

Arbeitspapier 5:

Neuhauser, A. & Lanfranchi, A. (2009). *Kriterien wissenschaftlich begründeter Wirksamkeit von Programmen der frühen Förderung - mit Programm-Synopse und Begründung der Programmauswahl.*

Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier

(AP5, 48 S.; Internet: http://www.hfh.ch/projekte_detail-n70-i1295-sD.html [5ZEP_KRIT-WIRK])

Inhaltsverzeichnis

1	Kriterien wissenschaftlich begründeter Wirksamkeit von Programmen der frühen Förderung.....	2
1.1	<i>Wissenschaftlich begründete Wirksamkeit.....</i>	2
1.2	<i>Zielgruppe</i>	3
1.3	<i>Ansatzpunkte der Intervention: Form und Ort.....</i>	3
1.4	<i>Zeitpunkt der Intervention.....</i>	6
1.5	<i>Intensität der Intervention.....</i>	6
1.6	<i>Kontinuität der Intervention</i>	7
1.7	<i>Flexibles und fokussiertes Arbeiten innerhalb eines breiten Angebotsspektrums</i>	7
1.8	<i>Qualifikation des Personals.....</i>	8
1.9	<i>Sprachförderung</i>	8
1.10	<i>Anforderungskatalog.....</i>	9
1.11	<i>Literatur</i>	11
2	Synopse Frühförderungsprogramme.....	14
2.1	<i>Synopse Frühförderungsprogramme: STEEP, PAT, NFP.....</i>	14
2.1.1	<i>Konzeption</i>	14
2.1.2	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	22
2.1.3	<i>Zugang zum Feld.....</i>	24
2.1.4	<i>Anmerkungen & Literatur</i>	24
2.2	<i>Synopse Frühförderungsprogramme: Netzwerk Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, KFDN</i>	26
2.2.1	<i>Konzeption</i>	26
2.2.2	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	31
2.2.3	<i>Zugang zum Feld.....</i>	35
2.2.4	<i>Anmerkungen & Literatur</i>	36
2.3	<i>Synopse Frühförderungsprogramme: SAFE, PEKiP</i>	37
2.3.1	<i>Konzeption</i>	37
2.3.2	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	41
2.3.3	<i>Zugang zum Feld.....</i>	43
2.3.4	<i>Anmerkungen & Literatur</i>	44
2.4	<i>Synopse Kurzzusammenfassung.....</i>	45
3	Begründung Programmauswahl: „PAT – Mit Eltern lernen“	47

1 Kriterien wissenschaftlich begründeter Wirksamkeit von Programmen der frühen Förderung

Ziel von ZEPPELIN ist es, geeignete Instrumente der Frühförderung zu implementieren und zu evaluieren. Dazu soll das Rad nicht neu erfunden, sondern bewährte Formen der frühen Förderung, Integration, Bildung, Betreuung und Erziehung (FIBBE) auf die gegebenen Verhältnisse adaptiert und umgesetzt werden. Im angelsächsischen und skandinavischen Raum, aber auch in Deutschland, existieren eine Vielzahl an FIBBE-Konzepten, die in der Praxis erprobt und teilweise auch evaluiert wurden. Sie zeigen, welche Formen der selektiven primären Prävention sich als wirksam erwiesen haben und welche nicht. Ausgehend von dieser Befundlage werden nachfolgend jene Bereiche dargestellt, sie sich in den Wirksamkeitsanalysen als relevant für die Zielerreichung erwiesen haben. Sie bilden die Grundlage für einen Anforderungskatalog, der für die Auswahl eines für unsere Zwecke geeigneten FIBBE-Konzepts massgebend sein soll.

1.1 Wissenschaftlich begründete Wirksamkeit

Seit den 60er Jahren wurden mehrheitlich in den angelsächsischen und skandinavischen Ländern eine Vielzahl an Projekten initiiert, die als präventive Interventionen die Förderung der intellektuellen und sozioemotionalen Entwicklung zum Ziel haben (Beelmann, 2006, S. 151f.; Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 179; Lösel, Schmucker, Plankensteiner, Weiss, 2006, S. 113ff.; Mayr, 2000, S. 146; Melhuish, 2004, S. 11ff.; Sondermann, 2004, S. 97, 138; Stamm, Reinwand, Burger, Schmid, Viehhauser & Muheim, 2009, S. 25ff.). Insbesondere langfristige Nachuntersuchungen zur Überprüfung der Effektivität existieren einzig zu Programmen aus den USA, Australien und England (Beelmann, 2006, S. 158; Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 179; Stamm, Reinwand, Burger, Schmid, Viehhauser & Muheim, 2009, S. 25f.). Angesichts der unterschiedlichen Bedingungen im Sozial- und Bildungssystem im Vergleich zur Schweiz¹ ist bei der Übertragung der Forschungsergebnisse auf die schweizerischen Verhältnisse Vorsicht geboten. Selbst zwischen den einzelnen Projekten existieren grosse Unterschiede hinsichtlich Untersuchungsgegenstand und methodischem Vorgehen. Dennoch können aus den Überblicksarbeiten und Metaanalysen Schlüsse über die Wirksamkeit einzelner Präventionsprogramme sowie einzelner Programmkomponenten gezogen werden. Sie sollen uns einerseits helfen, für unsere Zwecke geeignete Strategien und konkrete Vorgehensweisen zu identifizieren und andererseits sollen sie darüber Aufschluss geben, ob und unter welchen Bedingungen sich ein bestimmtes FIBBE-Programm in der Praxis bewährt hat.

¹ In den USA ist beispielsweise die sozioökonomische Ungleichheit wie auch die Heterogenität in der Qualität der Erziehungsinstitutionen grösser als in den mitteleuropäischen Ländern (Weiss, 2000, S. 51).

1.2 Zielgruppe

ZEPPELIN setzt den Schwerpunkt bei der präventiven Förderung von Kindern, die im Hinblick auf ihre soziale, emotionale und kognitive Entwicklung von Behinderung bedroht sind. Um die Risikosituation des Kindes einschätzen zu können, halten wir uns an die aus der Literatur bekannten Risikochecklisten (Klein, 2002; Egle, Hardt, Nickel, Kappis & Hoffmann, 2002; Stasch, 2006, zit. nach Cierpka, 2009, S. 164). Unsere Zielgruppe wird entsprechend über folgende Risikoindikatoren definiert:

- niedriger sozioökonomischer Status
- niedriges Bildungsniveau der Eltern
- grosse Familie und beengte Wohnverhältnisse
- disharmonische Partnerschaft
- psychische Belastungen bei den Eltern
- Ein-Eltern-Familie
- Fremdsprachigkeit und mangelnde Integration
- Arbeitslosigkeit
- unerwünschte Schwangerschaft

In der Forschung hat sich gezeigt, dass Angebote, die sich selektiv an Zielgruppen mit bestimmten Belastungen richten, effektiver sind als universell ausgerichtete Programme (Beelmann, 2006, S. 159f.; Lösel, Schmucker, Plankensteiner, Weiss, 2006, S. 115.; Mayr, 2000, S. 149). Das FIBBE-Konzept der Wahl sollte also auf unsere Zielgruppe zugeschnitten sein. Der von uns gewählte übergeordnete Schlüsselbegriff ist der der psychosozialen Risikokonstellation. Darunter subsumiert sind Situationen der „sozialen Benachteiligung“, „soziokulturellen Benachteiligung“, „sozioökonomischen Benachteiligung“ und „Bildungsbenachteiligung“. Benachbarte Begriffe sind „Armut“, „soziale Brennpunkte“ und „hochbelastete Familien“.

1.3 Ansatzpunkte der Intervention: Form und Ort

Obwohl bei FIBBE-Massnahmen letztlich immer das Kind Zielperson ist, unterscheiden sich die präventiven Ansatzpunkte darin, auf welche Art und Weise sie Einfluss auf die zukünftige Entwicklung des Kindes zu nehmen versuchen. Dabei kann zwischen dem Ort (setting) und den Adressaten der präventiven Intervention unterschieden werden.

Bei den direkten, kindzentrierten Ansätzen werden den Kindern bestimmte Fertigkeiten und Wissensinhalte vermittelt. So dienen beispielsweise Programme zur Förderung prosozialen Verhaltens als Prävention von aggressivem oder antisozialem Verhalten. Dieser Ansatz gewinnt mit zunehmendem Alter des Kindes an Bedeutung und wird oft im Kindergarten oder in der Schule durchgeführt (Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 172f.). Die Grundidee hinter der indirekten Förderung ist, Eltern darin zu unterstützen, ihren Kindern ein entwicklungsförderliches Umfeld zu bieten. Es sollen

also die Bedingungen innerhalb der Familie verändert werden, die die Entstehung von Behinderung begünstigen würden (Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 172; Schulte-Haller, 2009, S. 6f.; Sondermann, 2004, S. 98ff.). Darüber hinaus verspricht man sich von den Veränderungen auf Elternebene, dass sie einerseits zeitlich länger anhalten, also auch dann, wenn die Intervention längst abgeschlossen ist und dass andererseits alle, auch später geborene Kinder davon profitieren (Lösel, Schmucker, Plankensteiner & Weiss, 2006, S. 144; Mayr, 2000, S. 154; Sondermann, 2004, S. 106). Nicht zuletzt gilt es zu berücksichtigen, dass Entlastung und Unterstützung der Eltern schon vorgeburtlich möglich ist.

