Die methodische Konzeption inklusive Forschungsdesign und Messinstrumente werden nachfolgend erläutert. Eine ausführliche Darstellung findet sich im SNF-Gesuch.

Forschungsdesign

Fragestellung: Welche Auswirkungen zeigen Massnahmen der Früherkennung und Frühen Förderung bei Familien in psychosozialen Risikosituationen hinsichtlich elterlicher Erziehungskompetenzen und der Entwicklung ihrer 0 bis 3-jährigen Kinder?

Um die Fragestellung zu beantworten und die Zielerreichung zu überprüfen, ist die Forschung zu ZEPPELIN 0-3 längsschnittlich angelegt, mit Messungen im 4. Lebensmonat sowie rund um den 1., 2. und 3. Geburts-

tag des Kindes. In einer randomisiert kontrollierten Versuchsanordnung (RCT) sollen qualitative und quantitative Verfahren auf den Ebenen Eltern, Kind und der Interaktionsebene zwischen Eltern und Kind eingesetzt werden, um mittels Vergleichen zwischen Interventions- (Familien in psychosozialen Risikokonstellationen, die an PAT partizipieren; N=132) und Kontrollgruppe (Familien in psychosozialen Risikokonstellationen ohne PAT; N=120) einerseits die Wirkung auf die Erziehungskompetenzen der Eltern und andererseits auf die Entwicklung der Kinder zu evaluieren. Es ist vorgesehen die Studie longitudinal weiterzuführen und Messungen bis in die Sekundarstufe I vorzunehmen (ZEPPELIN 6-7; 12-13).

Wirkungsevaluation

Im Rahmen der Wirkungsevaluation interessiert primär das Outcome auf den Ebenen Eltern, Kind und Interaktion zwischen Eltern und Kind – unter Berücksichtigung der Zeit sowie relevanter Kontextfaktoren.

Auf Ebene der Eltern werden unter dem Begriff Erziehungskompetenz die Konstrukte Selbstwirksamkeitsüberzeugung (erfasst durch eine deutschsprachige Adaptation der "Self-Efficacy in Infant Care Scale" (SICS) (Prasopkittikun, Tiloksukulchai & Sitthimongkol, 2006), Erziehungseinstellungen (gemessen mit dem Instrument "Einstellungen von Müttern zu Kindern im Kleinstkindalter" (EMKK) (Codreanu & Engfer, 1984) und das "Erziehungsverhalten" erfasst. Das Erziehungsverhalten bezieht sich auf die Gestaltung der häuslichen Umgebung, erfasst durch das "Home Observation Measurement of the Environment (HOME) Inventory" (Caldwell & Bradley, 1984) und die Qualität der Eltern-Kind-Interaktionen, gemessen mit dem videobasierten Analyseverfahren "CARE-Index" (Crittenden, 2005). Auf Ebene Kind werden in einem Mehrebenenansatz mit den "Bayley Scales of Infant and Toddler Development" (Bayley III) (Bayley, 2006) Kennwerte der kindlichen Funktionsbereiche Kognition, Sprache, Motorik und sozial-emotionale Entwicklung untersucht. Die Anforderungen an die Untersucher sind hoch, weshalb das Verfahren im Rahmen von ZEPPELIN durch Assistenzärzte des Kinderspitals Zürich durchgeführt wird (Kooperation mit Oskar Jenni; vgl. Kapitel 1).

Prozessevaluation

Weil die Outcome-Daten der Wirksamkeitsanalyse nur unter Berücksichtigung ihrer Entstehungsbedingungen sinnvoll interpretiert werden können, wollen wir auch Prozessvariablen berücksichtigen. Neben den Charakteristiken der teilnehmenden Familien sind dies die Qualität und Quantität der Programmimplementierung von "PAT – Mit Eltern lernen" sowie die Inanspruchnahme zusätzlicher Unterstützungsangebote im Rahmen von FIBBE, Beratung und Therapie.

Charakteristiken der Familien:

Mit Charakteristiken der Familien sind die soziodemographische Merkmale und – für unser Forschungsvorhaben besonders wichtig – die spezifischen psychosozialen Belastungssituationen der Familien gemeint. Soziodemographische Merkmale der Familien werden im Laufe der Falldokumentation gesammelt. Vom Eingang der Geburtskarte über die Rekrutierungsphase bis hin zum Programmabschluss bzw. -ausstieg werden von den Mütterberaterinnen die Fallverläufe dokumentiert. Erfasst werden neben den soziodemographischen Merkmalen Veränderungen hinsichtlich der familialen Belastungssituation und Daten zur Programmimplementierung.

Erste Daten zur familiären Risikokonstellation werden im Rahmen der Früherkennung gesammelt. Während der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M haben wir ein Kurzscreening entwickelt, das auf Risikoindikatoren aus der Literatur und bewährten Früherkennungsinstrumenten beruht. Es handelt sich um ein einfaches Beobachtungs- und Interviewverfahren, das verschiedene Subskalen umfasst. Eine Risikoindikation ist angezeigt, wenn mindestens zwei Belastungskategorien (siehe Kurzscreening in der Beilage "Instrumentenkoffer") angekreuzt sind, die nicht von bedeutsamen Schutzfaktoren abgepuffert werden.

Eine differenziertere Einschätzung der familialen Risikobelastung erfolgt später zwischen dem 3. und 6. Lebensmonat des Kindes durch die Heidelberger Belastungsskala (HBS) (Stasch, 2007).

Programmimplementierung und Nutzung zusätzlicher Unterstützungsangebote:

Angesichts der Befundlage zur Wirksamkeit von Präventionsprogrammen ist davon auszugehen, dass die Wirkung der Massnahmen zur frühen Förderung mit der Intensität und Qualität der Nutzung sowie der Inanspruchnahme zusätzlicher Unterstützungsangebote zusammenhängt. Deshalb werden im Laufe der Untersuchung zusätzlich zu den Charakteristiken der Familien Prozessdaten erhoben. Die Messung der Prozessqualität erfolgt mittels des vom Parents as Teachers National Center (2009) herausgegebenen Evaluationspakets „A Closer Look“. Entlang von 8 Qualitätsstandards zu den Bereichen Hausbesuche, Gruppentreffen, Screening, Netzwerksarbeit, Rekrutierung und Partizipation, Programmmanagement, Personalentwicklung und Evaluation wird die Prozessqualität bewertet. Dazu werden die am Projekt beteiligten Fachpersonen und Eltern mittels Fragebogen (Eltern, Elterntainerinnen und Kooperationspartner) und Fokusgruppeninterviews (Eltern, Elterntainerinnen) untersucht.