Als Orte der präventiven Intervention kommen die natürliche Umgebung der Familie (*home-based*), Einrichtungen für Eltern und Kinder (*center-based*) oder die Gemeinde (*community based*) in Frage, wobei die Settings auch miteinander kombiniert werden können. Die institutionelle Betreuung und Förderung von Kindern (*center-based*) gründet auf zwei Überlegungen: Zum einen soll die Betreuung in einer Einrichtung für Eltern die Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern und entsprechend Einkommens- und Lebenschancen eröffnen. Zum anderen wird die familienexterne Betreuung und Bildung als kompensatorische Förderung für jene Kinder angesehen, die zu Hause ungünstige Entwicklungsbedingungen vorfinden (Mayr, 2000, S. 150). *Home-based* Ansätze werden demgegenüber in Anlehnung an Bronfenbrenner mit der Bedeutung kontextueller Faktoren und der Wichtigkeit des proximalen Settings für die Entwicklung der Kinder begründet (a.a.O., S. 154). Im Hinblick auf die Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien sollen *home-based* Ansätze den Zugang zur Zielgruppe erleichtern.

Selbstselektion von Eltern durch Nichterreichen und Drop-outs haben sich in der Praxis oft als nur schwer überwindbare Hürden erwiesen (Cierpka, 2009, S. 162; Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 174; Lösel, Schmucker, Plankensteiner & Weiss, 2006, S. 161ff.; Zierau & Gonzáles, 2005, S. 4). Im so genannten „Präventionsdilemma“ wird formuliert, dass Eltern von sich aus um so weniger Hilfe annehmen, je mehr sie es brauchen würden, um ihren Kindern eine psychisch und physisch gesunde Entwicklung zu ermöglichen (Helming, Sandmeir, Sann, & Walter, 2006, S. 42). So ist der Kontaktaufbau seitens der Zielgruppe oft erschwert durch hochgradige Beziehungs- und Wahrnehmungsprobleme, mangelndes Problembewusstsein und ein ambivalentes Verhältnis zu sozialen Institutionen. In der Folge nehmen diese Eltern Hilfsangebote nicht an oder provozieren deren Abbruch durch das Versäumen von Terminen, Nichteinhalten von Vereinbartem, Aggressivität oder Rückzug (Galm, 2006, S. 531f.; Naggl & Thurmair, 2000, S. 215ff.). Vor diesem Hintergrund sollte der Zugang zu den Familien niederschwellig gestaltet werden (Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 172; Lösel et al., 2006, S. 13; Sondermann, 2004, S. 138; Zierau & Gonzáles, 2005, S. 3). Mit einer „Kommstruktur“ (*center-based*) sind die Eltern zunächst häufig überfordert, so dass es sich empfiehlt, Familien an einem ihr vertrauten und unverfänglichen Ort (*home-based*) aufzusuchen (Astuto & LaRue, 2009, S. 8; Galm, 2006, S. 533). Die Wahrnehmung solcher sozialräumlicher Hilfen erfordert nur wenig Eigeninitiative und ist auch bei geringen familialen Ressourcen möglich. Darüber

hinaus erlauben sie die spezifische Anpassung des Angebots an die Bedürfnisse der Zielgruppe, sowohl inhaltlicher wie auch struktureller Art (Astuto & LaRue, 2009, S. 10; Helming, Sandmeir, Sann & Walter, 2006, S. 34). Ein kritischer Punkt ist, dass die aufsuchende Hilfe möglicherweise als stigmatisierend empfunden wird. Insbesondere dann, wenn die soziale Kontrolle im Lebenskontext hoch ist. Die Praxis zeigt allerdings, dass Stigmatisierung vor allem in Zwangskontexten und weniger bei freiwilliger Inanspruchnahme als Problem angesehen wird (Helming, Sandmeir, Sann & Walter, 2006, S. 34). Weit gravierender ist der Nachteil, dass das Eindringen in die Privatsphäre von einigen Familien abgelehnt wird (ebd.).

In so genannten Multi-Komponenten-Programmen werden Ort und Form der präventiven Intervention miteinander kombiniert. Sie fördern nicht nur die Kinder in der Entwicklung ihrer Fähigkeiten und dem Aufbau prosozialen Verhaltens, sondern unterstützen gleichzeitig auch die Eltern, entwicklungsförderliche und kindgerechte Bedingungen des Aufwachsens zu gestalten (Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 174).

In der Forschungsliteratur wird die Effektivität sowohl von kind- wie auch elternzentrierten Präventionsprogrammen auf die sozial-emotionale und kognitive Entwicklung von Kindern in psychosozialen Risikosituationen vielfach belegt (Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 179; Lösel, Schmucker, Plankensteiner, Weiss, 2006, S. 115; Mayr, 2000, S. 146; Melhuish, 2004, S. 15; Sondermann, 2004, S. 138; Stamm, Reinwand, Burger, Schmid, Viehhauser & Muheim, 2009, S. 25ff.). Besonders gross und lange andauernd sind die Effekte, wenn kind- und elternzentrierte Massnahmen in Multi-Komponenten-Programmen integriert werden, also beispielsweise frühzeitige, ganztägige Betreuung und Förderung der Kinder kombiniert mit regelmässigen Unterstützungsbesuchen zu Hause (Beehlmann, 2006, S. 159; Deutsches Jugendinstitut, 2006, S. 10²; Klein, 2002, S. 68f.; Mayr, 2000, S. 160f.; Helming, Sandmeir, Sann & Walter, 2006, S. 75; Lösel, Schmucker, Plankensteiner, Weiss, 2006, S. 115.; Stamm, Reinwand, Burger, Schmid, Viehhauser & Muheim, 2009, S. 58). Die Wichtigkeit des Einbezugs der Eltern wird in verschiedenen Arbeiten explizit hervorgehoben. So hält beispielsweise Schulte-Haller (2009) resümierend fest, „dass die Familie den wichtigsten Einfluss auf die Entwicklung des Kindes hat“ (S. 6). Dabei spiele es keine Rolle, ob die Eltern die eigentliche Zielgruppe darstellten oder ob sie in irgendeiner Art und Weise in die Aktivitäten einer Spielgruppe oder Kindertagesstätte einbezogen würden. Entscheidend sei, dass ausserfamiliäre Angebote der frühen Förderung mit der familiären Lebenswelt des Kindes verzahnt seien, was nichts anderes bedeute, „als dass die Eltern *immer* [!] auch und in erster Linie Zielgruppe der frühen Förderung sind“ (a.a.O., S. 7). Im Hinblick auf Kinder mit Migrationshintergrund bilanzieren Stamm et al. (2009) in ihrer Grundlagenstudie, dass FBBE-Programme nur dann längerfristig erfolgreich sein könnten, wenn sie – unter anderem – „bei der Bildung und Aufklärung der Eltern ansetzen [und] ihre Erziehungsrolle stärken“ (S. 58). Damit elternbezogene Interventionen ihre Wirksamkeit entfalten können, sind gemäss Mayr

² Bei Literaturquellen aus dem Internet sind die Seitenzahlen kursiv gesetzt. Sie beziehen sich auf den von mir angefertigten Ausdruck.
01.08.09

(2000, S. 157f.) verschiedene Punkte zu berücksichtigen. So hänge die Wirkung stärker als bei direkt kindbezogenen Fördermassnahmen von den Rahmenbedingungen und vom konkreten Vorgehen ab. Wesentlich sei das subjektive Hilfebedürfnis und -bewusstsein der Klienten. Es entscheide, ob die Hilfen angenommen und genutzt werden. Auf der anderen Seite gelte es 1) eine hohe Professionalität und Kompetenz des Helfenden erreichen, 2) eine hohe Kontinuität in der Beziehung zwischen Helfer und Klient zu gewährleisten, 3) ein partnerschaftliches Arbeitsverhältnis zu etablieren, 4) möglichst früh, also unmittelbar vor oder nach der Geburt mit der Hilfe einzusetzen 5) und inhaltlich flexibel zu sein und das Angebot individuell auf die Bedürfnisse der Klienten auszurichten.

1.4 Zeitpunkt der Intervention

Die Forschungsergebnisse legen überwiegend nahe, mit präventiven Interventionen möglichst früh zu beginnen, allenfalls noch vor der Geburt (Bull, McCormick, Swann, Mulvihill, 2004, S. 23; Klein, 2002, S. 58; Lesemann, 2009, S. 41; Mayr, 2000, S. 159). Für einen möglichst frühen Beginn sprechen gemäss Mayr (2000, S. 159) vor allem zwei Gründe: Zum einen sind Kinder in psychosozialen Risikosituationen von Geburt an negativen Einflüssen ausgesetzt, die die Ausbildung dysfunktionaler familiärer Interaktionsmuster begünstigen. Um eine Chronifizierung zu vermeiden, sollte möglichst früh eingegriffen werden bzw. die Entstehung ungünstiger Entwicklungsbedingungen verhindert werden. Zum anderen sind die Voraussetzungen für ein präventives Eingreifen relativ günstig. So sind einerseits in den ersten Lebensjahren viele Entwicklungen noch offen, andererseits handelt es sich um eine Zeit, in der Familien Hilfsangebote eher annehmen – vor allem im Kontext von hohen psychosozialen Belastungen und bei Müttern ohne ausreichende natürliche soziale Netzwerke. Insbesondere im Zeitfenster rund um die Geburt sind Eltern – vor allem beim ersten Kind – aufgeschlossen gegenüber Hinweisen, Empfehlungen und Hilfsangeboten bezüglich der gesunden Entwicklung ihres Kindes (Arbeitsgruppe frühe Hilfen, 2006, S. 4f.). Dafür spricht, so Helming, Sandmeir, Sann und Walter (2006, S. 44), dass für die Eltern die Geburt ihres Kindes einen „Neuanfang“ bedeutet und die Eltern noch nicht resigniert sind, sondern ihrem Kind eine positive Entwicklung ermöglichen wollen.

1.5 Intensität der Intervention

Zur Intensität präventiver Massnahmen liegen heterogene Befunde vor: Es gibt sowohl Arbeiten, die intensiven Programmen eine höhere Wirksamkeit bescheinigen, als auch solche, nach denen gerade kürzere Programme besonders wirksam sind oder überhaupt keine Zusammenhang festzustellen ist (Beelmann, 2006, S. 159; Lösel, Schmucker, Plankensteiner, Weiss, 2006, S. 116). Im Hinblick auf sozioökonomisch benachteiligte Kinder hält Mayr (2000, S. 160) aber fest, dass mit der Intensität auch die Grösse der Effekte steige – sowohl kurz- wie auch langfristig (Mayr, 2000, S. 160). Dieser Befund gilt für kind- und elternzentrierte Massnahmen wie auch für verschiedene Dimensionen der Intensität, also Anzahl Termine pro Zeiteinheit, Anzahl der Förderjahre, Anzahl der Programmkomponenten, etc.

Umgekehrt gibt es Befunde dafür, dass wenig intensive Hilfen oft auch wenig bis gar nichts bewirken. (ebd.).

1.6 Kontinuität der Intervention

Langfristige Effekte früher Fördermassnahmen lassen sich nur bei einer kleinen Zahl der Studien beobachten. Ihnen ist weitgehend gemeinsam, dass sich die Entwicklungsfortschritte mit der Zeit verflüchtigen (Lösel, Schmucker, Plankensteiner, Weiss, 2006, S. 115; Mayr, 2000, S. 149). Gemäss Mayr (2000) können dafür zwei Gründe angeführt werden: Zum einen unterscheiden sich die Probleme und Herausforderungen in den verschiedenen Altersabschnitten, zum anderen weisen die aus den unterprivilegierten Verhältnissen resultierenden Belastungsfaktoren zeitübergreifende Einflüsse auf, die durch die frühen Lernerfahrungen nicht kompensiert werden können. Dies spricht dafür, über die Phase der frühen Intervention hinaus Unterstützung anzubieten. Die Forschung zeigt, dass kurzfristig angelegte Frühinterventionsprogramme durchaus beeindruckende Effekte zu bewirken vermögen, lang anhaltende und robuste Effekte in der Regel aber integrierte, miteinander verzahnte Interventionen voraussetzen, die das Kind und seine Familie über verschiedene Entwicklungsstadien hinweg begleiten (S. 161). Von besonderer Bedeutung sind Hilfen bei der Bewältigung von Übergängen, wie dem Übertritt in den Kindergarten oder die Schule (Mayr, 2000, S. 162; Weiss, 2000, S. 186).

1.7 Flexibles und fokussiertes Arbeiten innerhalb eines breiten Angebotspektrums

Entscheidend für die Entstehung von Entwicklungsdefiziten bei unserer Zielgruppe ist die Anhäufung von Risikofaktoren, die sich wechselseitig beeinflussen und so eine kumulative und zugleich sehr spezifische Risikosituation bilden. Schutz vor solch kumulativen Risikosituationen können nur Ansätze bieten, die ausreichend breit angelegt sind, um flexibel auf die spezifischen Erfordernisse der Situation eingehen zu können. Breit angelegte Interventionsprogramme erlauben es, verschiedene Risikofaktoren gezielt und simultan anzugehen (Bull, McCormick, Swann, Mulvihill, 2004, S. 23; Klein, 2000, S. 207; Mayr, 2000, S. 160; Helming, Sandmeir, Sann & Walter, 2006, S. 75). In der Forschungsliteratur wird ein Multikomponenten-Ansatz, der beispielsweise Gesundheitsfürsorge, praktische Hilfen im Alltag, Beratung und Bildung für Eltern, Betreuung und Fördermassnahmen für die Kinder einbezieht, als zentrales Kriterium für erfolgreiche Präventionsprogramme genannt. Insbesondere entwicklungsgefährdete Kinder und ihre Familien benötigen individualisierte, aufsuchende und sozialraumorientierte Hilfeformen, die gut aufeinander abgestimmt sind und auf stabile persönlichen Beziehungen zu den Klienten bauen. Hinzu kommen Flexibilität und ein individueller Zuschnitt hinsichtlich Intensität, Dauer, Formen, Methoden und Inhalten (Mayr, 2000, S. 160f.; Naggl & Thurmair, 2000, S. 219f.; Helming, Sandmeir, Sann & Walter, 2006, S. 75; Stamm, Reinwand, Burger, Schmid, Viehhauser & Muheim, 2009, S. 58; Weiss, 2000, S. 186).

1.8 Qualifikation des Personals

Für die aufsuchende Hilfe existiert eine Vielzahl verschiedener Programme, die von unterschiedlichen Professionen (Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagoginnen, etc.) aber auch zum Teil auch von Laien getragen werden. Dem Eindringen in die Privatsphäre stehen einige Familien skeptisch oder sogar grundsätzlich ablehnend gegenüber, was den Zugang zum Feld erschwert oder verunmöglicht (vgl. Ort der Intervention). In der Praxis hat sich gezeigt, dass sich Laienmodelle durch einen Kontakt „auf Augenhöhe“ auszeichnen. Über die Wahrnehmung von Ähnlichkeiten zwischen Nutzerinnen und Unterstützerinnen kann manchmal sogar eine Art „Milieunähe“ erzeugt werden, was den Zugang zu Familien enorm erleichtert. Entscheidend für die Kontaktaufnahme und für Teilnahmemotivation ist eine hohe soziale Kompetenz, gute Vorbereitung auf die Aufgabe sowie eine professionelle Begleitung für den weiteren Verlauf (Helming, Sandmeir, Sann & Walter, 2007, S. 34). Der strukturelle Rückhalt von Laienbesucherinnen durch professionell ausgerichtete Unterstützungsstrukturen – z.B. in Gruppentreffen, durch die Möglichkeit von Einzelgesprächen mit psychosozialen Fachkräften – sind notwendige Voraussetzung, damit keine Grenzen überschritten werden: Keine Bevormundung, keine Verletzung des Datenschutzes, keine Unterbindung der Eigenaktivität der Familien. Derartiges Verhalten würde sich in einem kleinen Sozialraum schnell herumsprechen und äusserst negativ auf die Teilnahmemotivation auswirken (a.a.O., S. 50).

Mit den oben beschriebenen Anforderungen an die Helferinnen werden zugleich die Grenzen des Laienmodells offensichtlich: Es braucht eine hohe Qualifikation, um respektvoll fachlich-kompetente Hausbesuche machen zu können, um den Gast-Status mit dem professionellen Unterstützungs-Auftrag zu verbinden. Bei der professionellen Unterstützung werden Mütter oft dadurch motiviert, indem sich das Angebot auf das neugeborene Kind, auf medizinisch-pflegerische Aspekte bezieht. So können beispielsweise Kinderkrankenschwestern oder Hebammen Unterstützung bei Fragen der Ernährung und Entwicklung bieten und dadurch die Türe für weitere, passgenaue Hilfen öffnen (a.a.O., S. 48). Auch hier braucht es Rahmenbedingungen – wie beispielsweise Supervision und Praxisberatung – die den selbstreflexiven Umgang mit eigenen Deutungsmustern und Emotionen zum Thema haben. Denn die längerfristige Zusammenarbeit mit den Eltern hängt davon ab, „ob es gelingt, trotz aller Rückschläge und Brüchigkeiten eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehungsebene zur Familie als Basis für positive Entwicklungsprozesse aufzubauen“ (Deutsches Jugendinstitut, 2006, S. 13). Auf die Wichtigkeit hoher Fachkompetenz weisen auch die empirischen Befunde hin: Hohe Kompetenz und Professionalität des Helfenden wird in sämtlichen Überblicksarbeiten und Metaanalysen als Erfolgskriterium genannt (Gomby 2005 S. 40; Mayr, 2000, S. 157; Melhuish, 2004, S. 25; Stamm, Reinwand, Burger, Schmid, Viehhauser & Muheim, 2009, S. 58).

1.9 Sprachförderung

Die wichtigsten Wurzeln der Sprache liegen im Beziehungsverhalten zwischen Säugling und Mutter oder einer anderen Bezugsperson. Damit ist das Interaktionsverhalten zwischen dem Säugling und

Bezugspersonen durch Körperkontakte, Mimik, Gestik, Blickkontakt oder über die Stimme gemeint (Klein, 2002, S. 152). Unter „normalen“ Bedingungen praktizieren Erwachsene im Dialog mit Säuglingen eine „intuitive Didaktik“ (Papousek, 1994, zitiert nach Klein, 2002, S. 156), in der sie ihr Verhalten intuitiv den Verstehensfähigkeiten des Säuglings anpassen. Dieses genetisch präformierte Interaktionsgeschehen zwischen Mutter und Kind ist gemäss Klein (2002) aber störbar: „Mütter in ungesicherter Lebenslage, Mütter, die unter psychischen Belastungen oder Krankheiten leiden, in extremer Armut leben müssen, süchtig sind, können sich vielfach nicht in der beschriebenen Weise auf ihr Baby einlassen“ (S. 157). Folglich gilt es schon in den ersten Lebensmonaten gestörte Eltern-Kind-Interaktionen zu erkennen und die „intuitive Didaktik“ der Bezugspersonen zu aktivieren, um den Kindern eine ungestörte Sprachentwicklung zu ermöglichen (ebd.). Auch Stamm et al. (2009) verweisen auf die Bedeutung der Sprachförderung – auch bei älteren Kindern. Speziell bei Kindern mit ethnisch-kulturellem Hintergrund können FIBBE-Programme nur dann längerfristig erfolgreich sein, wenn sie die Sprachförderung angemessen berücksichtigen – den wesentlichsten Aspekt der Integration. Denn solche Programme sind bestens geeignet, über das Kind eine Brücke zwischen der Migrationsfamilie und deren neuem sozialen Umfeld zu schlagen (S. 58). Die Sprachförderung hat dabei gemäss Schulte-Haller (2009, S. 35f.) „integriert“ zu erfolgen. Das heisst, dass sowohl die Erst- wie auch die Zweitsprache zu fördern sind. In keinem Fall dürfe die eine gegen die andere Sprache ausgespielt werden. Eine frühe Förderung die mit früher Sprachförderung gleichgesetzt wird, müsste sogar in zweifacher Hinsicht integrativ sein: „Erstens im Hinblick auf die Förderung der Mehrsprachigkeit und zweitens im Hinblick auf die persönliche Identitätsbildung und ganzheitliche Förderung der kindlichen Entwicklung“ (a.a.O., S. 36). Der Blick in die Forschungsliteratur zeigt, dass Sprachförderung für alle Kinder wichtig ist, aber insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten und fremdsprachigen Milieus überdurchschnittlich von ihr profitieren (ebd.).