Ergänzend zur Prozessqualität werden Variablen zur Partizipation an „PAT – Mit Eltern lernen“ und die Nutzung zusätzlicher Angebote im Rahmen von FIBBE (z.B. "Spielgruppe plus", KiTas, etc.), Beratung und Therapie über die oben beschriebene Falldokumentation erfasst.

Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass unsere Zielgruppe aus einem Bevölkerungssegment stammt, das auf herkömmliche, oft schriftliche Erhebungsinstrumente wie Fragebögen, Einschätzskalen etc. kaum anspricht. Je nach Rekrutierungsstandort haben 80 bis 90 % der Eltern aus der Zielgruppe einen direkten oder indirekten Migrationshintergrund („erste- oder zweite Ausländergeneration“) und in ca. einem Drittel der Fälle ist eine Übersetzung nötig. Deshalb ist es erstens notwendig, dass auch die Instrumente in der jeweiligen Sprache übersetzt werden (was wir für die Population aus der Machbarkeitsstudie in Albanisch, Portugiesisch, Türkisch und Tamilisch bereits gemacht haben). Zweitens werden die Erfassungsinstrumente anlässlich eines Hausbesuchs mit Unterstützung der Forschungsmitarbeitenden ausgefüllt, gegebenenfalls zusätzlich mit Hilfe der interkulturellen Vermittlerin, die auch in der Intervention bei der jeweiligen Familie mitwirkt. Wir haben uns schon in früheren Studien daran gewöhnt, nicht einfach Fragebögen abzugeben und wieder einzusammeln, sondern in der direkten Kommunikation auf der Basis von Vertrauensbeziehungen, oft mit Unterstützung interkultureller Vermittlerinnen und in der Regel bei den Leuten zu Hause, die Daten zu erheben (Lanfranchi, 1995; Lanfranchi et al., 2003).

Zusammenfassung nach Bewertungskriterien

1. Bewertungskriterium: FRÜHERKENNUNG

In ihrer Entwicklung gefährdete Kinder werden durch das interdisziplinäre Netzwerk bis zum 3. Lebensmonat erkannt: Kein Kind fällt durch die Maschen. Indikator: Die Quote der Erreichbarkeit von Familien in psychosozialen Risikosituationen durch die Mütterberaterinnen (heute 80%) wird mit ZEPPELIN erhöht.

Annahme/Risiko: Die Kooperationsbereitschaft der Akteure aus dem medizinischen und psychosozialen Versorgungsfeld ist Voraussetzung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

2. Bewertungskriterium: FRÜHE FÖRDERUNG

Die Frühe Förderung findet anhand des home-based und center-based FIBBE-Programms "PAT - Mit Eltern lernen" während 36 Monaten statt. Dadurch verbessern sich die elterlichen Erziehungskompetenzen und die sprachliche, kognitive, soziale und motorische Entwicklung der Kinder. Indikatoren:

- a) Die Eltern partizipieren im vorgesehenen Umfang (36 Monate) an der frühen Förderung mittels „PAT“.
- b) Die Kinder aus der IG zeigen eine günstigere sprachliche, kognitive, soziale und motorische Entwicklung als die Kinder aus der KG mit (vorsichtig kalkuliert) schwachen bis mittleren Effektstärken.⁴
- c) Die Eltern in der IG zeigen höhere Erziehungskompetenzen (Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Erziehungseinstellung, Erziehungsverhalten) als die Eltern aus der KG mit (vorsichtig kalkuliert) schwachen bis mittleren Effektstärken.²

3. Bewertungskriterium: ANSCHLUSSMÖGLICHKEITEN

Die Kinder finden nach Abschluss des Programms Anschluss zu einer Spielgruppe oder zu Kindertagestätten und die Eltern treffen sich weiterhin in regelmässigen Abständen (mindestens alle 2 Monate) im Familienzentrum. Die Anschlusslösung und der erste Elterntreff lassen sich für die meisten Familien während ZEPPELIN 0-3 erheben. – Bei einer Verlängerung des Forschungsteils lassen sich drei und neun Jahre später (ZEPPELIN 6-7, 12-13) Effekte auf den Schulerfolg messen: Kinder in der Studiengruppe bewältigen den Schulübertritt häufiger im regulären Curriculum als Kinder aus der Kontrollgruppe (weniger Sonderschulbesuch, weniger individuelle Lernziele). Indikatoren:

- a) mindestens 50% der Kinder aus der Interventionsgruppe sind nach PAT in einer FIBBE-Einrichtung (nach verschiedenen Studien sind Kinder aus „bildungsfernen“ Familien resp. Migrationskinder in FIBBE-Einrichtungen unterrepräsentiert: Nach der Stichprobe von Lanfranchi & Sempert (2010) beanspruchen 60 % der Schweizer Eltern und nur 40 % der Migrationseltern mindestens ein Kinderbetreuungsangebot während der Vorschul- und Schulzeit ihrer Kinder. Nach Stern, Banfi & Tassinari

⁴ Die postulierten Effektstärken beruhen - mangels Forschung im deutschsprachigen Raum - auf Forschungserfahrungen überwiegend aus den USA. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der Übertragbarkeit auf die Schweiz angesichts verschiedenartiger soziokultureller Verhältnisse und Unterschieden im Sozial- und Bildungssystem Vorsicht geboten ist. Wichtig scheint uns auch darauf hinzuweisen, dass mit ZEPPELIN eine für die Zielgruppe optimale frühe Förderung angestrebt wird (Förderung ab Geburt, Professionalität des Personals, inhaltliche und strukturelle Individualisierungsmöglichkeiten, Kontinuität, Sprachförderung, Kombination von direkter und indirekter Förderung, Fortsetzung der Unterstützung über die ersten drei Lebensjahre hinaus), was nur in wenigen der evaluierten Studien umgesetzt wurde. Einzelne Arbeiten weisen denn auch hohe Effekte aus. Vor diesem Hintergrund sind die hier postulierten Effektstärken vorsichtig kalkuliert.