1.10 Anforderungskatalog

Insgesamt zeigen die berücksichtigten Überblicksarbeiten und Metaanalysen ein äusserst vielfältiges Angebot an Massnahmen zur frühen Förderung, Integration, Bildung, Betreuung und Erziehung. Ob die Konzepte die gesetzten Ziele erreichen oder nicht, hängt von verschiedenen miteinander interagierenden Faktoren auf Seiten des Angebots sowie auf Seiten der Nutzerinnen und Nutzer ab. Als ausschlaggebend haben sich die Zielgruppe, verschiedene Variablen des Settings, das Angebotsspektrum, die Qualifikation des Personals und die Sprachförderung erwiesen. Nachfolgend werden resümierend die wichtigsten Ergebnisse zusammengetragen und in Form eines Anforderungskataloges erläutert. Eines der wenigen Forschungsergebnisse, in dem weitgehend Übereinstimmung herrscht, ist die Befundlage, wonach präventive Interventionen möglichst *frühzeitig*, wenn möglich schon während der Schwangerschaft, einsetzen sollten. In das Blickfeld rücken somit fürs erste *elternzentrierte Massnahmen*, die indirekt über die Arbeit mit den (werdenden) Eltern förderliche Entwicklungsbedingungen für das Kind anstreben. Im Hinblick auf die *Zielgruppe* ist der Zugang niedrigschwellig zu gestal-

ten, da Selbstselektion und Drop-outs drohen. Insbesondere bei Familien in psychosozialen Risikokonstellationen haben sich *aufsuchende Ansätze* bewährt – allenfalls ergänzt durch *Kommstrukturen*. Wichtig ist, dass der Ansatz ausreichend *breit angelegt* ist, um flexibel auf die spezifischen Erfordernisse der Situation eingehen zu können. Damit sich Entwicklungsfortschritte mit der Zeit nicht verflüchtigen, sind integrierte, *miteinander verzahnte Interventionen* notwendig, die das Kind und seine Familie über verschiedene Entwicklungsstadien hinweg begleiten. Die elternzentrierten Massnahmen sollten daher in sinnvoller Weise durch Formen direkter Intervention ergänzt werden. Dadurch lassen sich die Effekte kurz- und längerfristig steigern. Sowohl bei Kind- wie auch bei elternzentrierten Ansätzen sind eine *hohe Fachkompetenz und Professionalität* der Helfenden ein wichtiges Erfolgskriterium. Darüber hinaus sollte die *Sprachförderung* angemessen berücksichtigt und die *Intensität* der Massnahmen flexibel auf die Bedürfnisse der Familien abgestimmt werden. Neben diesen evidenzbasierten Anforderungen dürfen Aspekte der *Implementierung* nicht vergessen werden. So ist darauf zu achten, dass sich die Konzepte im vorgegebenen Rahmen umsetzen lassen. Angesprochen sind damit der Zugang zu den Aus- bzw. Weiterbildungsangeboten für die Helfenden (Zugangsvoraussetzungen, Ort der Aus- bzw. Weiterbildung) und die damit verbundenen finanziellen Aufwendungen.

1.11 Literatur

- Arbeitsgruppe frühe Hilfen/Frühwarnsysteme. (2006). *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme: Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme* (Bundesministerium für Familie, S. F. u. J., Hrsg.). Verfügbar unter: <http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf> [9.7.2009].
- Astuto, J. & LaRue, A. (2009). *Home Visitation an Young Children: An Approach Worth Investing In?* (Society for Research in Child Development, Hrsg.) (Social Policy Report). New York.
- Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgswissenschaft. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (2), 151-162.
- Bull, J., McCormick, G., Swann, C. & Mulvihill, C. (2004). *Ante- and post-natal home-visiting programmes: a review of reviews* (Health Development Agency, Hrsg.).
- Cierpka, M. (2009). "Keiner fällt durchs Netz" - Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. *Familiendynamik*, 34 (2), 156-167.
- Deutsches Jugendinstitut. (2006). *Kindesvernachlässigung: früh erkennen - früh helfen!* Verfügbar unter: <http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=556&Jump1=LINKS&Jump2=20> [2.7.2009].
- Egle, U. T. Hardt J. Nickel R. Kappis B. & Hoffmann S. O. (2002). Früher Streß und Langzeitfolgen für die Gesundheit: Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate. *Zeitschrift für Psychosomatik und Medizinische Psychotherapie*, 48, 411-434.
- Galm, B. (2006). Was ist im Kontakt mit Familien zu beachten, die Vernachlässigungsstrukturen aufweisen? In H. Kindler, Lillig Susanna & Blüml Herbert (Hrsg.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung* (S. 531-537). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Gomby, D. S. (2005). *Home Visitation in 2005: Outcomes for Children and Parents*. Sunnyvale: Committee for Economic Development.
- Heinrichs, N., Sassmann, H., Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Psychologische Rundschau* (53), 170-183.

- Helming, E. Sandmeir G. Sann A. & Walter M. (2006). *Kurzevaluation von Programmen zur Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern*. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter:
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/evaluation-fruehehilfen-kurzbericht,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf> [14.7.2009].
- Klein, G. (2000). Frühförderung in sozialen Brennpunkten: Erfahrungen aus dem Reutlinger Projekt Frühförderung. In H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen*. (Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär, S. 198–208). München: Reinhardt.
- Klein, G. (2002). *Frühförderung für Kinder mit psychosozialen Risiken*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lösel, F., Schmucker, M., Plankensteiner, B. & Weiss, M. (2006). *Bestandesaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich: Abschlussbericht* (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Hrsg.). Nürnberg. Verfügbar unter:
<http://www.bmfsfj.de/doku/elternbildungsbereich/pdf/abschlussbericht2006.pdf> [6.2.2009].
- Lesemann, P. P. M. (2009). Die Wirkung qualitativ hochwertiger Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsangebote auf die frühkindliche Entwicklung. Zusammenfassung der Forschungsergebnisse. In Exekutivagentur für Bildung, Audiovisuelles und Kultur (Hrsg.), *Frühkindliche Betreuung, Bildung und Erziehung in Europa: ein Mittel zur Verringerung sozialer und kultureller Ungleichheiten* (S. 17–50). Verfügbar unter:
http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/098DE.pdf.
- Mayr, T. (2000). Entwicklungsrisiken bei armen und sozial benachteiligten Kindern und die Wirksamkeit früher Hilfen. In H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. Mit 13 Tabellen* (Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär, S. 142–163). München: Reinhardt.
- Melhuish, E. C. (2004). *A literature review of the impact of early years provision upon young children, with emphasis given to children from disadvantaged backgrounds. Report to the Controller and Auditor General London: National Audit Office*. Verfügbar unter:
<http://web.nao.org.uk/search/search.aspx?Schema=&terms=melhuish> [8.2.2009].
- Naggl, M. & Thurmair, M. (2000). Frühförderung für Kinder in Armutslagen: Handlungsmöglichkeiten und bewährte Praxis. In H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und*

- Familien in Armutslagen. Mit 13 Tabellen* (Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär, S. 209–235). München: Reinhardt.
- Schulte-Haller. (2009). *Frühe Förderung. forschung, Praxis und Politik im Bereich der Frühförderung: Bestandesaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM.
- Sondermann, M. (2004). *Zum Stand der Elternbildung und Elternberatung. Möglichkeiten der Prävention von und Intervention bei kindlichen Entwicklungsstörungen*. Inaugural-Dissertation, Universität Köln. Köln. Verfügbar unter: http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=971691959&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=971691959.pdf [8.2.2009].
- Stamm, M. Reinwand V. Burger K. Schmid K. Viehhauser M. & Muheim V. *Frühkindliche Bildung in der Schweiz: Eine Grundlaenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz* (Universität Fribourg, Hrsg.). Departement für Erziehungswissenschaften. Verfügbar unter: http://www.fruehkindliche-bildung.ch/fileadmin/documents/forschung/Grundlagenstudie_FBBE.pdf [21.2.2009].
- Weiß, H. (2000). Frühförderung bei soziökonomisch bedingten Entwicklungsgefährdungen: Stellenwert, fachliche Orientierungen und Aufgaben. In H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen. Mit 13 Tabellen* (Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär, S. 176–197). München: Reinhardt.
- Zierau, J. Gonzales-C I. -M. (2005). *Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhabammen: Ergebnisse der Evaluation*. Hannover: Institut für Entwicklungsplanung und Struktur-forschung GmbH an der Universität Hannover. Verfügbar unter: http://www.ies.uni-hannover.de/fileadmin/download/NEFA_Bericht_01.pdf [6.7.2009].

2 Synopse Frühförderungsprogramme

2.1 Synopse Frühförderungsprogramme: STEEP, PAT, NFP

2.1.1 Konzeption

	<p>STEOP Steps Toward Effective Enjoyable Parenting (WIEGE Wie Elternschaft gelingt)</p>	<p>PAT Parents as Teachers</p>	<p>NFP Nurse Family Partnership (Pro Kind)</p>
Zielgruppe	<p>Mütter in psychosozialen Problemlagen</p>	<p>Alle Eltern, in der Praxis aber oft Mütter in psychosozialen Problemlagen (Deutschland)</p>	<p>Mütter in psychosozialen Problemlagen Schwangere, die ihr erstes Kind bekommen die zwischen der 12. und 28. Schwangerschaftswoche sind die in einer finanziellen Problemlage sind die sich in einer persönlich schwierigen Lebenslage befinden (Minderjährigkeit, kein Schul- oder Berufsabschluss, soziale Isolation, Gewalt/Missbrauchserfahrung, Suchtprobleme, körperliche/psychische Erkrankung oder sonstige soziale und persönliche Belastungsfaktoren). Die Teilnehmerinnen müssen sich auf Deutsch verständigen können und einen gesicherten Aufenthaltsstatus haben. Adamaszek (2007a, S. 48)</p>
Setting	<p><i>home-based & center-based</i> Indirekt</p>	<p><i>home-based & center-based</i> Indirekt</p>	<p><i>home-based</i> Indirekt</p>
Entstehungskontext	<p>STEOP ging aus einer Studie über die (Bindungs-) Entwicklung von Kindern aus Hoch-Risiko-Familien in Minnesota hervor (Start im Jahr 1975): Minnesota Parents Child Project (MPCP). Studienleiter waren Byron Egeland und Amos DeInard, später auch Alan Sroufe. Die Analyse der Längsschnittdaten machte Resilienzfaktoren sichtbar. Daraus wurden Interventionsstrategien abgeleitet, die den Kern des STEEP-Programms ausmachen.</p>	<p>Wurde in den 80er Jahren in den USA entwickelt und dort landesweit erfolgreich umgesetzt.</p>	<p>"Nurse Family Partnership" (NFP) von David Olds und seinen Kollegen (Olds et al., 1998, 1999) zur frühen Förderung von jungen, in finanzieller und sozialer Hinsicht benachteiligten Familien hat sich in den USA seit 30 Jahren etabliert. Es ist eines der wenigen Programme, die zwingend schon im pränatalen Bereich ansetzen. Dadurch steigen die Chancen erheblich, dass eine Prävention gesundheitlicher Risiken gelingen kann und dass rechtzeitig Grundlagen für eine gute Mutter-Kind-Bindung gelegt werden. NFP ist passgenau auf die Bedürfnisse der Zielgruppe der Schwangeren in schwierigen Lebenslagen zugeschnitten. Die besten Ergebnisse wurden bei den Teilnehmerinnen erzielt, die die schlechtesten Ausgangsbedingungen hatten.</p>

<p>Konzept</p>	<p>Ziele Frühinterventionsprogramm auf bindungstheoretischer Basis: Unterstützung der elterlichen Feinfühligkeit in der Wahrnehmung der Signale und Zeichen des Kindes. Ziel ist der Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung als wesentlicher Schutzfaktor und Grundlage für die gesunde kindliche Entwicklung.</p> <p>Grundhaltung: Die Bedürfnisse der Teilnehmerin stehen im Zentrum: Sie ist diejenige die entscheidet bzw. verantworten muss, wie sie das Angebot am besten nutzt! Sie entscheidet also darüber, wie die Hausbesuche verlaufen sollen und welche Ziele angestrebt werden (Erickson & Egeland, 2006, S. 39, 64).</p>	<p>Kernidee: Die Eltern sind die ersten und einflussreichsten Lehrer ihrer Kinder. Sie erhalten durch PAT die nötigen Informationen und Anregungen, Ermütigung und Begleitung, für die bestmögliche Förderung der Kinder.</p> <p>Ziele: Dem Kind eine solide Grundlage für einen erfolgreichen Schulbesuch vermitteln. Die Kompetenz der Eltern steigern und ihnen das Selbstvertrauen vermitteln, dass sie selbst dem Kind den bestmöglichen Start ins Leben geben können. Den Eltern mehr Wissen über die Entwicklung ihres Kindes geben und ihnen angemessene Methoden vermitteln, wie sie den Lernprozess anregen können. Eine starke Eltern-Kind-Beziehung fördern. Eine echte Partnerschaft zwischen Eltern und Schulen entwickeln. Eine Möglichkeit zur Früherkennung möglicher Lernprobleme bieten. Kindesmisshandlung und Vernachlässigung verhindern und reduzieren. AWO Nürnberg (2009)</p>	<p>http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=home</p> <p>Kernidee Eltern als primäre Adressaten der Intervention: Gesundheitsbezogenes Verhalten wird bereits während der Schwangerschaft gefördert und die Bindung zum Kind wird über die Stärkung der elterlichen intuitiven Erziehungskompetenzen verbessert.</p> <p>Ziele 1. Gesundes Leben während der Schwangerschaft Während der Schwangerschaft sollen die Gesundheit und die psychische Stabilität der werdenden Mutter gefördert werden. Durch Geburtsvorbereitung soll Stress abgebaut und eine möglichst problemlose Geburt ermöglicht werden; dabei wird angestrebt auch den Vater in die Geburtsvorbereitungen einzubinden. Ziel ist frühzeitige Erkennung von und Intervention bei Schwangerschaftskomplikationen seitens der Mutter oder des Kindes. Mutter und Vater sollen auf die Elternrolle vorbereitet werden und sich nach der Geburt möglichst gemeinsam um ihr Kind kümmern.</p> <p>2. Frühe Förderung des Kindes Nach der Geburt soll zunächst die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind, und soweit möglich, auch die zwischen Vater und Kind gefördert werden. Mit zunehmendem Alter des Kindes geht es dann darum, seine körperliche, sprachliche und kognitive Entwicklung so zu unterstützen, dass sich seine Persönlichkeit, seine Fähigkeiten und Fertigkeiten optimal entfalten können.</p> <p>3. Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz und Alltagsbewältigung Eine wichtige Aufgabe des Projekts besteht ferner darin, die Mütter und ggf. die Väter zu stärken. Zum einen betrifft das ihre Erziehungskompetenz. Beiden soll Mut gemacht werden, sich positiv auf die Elternrolle einzulassen, d.h. die damit verbundenen Lasten zu akzeptieren und richtiges Erziehungsverhalten zu erlernen. Zum anderen geht es aber auch darum, die sozial randständigen Mütter (und Väter) aus der Abhängigkeit von staatlichen Sozialleistungen herauszuführen, in der sie sich zumeist befinden. Sie werden dabei z.B. beim Abschluss einer abgebrochenen Schul- oder Berufsausbildung und beim Finden eines Arbeitsplatzes unterstützt, der ein geregeltes Einkommen sichert, aber auch im Umgang mit Behörden, damit sie ihnen zustehende Förderungen auch in Anspruch nehmen und erhalten.</p> <p>4. Einsparungen für Kommunen, Staat und Krankenkassen</p>
-----------------------	--	---	--

			<p>Das vierte, primär sozialökonomische Ziel des Modellversuches ist es, die Kosten deutlich zu senken, die besonders häufig für Menschen aus Hoch-Risiko-Familien aufgewendet werden müssen. Insbesondere sollen die Lasten für die Krankenkassen, Landkreise und Städte und Bundesländer, die daraus erwachsen, nachhaltig reduziert werden.</p> <p>http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=home</p> <p>Innere Haltung der Familienbegleiterinnen</p> <p>Die innere Haltung der Familienbegleiterinnen, die sich in ihrem konkreten Verhalten den Teilnehmerinnen gegenüber äußert, ist das Herzstück des Programms und Voraussetzung für das Gelingen und den Erfolg der Arbeit mit den Teilnehmerinnen. Wichtig dabei ist, dass die Hebammen die Persönlichkeit der begleiteten Frauen zutiefst annehmen und sie als die Expertinnen für ihr eigenes Leben ansehen, dass die Hebammen an den Stärken der Teilnehmerinnen ansetzen, dass die Hebammen sie im wahrsten Sinne auf ihrem Weg begleiten und nicht gewünschtes Verhalten vorgeben.</p> <p>So entwickelt sich eine gegenseitige Vertrauensbasis zwischen der Hebamme und der Teilnehmerin, und die Hebamme wird auf der Grundlage einer entstandenen tragfähigen Bindung selbst zum Rollenvorbild.</p> <p>Adamaszek (2007a, S. 47)</p>
<p>Inhalte</p>	<p>Verhaltensebene: Der Umgang von Eltern mit dem Kind wird auf Video aufgenommen und über das gemeinsame Betrachten mit den betroffenen Eltern wird er zum Gegenstand der Intervention (Seeing is believing: Was man sehen kann, das glaubt man auch).</p> <p>Repräsentationsebene: Modelle der Eltern, die meist aus ihrer eigenen Kindheit stammen und die Beziehung zu ihren Kindern steuern, werden in ihrer Auswirkung auf den konkreten Umgang mit dem Kind aufgespürt und Thema der Intervention (Looking back, moving forward: Rückschau, um vorwärts zu kommen).</p> <p>Soziale Unterstützung: Eltern brauchen soziale Unterstützung, die nicht nur von professionellen Helfern gegeben werden soll, sondern auch von anderen Müttern (Gruppenangebote) und über weitere Hilfsangebote im Sozialraum.</p>	<p>Hausbesuche - Zertifizierter Elterntrainerinnen vermitteln bei persönlichen Hausbesuchen den Eltern ein Verständnis dafür, was sie in jedem Entwicklungsstadium ihres Kindes zu erwarten haben. Sie geben praktische Tipps, wie die Eltern das Kind zum Lernen anregen, mit schwierigerem Verhalten umgehen und eine starke Eltern-Kind-Beziehung aufbauen können.</p> <p>Gruppentreffen - Eltern treffen sich, um neue Erkenntnisse zu gewinnen, Erfahrungen auszutauschen und über gemeinsame Sorgen und Erfolgserlebnisse zu sprechen. Die Gruppentreffen geben den Familien auch die Möglichkeit, an Eltern-Kind-Aktivitäten teilzunehmen.</p> <p>Screening - Das Programm "PAT - Mit Eltern lernen" bietet in regelmäßigen Zeitabständen Screenings zur allgemeinen Entwicklung an. Das Ziel ist hierbei, potentielle Probleme früh zu erkennen, um spätere Schwierigkeiten in der Schule zu verhindern.</p> <p>Aufbau sozialer Netzwerke - "PAT - Mit Eltern lernen"</p>	<p>Persönliche Gesundheit: Es geht dabei um gesundheitsförderliche Verhaltensweisen der Frauen und der Familien, wie z. B. Ernährung und sportliche Betätigung, die psychische Gesundheit sowie den Konsum von Zigaretten, Alkohol oder illegalen Drogen.</p> <p>Gesundheitsförderliche Umgebung: Hier werden Probleme der Wohnsituation, der Arbeit, der Schule und Nachbarschaft für die Gesundheit der Mutter und des Kindes thematisiert. Lebensplanung und -gestaltung: Im Verlauf der Betreuung werden die Teilnehmerinnen bei ihrer Lebensplanung z.B. Abschluss der (schulischen) Ausbildung, Aufnahme einer Berufstätigkeit, Familienplanung begleitet.</p> <p>Mutterrolle / Vaterrolle / Elternrolle: Die Förderung der emotionalen Bindung von Mutter bzw. Eltern und Kind ist von Anfang an ein zentrales Ziel der Begleitung. Hierzu gehören neben der emotionalen Annahme der neuen Rollen durch die Mutter bzw. die Eltern auch der Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Förderung der Entwicklung</p>