- (2006) nutzen 41 % der Schweizer Kinder und nur 32 % der Kinder mit Migrationshintergrund unter vier Jahren Kindertagestätten oder Betreuung bei Nachbarn).
- b) Alle Eltern beteiligen sich auch nach PAT-Abschluss an den Gruppentreffen bei der KKB (es ist mit derselben geschätzten Ausfallquote von 45% wie bei der Stichprobenmortalität zu rechnen).
 - c) Kinder aus der IG sind in Schultypen nach besonderem Lehrplan (SK, SS, IS) nicht übervertreten, d.h. ihre Anteile sind dort nicht höher als 25 %. (Kinder aus unserer Zielgruppe haben gemäss Machbarkeitsstudie in 90 % der Fälle einen Migrationshintergrund. Auf Schweizer Ebene sind die Gesamtanteile so genannter Ausländerkinder in der Primarschulstufe im Schuljahr 2008/09 22.7 %. In Schultypen nach besonderem Lehrplan sind sie mit 44 % doppelt übervertreten: vgl. http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/03/key/blank/obligatorische_r/uebersicht.html (Stand 27.8.10). Im Kanton Zürich betragen die Gesamtanteile von Lernenden mit Ausländerstatus 24 %. Ihre Übervertretung in Schultypen nach besonderem Lehrplan beträgt im Untersuchungskanton 59.6 %: <http://www.bista.zh.ch/vs/Nationz.aspx> - Stand 27.8.10).

Eingeteilt nach **Zwischenzielen** (siehe auch unten "Zeitplan mit Etappenzielen für das Gesamtprojekt"):

Zwischenziel 1 (31.01.2012): Früherkennung und Rekrutierung von mindestens 6 Gruppen à 11 Familien für die Interventionsgruppe (66 Kinder IG) und 6 x 10 Kinder für die Kontrollgruppe (60 Kinder KG) ist gelungen (Indikator: Überprüfung im Dokumentationssystem "visit tracker").

Zwischenziel 2 (30.06.2012): Alle Familien sind rekrutiert, total 252 Familien (Indikator: Überprüfung im Dokumentationssystem "visit tracker").

Zwischenziel 3 (31.08.2013): Weiterführung Datenerhebungen. Prozessevaluation mit "A Closer Look" ist nach dem ersten vollständigem Programmjahr abgeschlossen (Indikator: Zusammenfassung zu Handen des zweiten Zwischenberichts steht).

Zwischenziel 4 (31.08.2014): Zweiter Zwischenbericht mit Resultaten zu Messung 2: Elternkompetenzen und kindliche Entwicklung 12. Lebensmonat (Indikator: Dateneingabe und Datenanalyse aus den versch. Erfassungsinstrumenten in SPSS ist gelungen).

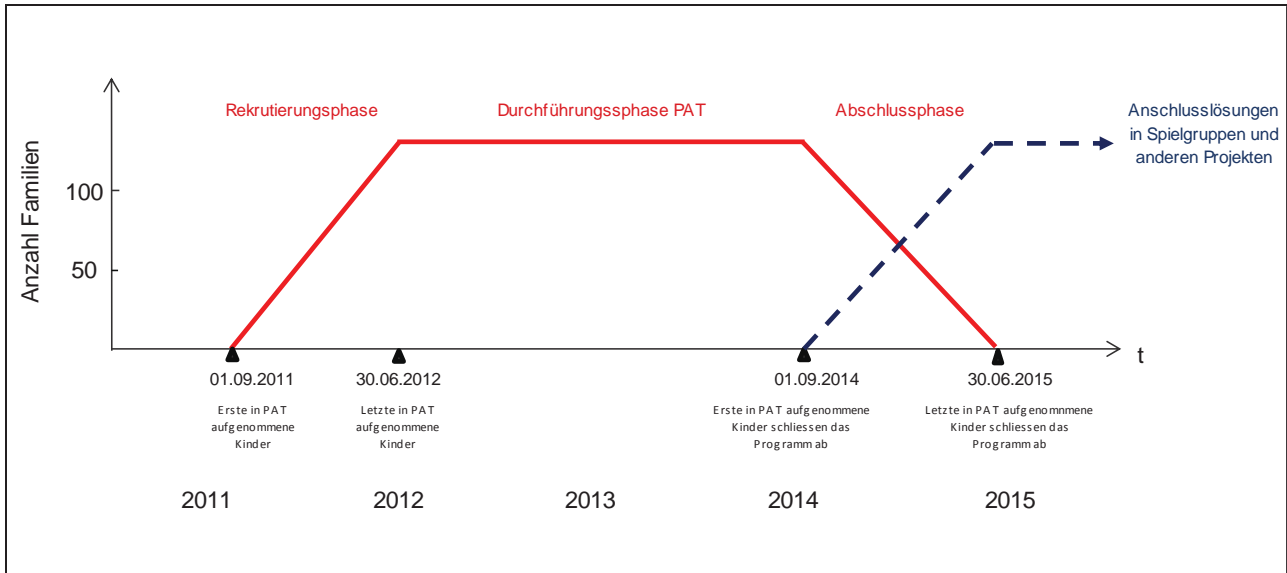
Zwischenziel 5 (31.08.2015): Zweite Prozessevaluation mit "A Closer Look" ist nach dem zweiten vollständigem Programmjahr abgeschlossen (Indikator: Zusammenfassung zu Handen des dritten Zwischenberichts steht).