Synopse_310709: STEEP, PAT, NFP

	<p>Beratende Beziehung: Eigene Bindungsmodelle ändern sich vorwiegend in bedeutsamen Beziehungen; deshalb kommt der Gestaltung der helfenden Beziehung eine zentrale Bedeutung zu. Der besondere Anspruch besteht im Finden einer Balance zwischen einer stimmigen Natürlichkeit und Zugewandtheit sowie in der gebotenen Distanz und Reflektivität.</p> <p>http://www.zepra-hamburg.de/steep-fruehehilfen.html</p>	<p>informiert Familien über Dienstleistungen und Angebote in ihrem Stadtteil (Kommune). Die soziale Isolation kann so durchbrochen werden.</p> <p>AWO Nürnberg (2009). Was ist „PAT-Mit Eltern lernen“. Internet: http://www.awo-nuernberg.de/startseite/unserer-angebote/kinder-jugend-und-familie/elternbildungsprogramme/pat-mit-eltern-lernen-schwangerschaft-bis-kiga.html [27.07.09].</p> <p>Inhaltliche Bereiche: Kognitive Entwicklung Motorische Entwicklung Sozial-emotionale Entwicklung Sprachentwicklung</p> <p>(Telefongespräch mit Hilde Nägele, AWO Nürnberg, 29.07.09)</p>	<p>von Säugling und Kleinkind. Familien- und Freundeskreis: Hier es geht um Beziehungsfragen in Partnerschaft und Familie, insbesondere um die positive Einbettung des Kindes und seiner Mutter bzw. Eltern in die soziale Umwelt, um die Förderung der Unterstützung durch die soziale Umwelt und um die Verbesserung der Fähigkeiten, Konflikte zu lösen.</p> <p>Soziale Dienste und Gesundheitsversorgung: Die Teilnehmerinnen werden dabei unterstützt, vorhandene Angebote sinnvoll zu nutzen, z. B. medizinische Vorsorgetermine, finanzielle und andere Unterstützungsleistungen.</p> <p>Adamaszek (2007a, S. 47)</p>
<p>Theoretische Grundlagen:</p>	<p>Bindungstheorie</p>	<p>Erkenntnisse aus der Forschung sollen die Grundlage für die Lehrpläne von Elternbildungsprogrammen und seiner Materialien sein.</p>	<p>Person-Prozess-Kontext-Modell von Bronfenbrenner (1992) Selbstwirksamkeitstheorie Banduras (1977, 1982) Bindungstheorie Bowlbys (1969)</p> <p>http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=home</p>
<p>Zeitpunkt und Kontinuität der Intervention</p>	<p>Letztes Drittel der Schwangerschaft bis 2. Geburtstag des Kindes</p>	<p>Von der Schwangerschaft bis zum Kindergarten (etwa 3. Lebensjahr.)</p>	<p>Schwangerschaft (bis spätestens 28. Schwangerschaftswoche) bis 2. Geburtstag des Kindes</p>
<p>Intensität</p>	<p>Alle 14 Tage Hausbesuch, alternierend mit den alle 14 Tage stattfindenden Gruppensitzungen (Maier, 2007, S. 29)</p>	<p>Mindestens 1 Hausbesuch im Monat, bei Bedarf sind bis zu 4 Hausbesuche im Monat möglich. Mindestens 1 Gruppentreffen im Monat</p>	<p>1. Monat nach Aufnahme des Programms wöchentliche Besuche, dann vierzehntägig bis zum Ende des 21. Lebensmonats. In den letzten drei Monaten vor dem 2. Geburtstag nur noch monatliche Besuche.</p> <p>Häufigkeit und Länge der Besuche richtet sich auch nach der Situation der begleiteten Familie.</p>
<p>Verbreitung</p>	<p>USA STEOP wurde in den USA entwickelt und wird dort vielseitig angewendet (Erickson, 2002).</p> <p>Deutschland Seit 2001 in Deutschland – in enger Kooperation mit der Universität Minnesota – schrittweise an unterschiedlichen Standorten implementiert (Hamburg, Offenburg, Frankfurt, Potsdam, Kreis Herzogtum Lauenburg) (Suess, Mali & Bohlen, 2009).</p>	<p>International Wurde in den 80er Jahren in den USA entwickelt und dort landesweit erfolgreich umgesetzt. In den 90er Jahren haben andere Länder wie Neuseeland, England, Guatemala das Programm eingeführt und gute Erfolge erzielt.</p> <p>Deutschland Seit 2005 im Rahmen des Nürnberger Interventionsprogramms „Spielend lernen“ in Deutschland eingeführt.</p>	<p>International: Das Programm wird seit vielen Jahren in den USA erfolgreich praktiziert und auch in anderen Ländern erprobt (Niederlande, Kanada, Australien, England).</p> <p>Deutschland: Die Pro Kind Projekte sind Modellprojekte, die im Zeitraum zwischen November 2006 und September 2007 erstmalig in Deutschland gestartet sind: Bremen, Niedersachsen und Sachsen.</p>

Synapse_310709: STEEP, PAT, NFP

Wirksamkeit	<p>USA</p> <p>Erste Umsetzung und Evaluation von STEEP im Jahr 1987: Mütter zeigten Ein besseres Verständnis für die Entwicklung. Bessere Fertigkeiten im Umgang ihren eigenen Lebensaufgaben weniger depressive Symptome weniger Folgeschwangerschaften mehr Feinfühligkeit</p> <p>Unterschiede in der Bindungsqualität konnten aber nicht festgestellt werden. Mögliche Erklärung: Zu kurzer Zeiträume, da bei der ersten Umsetzung musste das STEEP-Programm mangels Geld bereits nach 1 Jahr wieder abgebrochen werden musste.</p> <p>In anderen Projekten wurde die Effektivität von STEEP für die Entwicklung von Eltern und Kindern positiv eingeschätzt. (Erickson, 2002)</p> <p>Wirksamkeit konnte in aufwändigen Studien belegt werden (Bohlen & Mali, 2009, S. 4).</p> <p>Wirksamkeit aufwändig überprüft (Suess, 2007, S. 21).</p> <p>Deutschland</p> <p>An den verschiedenen Standorten zum Teil evaluiert (Hamburg, Frankfurt, Offenburg). Die Evaluation in Deutschland zeigt, dass das Hauptziel, nämlich die Förderung sicherer Eltern-Kind-Bindungen, erreicht wurde. Es konnte auch gezeigt werden, dass die Bindungsrepräsentationen der Beraterinnen einen starken Einfluss auf die Förderung sicherer Eltern-Kind-Bindungen ausüben (Suess, Mali & Bohlen, 2009).</p>	<p>USA</p> <p><i>Im Alter von 3 (1985) Jahren:</i></p> <p>Kinder: Sprachliche Entwicklung Problemlösefähigkeit Intellektuelle Fertigkeiten Soziale Entwicklung</p> <p>Eltern: Wissen mehr über die Praktiken der Kindererziehung als Kontrollgruppe.</p> <p><i>Follow-up: Am Ende des 6. Schuljahres (1989):</i></p> <p>Kinder: In Standardisierten Schulleistungstests besser als Kontrollgruppe im Lesen und Rechnen Besseres Verhalten, bewertet durch Lehrpersonen</p> <p>Eltern: Übernehmen eine aktivere Rolle in der Schulbildung des Kindes, nehmen mehr Kontakt zu den Lehrpersonen auf.</p> <p><i>Kinder aus sehr armen Familien:</i> Gleiche Ergebnisse wie Kinder aus nicht armen Familien, die keine Vorschuleinrichtung besuchten. Leistungen verbessern sich stark, wenn sie zusätzlich zu PAT eine Vorschuleinrichtung besucht haben!</p> <p>Deutschland Eltern sind sehr zufrieden mit dem Programm!</p> <p>Literatur zur Forschung: PAT – Ein Einblick. Internet: http://www.awo-muenn-berg.de/fileadmin/filesnew/Referat_KJF/EBP/PAT_ein_Einblick.pdf [27.07.09].</p> <p>Parents as Teachers National Center (2008). <i>Parents as Teachers. Research and Program Quality</i>. St. Louis: Parents as Teachers National Center.</p>	<p>Forschung NFP:</p> <p>NFP ist eines der erfolgreichsten Programme früherer Förderung. Es wurde vom Zentrum für Gewaltforschung und -prävention der Universität von Colorado 1996 in die Liste der herausragenden amerikanischen Präventionsprojekte („Blueprint-Modell“) aufgenommen. Von allen „Blueprint-Modellen“ hat sich das NFP als eines der nachhaltigsten Projekte mit hoch signifikanten Effekten erwiesen (Elliot, 2004). Die besten Ergebnisse wurden bei den TeilnehmerInnen erzielt, die die schlechtesten Ausgangsbedingungen hatten.</p> <p>NFP wurde in verschiedenen Städten und Staaten der USA (Elmira, Memphis, Denver) erprobt und inzwischen über einen Verlauf von 20 Jahren im Rahmen eines experimentellen Kontrollgruppendesigns evaluiert. Die positive Wirkung des Programms zeigt sich insbesondere in folgenden Ergebnissen der Evaluation:</p> <p>Verbesserung der mütterlichen und kindlichen Gesundheit während der Schwangerschaft (insbesondere Erhöhung des durchschnittlichen Geburtsgewichts).</p> <p>Weniger weitere Schwangerschaften der Mütter und längere Intervalle zwischen den Schwangerschaften</p> <p>Signifikante Verbesserung der kindlichen Entwicklung im Alter von 6 Jahren: höherer IQ, bessere Sprachentwicklung, weniger geistige/psychische Probleme.</p> <p>Reduzierung von Misshandlung und Vernachlässigung um 48%.</p> <p>Reduzierung späterer Verhaftungen im Jugendalter um 59%.</p> <p>Höhere Raten mütterlicher Berufstätigkeit.</p> <p>Das Programm verbreitet sich in den USA: Derzeit werden über 24.000 Frauen mit niedrigem Einkommen aus schwierigen sozialen Verhältnissen, die mit dem ersten Kind schwanger sind, von „Nurses“ im Rahmen von Hausbesuchen erfolgreich betreut.</p> <p>Kosten-Nutzen-Analysen belegen, dass das Programm langfristig Folgekosten spart (Olds et al., 1999). Das Investment macht sich bereits vor dem vierten Geburtstag der Kinder bezahlt. Im Verlauf von 20 Jahren spart jeder Dollar, der in die Frühprävention fließt, vier Dollar an späteren Folgekosten, die bei der Kontrollgruppe vor allem im Bereich der staatlichen Fürsorge und im Justizwesen angefallen waren.</p> <p>NFP hat eine Infrastruktur, die es ermöglicht die Qualität der Umsetzung zu erhalten und kontinuierlich zu verbessern. Dies erfolgt durch Monitoring, laufende Fortbildung und Supervision der Nurses, Dokumentation der Arbeit und Feed-back, Beratung der Projektstandorte beim Aufbau und in der Durchführung.</p>
-------------	---	--	--

<p>Modellprojekte in Deutschland</p>	<p>Intervention: Brandenburg <i>Projektleitung:</i> Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner <i>Trägerschaft:</i> IFFE Institut für Forschung, Fortbildung und Entwicklung an der Fachhochschule Potsdam, Potsdam. Hamburg <i>Projektleitung:</i> Prof. Dr. Gerhard Suess <i>Trägerschaft:</i> Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – Fakultät Wirtschaft und Soziales ZEPRA - Zentrum für Praxisentwicklung Saarlandstraße 30 - 22303 Hamburg Tel.: 040/42875-7047 Fax: 040/42875-7009 maunfred.hinek@haw-hamburg.de Weitere Informationen: www.zepira-hamburg.de www.steep-beratung.de Forschung: Brandenburg: <i>Projektleitung:</i> Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner IFFE Institut für Forschung, Fortbildung und Entwicklung an der Fachhochschule Potsdam, Potsdam. <i>Fragestellungen:</i> Weiterentwicklung von Früherkennungssystemen und Bewertung der Praxiserprobung: Entwicklung und Erprobung von Routinen innerhalb einzelner Jugendamtsbereiche Früherkennung von hoch belasteten Eltern während der Schwangerschaft und die Risikobewertung nach der Geburt – Erprobung eines Screening-Instrumentes in der Praxis Etablierung nachgehender Strategien der Kontakthanbahnung und -aufrechterhaltung mit Hochrisikofamilien Etablierung von STEEP™ als eigenständige Hilfeform in der Jugendhilfe und Integration im Rahmen der Regelfinanzierung in den Leistungskatalog der Hilfen zur Erziehung</p>		<p>Intervention Projektleitung <i>Niedersachsen:</i> Anna Maier-Pfeiffer, Juristin; Susanne Hartmann, Dipl. Soz. Päd., syst. Beraterin; Monika Kolanowski, Hebamme, Dipl. Päd. <i>Bremen:</i> Kristin Adamaszek, Hebamme, Dipl. Psych., Familientherapeutin, MPH; Roswitha Schneider, Dipl. Soz. Päd. <i>Sachsen:</i> Margot Refle, Dipl.-Päd. Univ.; Garnet Helm, Dipl.-Päd. Univ. Trägerschaft Bremen & Niedersachsen: <i>Stiftung Pro Kind:</i> Der Zweck der Stiftung ist die frühe Förderung von Kindern aus sozialen Problemlagen. Derzeit ist das Hauptbetätigungsfeld die Trägerschaft der beiden Modellprojekte „Pro Kind Niedersachsen“ und „Pro Kind Bremen“. Außerdem unterstützt die Stiftung die Umsetzung des Modellprojekts „Pro Kind Sachsen“. http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=home Projektbüro »Pro Kind« Adolfstr. 7, 30169 Hannover Tel.: 0511 - 761 700 9 - 0 Fax: 0511 - 761 700 9 - 9 Info@stiftung-pro-kind.de Bürozeiten: 9 – 12 Uhr Trägerschaft Sachsen: Felsenweg-Insitut der Karl Kübel Stiftung Dresden http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nz/fh/pdf/Fruehe_Hilfen_ Forschung Projektleitung <i>Leitung der Implementationsforschung und der biopsychosozialen Evaluation:</i> Prof. Dr. Tanja Jungmann <i>Leitung der Kosten-Nutzen-Analyse:</i> PD Dr. Peter Lutz <i>Koordination der Begleitforschung in Sachsen:</i> Prof. Dr. Kai von Klitzing Trägerschaft: Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen durchgeführt.</p>
--------------------------------------	---	--	--

	<p>Aufbau besserer Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen an unterschiedlichen Standorten</p> <p><i>Forschungsdesign:</i> Durchgeführt wird eine längsschnittliche Erhebung mit mehreren Messzeitpunkten mit einer Interventions- und einer Kontrollgruppe. In der Interventionsgruppe liegt der erste Messzeitpunkt zu Beginn der Intervention, der zweite folgt nach einem Jahr und der dritte nach zwei Jahren bei Abschluss der Intervention. In der Kontrollgruppe werden an zwei Messzeitpunkten Daten erhoben. Die Ersterhebung wird durchgeführt, wenn das Kind ein Jahr, die zweite, wenn das Kind zwei Jahre alt ist.</p> <p>Hamburg: <i>Projektleitung: Prof. Dr. Gerhard Stuess</i> Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg - Fakultät Wirtschaft und Soziales</p> <p><i>Fragenstellungen:</i> Weiterentwicklung von Früherkennungssystemen und Bewertung der Praxiserprobung Entwicklung und Erprobung von Routinen innerhalb einzelner Jugendamtsbereiche Früherkennung von hoch belasteten Eltern während der Schwangerschaft und die Risikobewertung nach der Geburt. Hierfür soll ein in dem Projekt »Guter Start ins Kinderleben« entwickeltes Screening-Instrument in der Praxis erprobt werden.</p> <p>Etablierung nachgehender Strategien der Kontakthanbahnung und -aufrechterhaltung mit Hochrisikofamilien Etablierung von STEEPTM als eigenständiger Hilfeform in der Jugendhilfe und Integration im Rahmen der Regelfinanzierung in den Leistungskatalog der Hilfen zur Erziehung</p> <p><i>Forschungsdesign:</i> Durchgeführt wird eine längsschnittliche Erhebung mit mehreren Messzeitpunkten mit einer Interventions- und einer Kontrollgruppe. In der Interventionsgruppe liegt der erste Messzeitpunkt zu Beginn der Intervention, der zweite folgt nach einem Jahr und der dritte nach zwei Jahren bei Abschluss der Intervention. In der Kontrollgruppe werden an zwei Messzeitpunkten Daten erhoben. Die Ersterhebung wird durchgeführt, wenn das Kind ein Jahr, die zweite, wenn das Kind zwei Jahre alt ist.</p> <p>http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzf/zh/fruehe_Hilfen_</p>	<p>Kooperationspartner: Niedersachsen und Bremen: Institut für Sonderpädagogik und Institut für Öffentliche Finanzen der Leibniz Universität Hannover. Sachsen: Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des Universitätsklinikums Leipzig.</p> <p>Fragenstellungen: <i>Implementationsforschung:</i> In welchem Ausmaß lassen sich die Kernkomponenten des NFP-Programms im Rahmen von »Pro Kind« umsetzen? <i>Biopsychosoziale Evaluation:</i> Ob und in welchem Ausmaß erzielt das Projekt bei den Kindern und ihren Eltern die gewünschten Ergebnisse und Erfolge? <i>Kosten-Nutzen-Analyse:</i> Wie effizient ist das Frühförderprogramm unter Berücksichtigung fiskalischer Aspekte?</p> <p>Forschungsdesign: <i>Implementationsforschung:</i> Die erfolgreiche Projektumsetzung wird definiert durch das Erreichen der Zielgruppe und deren Verbleib im Projekt. Angewandte Methoden sind u. a.: Netzwerkfragebogen, Experteninterviews, Hausbesuchprotokolle, Empfehlungsprotokolle, Telefonkontaktprotokolle. <i>Biopsychosoziale Evaluation:</i> Randomisiertes Kontrollgruppendesign, regelmäßige Face-to-Face- Befragungen der Teilnehmerinnen sowie Entwicklungstestungen der Kinder. <i>Kosten-Nutzen-Analyse:</i> Die Teilnehmerinnen werden regelmäßig telefonisch befragt.</p> <p>http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzf/zh/pdf/fruehe_Hilfen_ Modelprojekte in den Laendern.pdf</p> <p>Auf Homepage Infos zu: Implementationsforschung Biopsychosoziale Evaluation Kosten-Nutzen-Analyse Kontrollgruppendesign</p> <p>http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=home Siehe auch Referat/Powerpoint von Kristin Adamaszek (2007a)</p>
--	---	--