Zwischenziel 6 (31.08.2015): Dritter Zwischenbericht mit Resultaten zu Messung 3: Elternkompetenzen und kindliche Entwicklung 24. Lebensmonat (Indikator: Dateneingabe und Datenanalyse aus den versch. Erfassungsinstrumente in SPSS ist gelungen). (30.06.2015 ist Abschluss der Intervention mit Programm PAT)

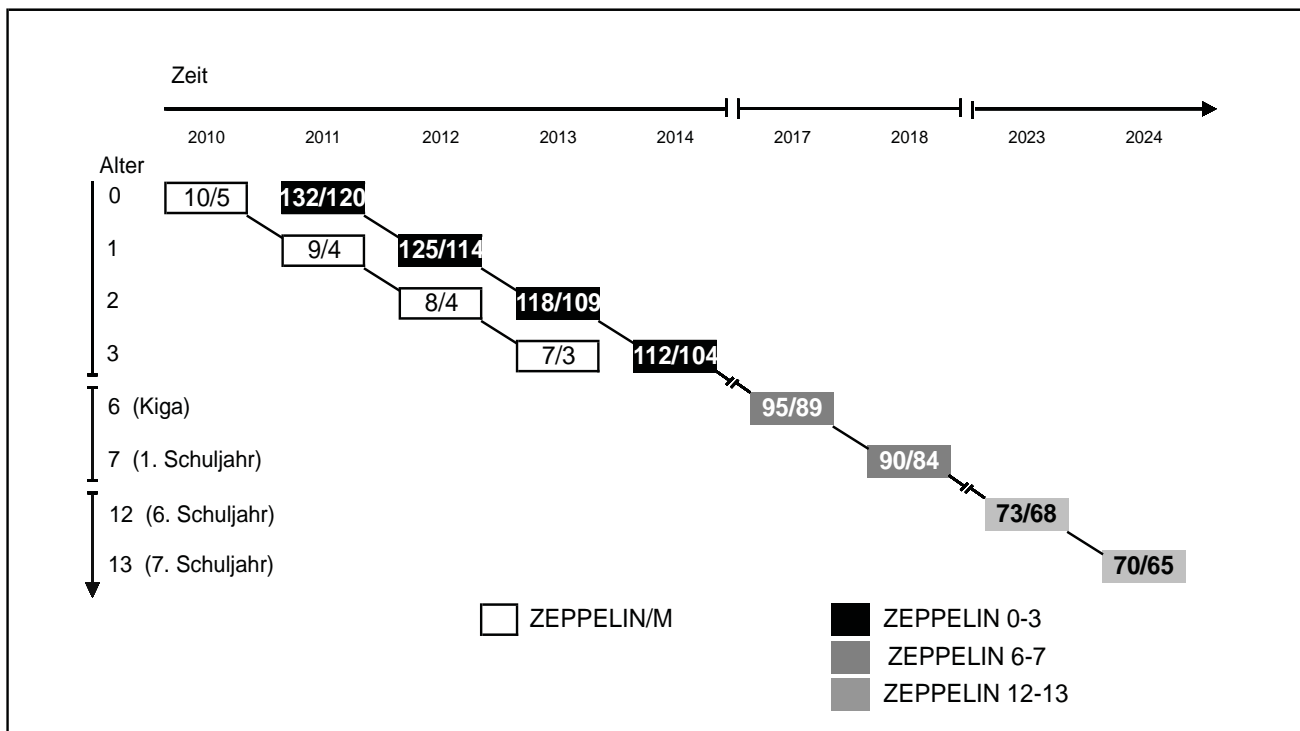
Abschluss der Forschungsarbeiten (31.12.2015): Schlussbericht mit Resultaten zu Messung 3: Elternkompetenzen und kindliche Entwicklung 36. Lebensmonat, sowie Evaluation des gesamten Prozessverlaufs, Dokumentation der Anschlusslösungen für Kinder und Eltern, Zusammenfassung aller Messresultate sowie Empfehlungen (Indikator: Buchmanuskript steht zur Publikation bereit).

4. Zeitplan und Etappenziele

A) Graphischer Überblick zum Projektverlauf



B) Forschungsdesign mit vorgesehener Stichprobengrösse und Follow-up bei Schulübergängen



C) Zeitplan und Zwischenziele des Gesamtprojekts

Rubrik	Zeit	Arbeitspaket / Forschungstätigkeit	Meilenstein
Vorbereitungen vor Projektbeginn	Ab April 2011	<ul style="list-style-type: none"> Anstellung des zusätzlichen Personals durch Projektleiterin AJB Büroraumsuche / Vorbereitungen Schulung PAT Erste Kontakte im interdisziplinären Netzwerk in den Gemeinden Suche und Information Interkulturelle Vermittlerinnen Ausarbeitung und Abstimmung Doku-System <i>visit tracker IT-AJB</i> Vorbereitungssitzung Forschungsbeirat: August/September 2011 	
Beginn Rekrutierung, Forschung und PAT	01.09.11 - 31.01.12 5 Monate	<ul style="list-style-type: none"> 01.09.11 Beginn Forschungsarbeiten + Interventionsprogramm Schulung (PAT) des Personals in der ersten September-Woche Weitere Erschliessung interdisziplin. Netzwerk (Geburtshilfe, Pädiatrie, Soz. Dienste, KJPD, SPD) u. Abgabe Instrumentenkoffer Erste Rekrutierungsstaffel in allen Gemeinden (s. <i>time-line</i>) mit Kindern ab Geburt 15.06.2011, Beginn 1.09.2011 Zweite Rekrutierungsstaffel Untersuchungsfeld 1: Beginn 01.12.11 01.10.11 Beginn PAT (Hausbesuche, dann Gruppentreffs), ab Nov. erste Datenerhebungen (Messung 1: HBS, EMKK, Soz. Netzwerk und Video CARE-Index während 3.-6. Lebensmonat) 	Zwischenziel 1 31.01.12: mindestens 108 Fam. rekrutiert (6 x 11 Kinder IG und 6 x 10 in KG)
Weiterführung Rekrutierung und Datenerhebung	01.02.12 - 31.08.12 7 Monate	<ul style="list-style-type: none"> Zweite Rekrutierungsstaffel Untersuchungsfeld 2: Beginn 01.02.12 Dritte Rekrutierungsstaffel Untersuchungsfeld 1: Beginn 01.03.12 Weiterführung der Hausbesuche und der Gruppentreffs PAT Weiterführung Messung 1 (HBS, EMKK, Soz. Netzwerk, Video CARE-Index zw. 3.-6. Mt) 2. Sitzung Forschungsbeirat: Anfangs April 2012 Erster Zwischenbericht fällig am 30.08.12 	Zwischenziel 2 30.06.12: alle Fam. rekrutiert Tot. 252 Kinder 1. Zw-Bericht
Erstes vollständiges Programmjahr	01.09.12 - 31.08.13 12 Monate	<ul style="list-style-type: none"> Weiterführung der Hausbesuche und der Gruppentreffs PAT Weiterführung Messung 1 (HBS, EMKK, Soz. Netzwerk, Video CARE-Index) Ab 01.07.12 Messung 2 (erste Kinder im 12. Lebensmonat): SICS, HOME, Video CARE-Index und BAYLEY III Weiterführung der Hausbesuche und der Gruppentreffs PAT Erste Prozessevaluation PAT mit „A Closer Look“ 3. Sitzung Forschungsbeirat: Anfangs April 2013 	Zwischenziel 3 31.08.13: Erste Prozessevaluation mit „A Closer Look“ abgeschlossen
Zweites vollständiges Programmjahr	01.09.13 - 31.08.14 12 Monate	<ul style="list-style-type: none"> Weiterführung der Hausbesuche und der Gruppentreffs Ab 01.07.13 Messung 3 (erste Kinder im 24. Lebensmonat): SICS, EMKK, Soz. Netzwerk, HOME, Video CARE-Index, BAYLEY III) Zweiter Zwischenbericht fällig am 31.08.14 – für den SNF ist das der wiss. Schlussbericht nach 36 Forschungsmonaten. SNF: am 1.3.14 neuer Antrag für weitere 16 Mt. (bis 31.12.15) 4. Sitzung Forschungsbeirat: Anfangs April 2014 	Zwischenziel 4 31.08.14: 2. Zw.-Bericht bzw. Schlussber. für den SNF 01.03.14 neuer SNF-Antrag
3. Programmjahr mit gestaffelten Abschlüssen	01.09.14 - 31.08.15 12 Monate	<ul style="list-style-type: none"> Weiterführung der Hausbesuche und der Gruppentreffs Ab 01.07.14 Messung 4 (erste Kinder im 36. Lebensmonat): SICS, EMKK, Soz. Netzwerk, HOME, CARE-Index, BAYLEY III, SON-R, SETK 3-5) Zweite Prozessevaluation PAT mit „A Closer Look“ Suche nach Anschlusslösungen (Spielgruppe plus; Erfolgreicher Schulstart, KiTas, etc.) und Organisation Fortsetzung Elterntreffs 5. Sitzung Forschungsbeirat: Anfangs April 2015 30.06.15 Schluss Programmdurchführung PAT Dritter Zwischenbericht fällig am 31.08.15 	Zwischenziel 5 31.08.15: Zweite Prozessevaluation mit „A Closer Look“ abgeschlossen Zwischenziel 6 31.08.15 3. Zw-Bericht
Abschluss Forschungsarbeiten	01.09.15 - 31.12.15 4 Monate	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung der letzten Messungen Letzte Dateneingabe Letzte Datenanalysen und Verfassen Schlussbericht bis 31.12.15 Letzte Sitzung Forschungsbeirat: Ende Oktober 2015 	Schluss Forsch. 31.12.15 Schlussbericht, Buchpublikation

5. Bedeutung der geplanten Arbeit und Dissemination

Folgende Elemente unterstreichen die *Relevanz* unseres Vorhabens:

- **Schwerpunkt** im bisher wenig beachteten und in der spezifischen Population von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen kaum untersuchten Gebiet der frühen Hilfen ab Geburt. Die wenigen in der Schweiz eingeführten FIBBE-Programme mit Migrationsfamilien (etwa Opstapje, vgl. Ackermann & Tschumper, 2006) setzen im Alter von ca. zwei, drei Jahren an.
- **Interdisziplinäre Vernetzung** und Kooperation verschiedener Akteure rund um die Geburt in Wohngebieten mit hohem Migrantenanteil: Eltern und ihre Angehörige, Gynäkologin, Hebamme, Pädiater, Mütterberaterin sowie weitere Rollenträger in Organisationen der Beratung, Begleitung und Unterstützung.
- **Planung und Realisierung** von bedeutsamen Interventionen im Bereich FIBBE mit dem Ziel, in ihrer Entwicklung gefährdete Kinder und ihre Eltern früh zu erkennen und unter Berücksichtigung ihrer fallspezifischen Bedürfnisse früh zu fördern.

Der *Wert* der geplanten Interventionsstudie liegt:

- in der systemisch validen Beschreibung sowie systematischen Erhöhung der Inanspruchnahme von entwicklungsförderlichen Hilfen rund um die Geburt in fünf Gemeinden des Kantons Zürich, dank Vernetzung der Akteure der kantonalen Kleinkindberatung, der regionalen pädiatrischen Versorgung und der unterstützenden Dienste in den Bereichen Soziale Arbeit, SPD, KJPD, HFE, etc.;
- in der Inanspruchnahme des bewährten *home-* und *center-based* FIBBE-Programms „PAT“;
- in der Identifizierung von statistisch validen Zusammenhängen zwischen a) soziodemographischen Merkmalen und Belastungs- sowie Schutzfaktoren von Familien, b) Nutzung des FIBBE-Programms „PAT“ sowie allfälliger weiterer Massnahmen wie Kindertagesstätten, und c) Effekte auf die Erziehungskompetenz der Eltern und den Entwicklungsverlauf der Kinder;
- in der zwar nicht primär anvisierten, jedoch mitintendierten Prävention von Kindsmisshandlung und Vernachlässigung als allgemeiner Kinderschutz bei Familien in psychosozialen Risikokonstellationen (wie Arbeitslosigkeit und Armut, Migrationshintergrund und geringe soziale Integration, Trennung/Scheidung).

Gemessen an den Kriterien effektiver Modellvorhaben (Neuhauser & Lanfranchi, 2009) ist ZEPPELIN

1. **innovativ**: Die Unterstützung von Kindern und Eltern von Anfang an – schon während der Schwangerschaft und spätestens kurz nach Geburt – entspricht einem lang ersehnten, in der Schweiz jedoch bis jetzt kaum realisierten Anspruch an eine wirksame und nachhaltige Förder- und Integrationspraxis.
2. leicht **übertragbar** und einfach **kommunizierbar**: ZEPPELIN wird jetzt im Kanton Zürich implementiert, ist aber nicht an eine bestimmten Region gebunden, da von gesamtschweizerischer Bedeutung. Es lässt sich problemlos auf andere örtliche Verhältnisse übertragen, auch weil der darin enthaltene Präventionsansatz eine breite politische Akzeptanz genießt. Darüber hinaus sind die Slogans „Förderung ab Geburt“ oder „Kein Kind durch die Maschen“ leicht zu kommunizieren und vereinen Akteure aus verschiedenen Disziplinen in einer gemeinsamen Botschaft.
3. eine wichtige Ergänzung **bestehender Regelstrukturen**, nämlich der lokalen Kleinkindberatung. ZEPPELIN öffnet sie für einen Bevölkerungssektor (Familien in psychosozialen Belastungskonstellationen), die mit den gewöhnlichen Mitteln und Methoden nur punktuell erreicht werden.

ZEPPELIN ist nicht ausschliesslich an Migrantinnen und Migranten adressiert, sondern an Familien in psychosozialen Risikokonstellationen. Gemäss unseren Schätzungen und den Erfahrungen in der Machbarkeitsstudie, sowie aufgrund der gewählten Interventionsgemeinden erwarten wir bei ZEPPELIN allerdings einen Migrantenanteil von 80 bis 90 Prozent. Ausgeschlossen werden Migranten ohne langfristige Aufenthaltsperspektive, also Flüchtlinge und vorläufig aufgenommen Personen. Dieses Ausschlusskriterium erfolgt nur für die Zeit der Begleitforschung aus forschungspragmatischen Gründen: Wir können uns aufgrund der hohen Projektkosten nicht erlauben, Kinder von Asylsuchenden im PAT-Programm aufzunehmen, weil wir im Hinblick auf den longitudinalen Charakter der Studie einen allzu grossen Stichprobenschwund in Kauf nehmen müssten, was die Realisierbarkeit der Studie in der längsschnittlichen Betrachtung in Frage stellen würde.

Gemäss Kosten-Nutzen-Analyse durch namhafte Wirtschaftswissenschaftler dürften sich die Investitionen rund um ZEPPELIN mehr als rentabel erweisen: Nach dem Nobelpreisträger James Heckmann stellen qualitativ hochwertige FIBBE-Programme eines der seltenen politisch realisierbaren Mittel dar, mit denen die sozialen und wirtschaftlichen Perspektiven benachteiligter Bevölkerungsgruppen verbessert werden können (Heckmann & Masterov, 2006). Für ZEPPELIN 0-3 besonders bedeutsam ist, dass die wirtschaftlichen Vorteile der Investitionen umso stärker ausfallen, je früher die FIBBE-Massnahmen im Leben eines Kindes umgesetzt werden (ebd).

Dissemination

Konkret wollen wir unsere Resultate über folgende Kommunikationskanäle bekannt machen:

- a) Für die scientific community mindestens zwei Fachartikel auf Deutsch und zwei auf Englisch in internationale Zeitschriften mit peer review. Vorgesehen sind
 - 1) *frühförderung interdisziplinär* (mit der Redaktion bereits vorbesprochen; einreichen bis 31.7.11) - Vergleich ZEPPELIN/PAT mit STEEP (Hamburg: Süess), Nurse Family Partnership / Pro Kind (Bremen: Adamaszki), EFT Entwicklungspsychologische Beratung (Ulm: Fegert), „Keiner fällt durchs Netz“ (Heidelberg: Cierpka) – vgl. Synopse in Neuhauser & Lanfranchi (2009).
 - 2) *Familiendynamik* (A. Lanfranchi ist im Editorial Board; einreichen bis 31.7.2012 mit den Resultaten aus dem ersten Zwischenbericht).
 - 3) *Developmental Psychology* (einreichen bis 31.7.14 mit den Resultaten aus dem zweiten Zwischenbericht).
 - 4) *Early Childhood Research Quarterly* (einreichen bis 31.12.15 mit den Resultaten des Schlussberichts und Hinweisen auf das ZEPPELIN-Buch, siehe unten)
 - 5) ev. auch *The Journal of Special Education* (Termin und Inhalte werden später definiert).
- b) Internationale wissenschaftliche Tagung an der Hochschule für Heilpädagogik (Zeitpunkt: Mai 2014).
- c) Buchpublikation mit einer Zusammenfassung des Schlussberichts und Empfehlungen für die Umsetzung des Programms in der Praxis. Adressaten sind einerseits Forschende im Bereich FIBBE, anderer-

seits potentielle ZEPPELIN-Anwender (Kleinkindberatungsstellen, FIBBE-Fachpersonen wie Krippenleiterinnen, Fachpersonen im Bereich Integration, Fachpersonen im Bereich Soziale Arbeit, Schule, unterstützende Dienste wie SPD, KJPD, HFE). Arbeitstitel: „ZEPPELIN - Frühe Förderung ab Geburt“. Zeitpunkt: Endfassung des Manuskripts bis 30.6.2015, Verlagssuche und Publikation bis Frühling 2016.

- d) ZEPPELIN Informationsvideo für Eltern und einweisende Stellen – Ziel ist eine schnelle und motivationsfördernde Programmorientierung.

Die Finanzierung von b), c) und d) ist nicht im Finanzplan budgetiert. Sie ist über die so genannten Projektbeiträge der HfH möglich. Im weiteren möchten wir darauf hinweisen, dass ZEPPELIN als Längsschnittstudie über mehrere Jahre im wissenschaftlichen Diskurs aktiv sein wird, und dass im Laufe bzw. in Folge der zwei Follow-ups 2017-2018 (ZEPPELIN 6-7) und 2023/2024 (ZEPPELIN 12-13) weitere Publikationen und Disseminationsaktivitäten entstehen werden.

6. Risiken

Aus der Forschungsliteratur wissen wir, dass sich vor allem der Zugang zu Familien in psychosozialen Risikokonstellationen oft als schwer überwindbare Hürde erwiesen hat. Vor diesem Hintergrund erproben wir in der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M Möglichkeiten der niederschwellig gestalteten Früherkennung, die Realisierung der frühen Förderung anhand des schon vorgestellten Programms „PAT – Mit Eltern lernen“ und den Einsatz der oben beschriebenen Forschungsinstrumente (vgl. Zwischenbericht ZEPPELIN/M). Die Ergebnisse zu den ersten 12 Monaten zeigen, a) dass der Zugang zur Zielgruppe erreicht werden konnte, b) die Familien das Programm sehr schätzen und motiviert mitarbeiten und c) die Mütterberaterinnen mit Zusatzausbildung zur PAT-Trainerin die geeigneten Personen für die Umsetzung der frühen Förderung sind. Nach heutigem Stand des Wissens kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das vorgesehene Setting für die Umsetzung des ZEPPELIN-Projektes und die Erreichung der Zielsetzungen geeignet ist. Vor allen Dingen hat sich das entwickelte Kurzscreening zur Identifizierung von Familien in Risikokonstellationen in der Praxis bewährt (Definition und Kriterien: s. oben, Punkt 2). Bis Ende Juni 2010 konnten wir alle 10 Familien der Studiengruppe und 5 Familien der Kontrollgruppe ins Projekt einbinden. Ein Jahr später (Mai 2011) sind – mit Ausnahme einer Familie, die wegen ausländerrechtlicher Probleme mit der Aufenthaltsbewilligung aussteigen musste – noch alle Familien im Projekt. Es handelt sich unter anderem um eine alleinerziehende Mutter mit diagnostizierten psychischen Problemen, um eine ebenfalls alleinerziehende Mutter im Teenager-Alter, um eine Familie albanischer Abstammung mit psychisch krankem Vater in sehr engen Wohnverhältnissen, um eine Familie mit belasteter Mutter (Schleudertrauma) und arbeitslosem Vater, um eine sozial isolierte und sozialhilfeabhängige Familie portugiesischer Abstammung, etc.

Mehrere dieser Familien gelten als „schwer erreichbar“, weil sie mit dem Grundangebot der KKB für eine mindestens einmalige Kontaktnahme nicht erfasst werden konnten, sodass der Zugang auf dem Umweg des Pädiaters, der Sozialberatungsstelle oder mit Vermittlung einer interkulturellen Übersetzerin organisiert werden musste – und mit Mehraufwand auch gelungen ist.

Bereits jetzt lässt sich also sagen, dass die Kooperation mit der lokalen Kleinkindberatung (AJB, Bildungsdirektion Zürich) ein Glücksfall ist, weil sie einen beinahe lückenlosen Zugang zu allen Familien mit Neugebo-

renen ermöglicht und mit den Akteuren aus dem medizinischen und psychosozialen Versorgungsfeld gut vernetzt ist.

Als zusätzlicher „Incentive“, damit die Stichprobenrekrutierung gelingt und die Stichprobenmortalität möglichst gering ausfällt, haben wir einen finanziellen Anreiz eingesetzt: 150 Fr. für das Mitmachen im ersten, 200 Fr. im zweiten und 250 Fr. im dritten Programmjahr. Wir möchten die finanziellen Anreize auch in der Hauptstudie beibehalten, allerdings limitiert auf die Kontrollgruppe (weil bei ihr wegen der weit geringeren Kontakt- und Beziehungsintensität das Risiko hoher Dropout-Quoten besonders gross ist). Der Einsatz finanzieller Anreize in der sozialwissenschaftlichen Forschung wurde gerade im Themenbereich von ZEPPELIN kürzlich empirisch überprüft (Heinrichs, Krüger, & Guse, 2006). Solche Anreize unterwandern die intrinsische Motivation der teilnehmenden Familien nicht. Sie gelten – gerade für unsere Zielgruppe – als bewährtes und zukunftsweisendes Mittel für die gelingende Rekrutierung und Fortführung von Elterntrainingsprogrammen.

7. Nachhaltigkeit

Eine Herausforderung des Projekts besteht in der langfristigen Finanzierung von „PAT – Mit Eltern lernen“ nach Abschluss der Interventionsstudie am 30.06.2015. Wir wissen einerseits, dass der Kanton Zürich und namentlich die Bildungsdirektion mit dem Amt für Kinder und Berufsberatung AJB ein grosses Interesse an dem Projekt hat (Massnahmen der frühen Förderung figurieren an erster Stelle der Bildungsziele der Bildungsdirektion des Kantons Zürich) und bereit ist, 900'000 Fr. für die Durchführung der dreijährigen Interventionsstudie zur Verfügung zu stellen (davon 500'000 aus dem Lotteriefonds). Andererseits haben wir wegen der hohen Kostenintensität des Programms keine Garantie, dass eine Fortsetzung von ZEPPELIN als „Normangebot“ in einer grösseren Anzahl von Gemeinden des Kantons Zürich, sowie vielleicht auch anderer Kantone, möglich sein wird. Als Vergleich könnte man hierzu das Projekt QUIMS (Qualität in multikulturellen Schulen) heranziehen: Bis sich QUIMS als Massnahme etablieren konnte und bis die kantonale Finanzierung auch längerfristig gesichert werden konnte, war eine Anlaufzeit von rund zehn Jahren nötig. Dieses Risiko können wir dadurch mildern, dass ZEPPELIN in den Katalog der Integrationsmodule des Kantons Zürich der Fachstelle für Integrationsfragen aufgenommen wird:

siehe <http://www.integration.zh.ch/internet/ji/integr/de/pilot/Integrations.html> (Stand 12.3.2011). Nach persönlichen Gesprächen mit der Integrationsbeauftragten des Kantons Zürichs, Frau Julia Morais, wird das ab 2012 oder 2013 möglich sein. Schon jetzt figuriert ZEPPELIN 0-3 an prominenter Stelle in den „Informationen zum kantonalen Grundangebot im Bereich Integrationsförderung“ vom 30. November 2010 (S. 2). Wir sind also zuversichtlich, dass ZEPPELIN gute Chancen hat, als Angebot für Gemeinden des Kantons Zürich und später auch in anderen Kantone genutzt zu werden.

Last but not least: ZEPPELIN trägt den wissenschaftlichen Gütesiegel des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) - angesichts der in den letzten zwei Jahren ausserordentlich stark gestiegenen Eingaben für Forschungsgelder ist die Bewilligung von CHF 601'256 für drei Forschungsjahre (Verfügung 100013_134975/1 vom 24. März 2011) eine nicht zu unterschätzende Qualitätsgarantie.

8. Literatur

- Ackermann, U., & Tschumper, A. (2006). *Frühförderungskonzept der Stadt Bern. Massnahmen zur Verbesserung der Bildungschancen sozial benachteiligter Kinder*. Bern: Direktion für Bildung, Soziales und Sport. Internet: <http://www.primano.ch/index.php?id=108> [Stand 15.4.09].
- Bildungsdirektion des Kt. ZH (2010). Sozialindex. Internet http://www.bista.zh.ch/usi/SI_map.aspx [Stand 10.9.2010].
- Burgener Woeffray, A., & Bortis, R. (2009). Erfassung des Förderbedarfs von Kindern mit Entwicklungsgefährdung in früher Kindheit. Auszüge aus einem Entwicklungsprojekt. *Schweiz. Zeitschrift für Heilpädagogik*, 15 (5), 32-38.
- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (1984). *Administration Manual: Home Observation for Measurement of the Environment (HOME) Scale*. Little Rock: University of Arkansas for Medical Sciences.
- Codreanu, N., & Engfer, A. (1984). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erhebung von Einstellungen von Müttern und Kindern im Kleinstkindalter (EMKK). *Uni München, Institut für Psychologie, unveröff. Forschungsbericht*.
- Deegener, G. (2005). Formen und Häufigkeiten der Kindesmisshandlung. In G. Deegener & W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch* (S. 37-58). Göttingen: Hogrefe.
- Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 50(5-6): 800-9., 50 (5-6), 800-809.
- Heckmann, J. J., & Masterov, D. V. (2006). *The Productivity Argument for Investing in Young Children*. Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit, IZA DP No. 2725.
- Heinrichs, N., Krüger, S., & Guse, U. (2006). Der Einfluss von Anreizen auf die Rekrutierung von Eltern und auf die Effektivität eines präventiven Elterntrainings. *Zeitschrift für Klin. Psychologie und Psychotherapie*, 35 (2), 97-108.
- HfH & AJB (2010). Projekt ZEPPELIN – Machbarkeitsstudie. Zwischenbericht September 2009 - April 2010, ergänzt durch aktualisierte Daten bis 10. September 2010. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik und Amt für Jugend und Berufsberatung Kt ZH. Internet: http://www.hfh.ch/projekte_detail-n70-i1295-sD.html
- Lanfranchi, A., & Neuhauser, A. (2010). Förderung ab Geburt, ZEPPELIN 0-3: Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik (unveröff. Forschungsgesuch 1.10.10 an den Schweizerischen Nationalfonds - einsehbar bei andrea.lanfranchi@hfh.ch).
- Lanfranchi, A., & Neuhauser, A. (2011). ZEPPELIN 0-3 – Förderung ab Geburt mit „PAT – Mit Eltern lernen“. Sonderpädagogische Förderung heute, (in press).
- Lanfranchi, A., & Sempert, W. (2011). *Familienergänzende Kinderbetreuung und Schulerfolg. Eine Follow-up-Studie zur Bedeutung transitorischer Räume bei Kindern aus bildungsbenachteiligten Familien*. Heilbrunn: Klinkhardt (in Vorb.).
- Moser, U., & Lanfranchi, A. (2008). Ungleich verteilte Bildungschancen. In Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen (Hrsg.), *Familie, Erziehung und Bildung* (S. 10-21). Bern: EKFF.
- Neuhauser, A. (2009). *Messverfahren für die externe und interne Evaluation von ZEPPELIN/M*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier (10 S. - download www.hfh.ch > Forschung > A14).
- Neuhauser, A. (2010). *Forschungsüberblick zum Hausbesuchsprogramm "Parents as Teachers – Mit Eltern Lernen" (PAT)*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier (34 S. - download www.hfh.ch > Fo. A14).
- Neuhauser, A., & Lanfranchi, A. (2009). *Kriterien wissenschaftlich begründeter Wirksamkeit von Programmen der frühen Förderung - mit Programm-Synopse*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier (AP4, 42 S. - download www.hfh.ch > Fo. > A14).
- Neuhauser, A., & Lanfranchi, A. (2010). Frühe Förderung ab Geburt: ZEPPELIN. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 16 (4), 16-20.
- Prasopkittikun, T., Tiloksukulchai, F., Sinsuksai, N., & Sitthimongkol, Y. (2006). Self-efficacy in Infant Care Scale: Development and psychometric testing. *Nursing and Health Sciences*, 8 (1), 44-50.
- Sindbert, R. (2009). PAT - Mit Eltern lernen. Bessere Bildungschance für Migrantenkinder durch frühe Förderung und Elternempowerment. *Migration und Soziale Arbeit*, 31 (2), 88-91.
- Stasch, M. (2007). *Heidelberger Belastungs-Skala (HBS)*. Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg.
- Stern, S., Banfi, S., & Tassinari, S. (Hrsg.). (2006). *Krippen und Tagesfamilien in der Schweiz. Aktuelle und zukünftige Nachfragepotentiale*. Bern: Haupt.
- Weiss, H. (2008). Entwicklungsgefährdete Kinder in Armut und Benachteiligung - der Beitrag der Frühförderung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 77, 212-225.