		<p>_Modellprojekte_in_den_Laendern.pdf</p>
<p>Kontakt</p>	<p>Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Nürnberg e. V. Referat Kinder, Jugend und Familie Elternbildungsprogramme - PAT Philipp-Koerber-Weg 2 90439 Nürnberg Telefon: 0911 - 9 29 96 99 - 0 Telefax: 0911 - 9 29 96 99 - 30 E-Mail: pat@awo-nbg.de</p> <p>Ansprechpersonen: Ihre direkten Ansprechpersonen für PAT sind:</p> <p>Hilde Nägele Telefon: 0911 - 9 29 96 99 - 15 E-Mail: hilde.naegele@awo-nbg.de</p> <p>Julia Oskina Telefon: 0911 - 9 29 96 99 - 18 E-Mail: julia.oskina@awo-nbg.de</p>	

2.1.2 Aus- und Weiterbildung

	<p>STEOP Steps Toward Effective Enjoyable Parenting (WIEGE Wie Elternschaft gelingt)</p> <p>Zertifizierte/r „STEOP - Berater/in“</p> <p>Zur Erlangung des Zertifikats müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an sämtlichen Weiterbildungs- und Supervisionsblöcken • Durchführung, Dokumentation und Präsentation eines Praxisfalls nach STEOP - Kriterien • Kontinuierliche Teilnahme an einer Interventionsgruppe zur Nachbearbeitung der Weiterbildungsinhalte • Erfolgreiche Teilnahme an einem Abschlusskolloquium <p>Voraussetzungen Abgeschlossenes Hochschul- oder Fachhochschulstudium inklusive einschlägiger Berufspraxis. Ausnahmen stellen besondere Berufsgruppen dar, die im Bereich der Frühintervention tätig sind (z.B. Familienhebammen, Heilpädagoginnen und Heilpädagoginnen).</p> <p>http://www.zepra-hamburg.de/steep-fruehehilfen.html</p>	<p>PAT Parents as Teachers</p> <p>Zertifizierte Elterntrainerin PAT</p> <p>Ausbildung zur zertifizierten Elterntrainerin Am Familienzentrum der Arbeiterwohlfahrt Nürnberg (5 Tage, in der Regel während einer Woche).</p> <p>Voraussetzungen Vorerfahrungen in der pädagogischen Arbeit oder Ausbildung zur Kinderpflegerin. Diese Voraussetzungen genügen aber nur, wenn es sich um Familien ohne grössere persönliche Probleme handelt. Bei ausgeprägten Problemlagen sind die Anforderungen höher. Hier wird neu eine Zusammenarbeit mit Erzieherinnen, Kinderkrankenschwestern und Sozialpädagoginnen angestrebt. Es gibt keine formalen Vorgaben, es wird flexibel auf die Voraussetzungen eingegangen.</p> <p>Ausbildung zur Ausbilderin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voraussetzung: Pädagogische Fachkraft, evtl. Studium • Ausbildung: 3 Module mit Elterntrainerin aus den USA <p>(Telefongespräch mit Hilde Nägele, AWO Nürnberg, 29.07.09, AWO Nürnberg, 2008, S. 23, 25)</p>	<p>NFP Nurse Family Partnership (Pro Kind)</p> <p>In den drei Bundesländern werden unterschiedliche Betreuungskonzepte ausprobiert: Entweder werden die Frauen von einem Team - bestehend aus einer Hebamme und einer Sozialpädagogin – betreut. Oder die Begleitung wird während des gesamten Betreuungszeitraums von einer Hebamme übernommen. In Niedersachsen und Sachsen werden beide Begleitungsmodi umgesetzt. In Bremen werden die Teilnehmerinnen durchgängig von einer Hebamme betreut (http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=home).</p> <p>Weiterbildungsorte In den drei beteiligten Bundesländern gibt es Weiterbildungszentren – in Sachsen z.B. Dresden.</p> <p>(Telefongespräch mit Marion Schindler, Pro Kind Sachsen, Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie, 29.07.09)</p>
<p>Dauer & Termine</p>	<p>184 Stunden: 10 Weiterbildungsblöcke à 16 Unterrichtseinheiten (jeweils 2 Tage) plus 24 Unterrichtseinheiten Supervision.</p> <p>http://www.zepra-hamburg.de/steep-fruehehilfen.html</p>	<p>Termine Momentan werden die Schulungen nach Bedarf angeboten, das letzte Mal im Januar 2009. Bislang wurde pro Jahr 1 Schulung durchgeführt. Für den Herbst 2009 sind keine Schulungen vorgesehen, könnte sich aber je nach Bedarf einrichten lassen.</p> <p>(Telefongespräch mit Hilde Nägele, AWO Nürnberg, 29.07.09, AWO Nürnberg, 2008, S. 23, 25)</p>	<p>Einführung/Hausbesuche Grundlage der Arbeit sind die umfangreichen Handbücher aus dem Nurse Family Patnership-Projekt (Adamaszek, 2007a, S. 47). Es gibt 3 Handbücher (Schwangerschaft, etc.), für die jeweils 1 Schulungstag eingesetzt wird. Der Schulungstag findet immer vor der entsprechenden Phase statt – also zum Handbuch Schwangerschaft vor der Familienbegleitung, die anderen beiden Schulungstage finden dann später vor der entsprechenden Phase statt.</p> <p>Weiterbildung Ergänzend wird begleitend zu den Hausbesuchen Weiterbildung angeboten (insgesamt 15 Tage)</p>
<p>Inhalte</p>			<p>Weiterbildung: Theorie, Entwicklungspsychologie, Kinderschutz, Psychopathologie, Kommunikation, etc.</p>

Synopse_310709: STEEP, PAT, NFP

Material	Erickson, M. F. & Egeland, B. (2006). <i>Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm</i> . Stuttgart: Klett-Cotta.	Curriculum (2 Ordner) „PAT – Mit Eltern Lernen“ wurde ins Deutsche übersetzt und von der AWO Nürnberg an deutsche Verhältnisse angepasst. PAT – Ein Einblick (2009). Internet: http://www.awo-nuernberg.de/fileadmin/files/new/Referat_KJF/EBBP/PAT_ein_Einblick.pdf [27.07.09].	Curriculum (Teilstrukturiertes Hausbesuchsprogramm): Handbücher, die aus dem Nurse Family Partnership-Projekt adaptiert wurden. Sie sind konkrete Anleitung für jeden Besuch und inhaltliche Richtschnur. Sie umfassen neben Texten zu verschiedenen Themen und deren zeitliche Gliederung auch Arbeits- und Infoblätter. Sie sorgen für Orientierung, auch wenn die jeweilige Besuchsgestaltung sich flexibel auf die Situation der Familie einstellt. Adamaszek (2007b, S. 6) Telefongespräch mit Marion Schindler, Pro Kind Sachsen, Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie, 29.07.09
Kosten	3200 Euro http://www.zepra-hamburg.de/steep-fruehehilfen.html	Curriculum: 350 Euro Schulung: 650 Euro (Telefongespräch mit Hilde Nägele, AWO Nürnberg, 29.07.09, AWO Nürnberg, 2008, S. 23, 25)	Modellprojekt, daher war die Weiterbildung bislang für die Familienheimkommen kostenlos. Wieviel es in Zukunft kosten würde ist noch unklar. Über Rechte und Lizenzen wird gegenwärtig mit den zuständigen Stellen in den USA verhandelt. (Telefongespräch mit Marion Schindler, Pro Kind Sachsen, Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie, 29.07.09)
Kontakt	Leitung der Weiterbildung Gerhard J. Suess Prof. Dr., Dipl. Psychologe Psychologischer Psychotherapeut HAW Hamburg Fakultät Wirtschaft und Soziales Rüdiger Kissgen PD Dr., Dipl. Pädagoge Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut Universität zu Köln Humanwissenschaftliche Fakultät Kontakt Köln direkt: Tel.: 0221/2780524 http://www.zepra-hamburg.de/steep-fruehehilfen.html		

2.1.3 Zugang zum Feld

	STEEP Steps Toward Effective Enjoyable Parenting (WIEGE Wie Elternschaft gelingt)	PAT Parents as Teachers	NFP Nurse Family Partnership (Pro Kind)
Früherkennung und Zugang zum Feld	<p>Vor der Kontaktaufnahme, wurde überprüft, ob die Frauen als Erstgebärende hinsichtlich Alter, erwartetem Entbindungsdatum und Einkommensniveau in die geplante Gruppe passte.</p> <p>Mütter wurden direkt im Krankenhaus bei den vorgeburtlichen Untersuchungen oder durch aufgelegte Prospekte in Arztpraxen (mit Kontaktadressen) kontaktiert.</p> <p>Vorgehensweise: Die Frau wird gefragt, ob sie kurz Zeit hat, dann wird das Angebot beschrieben und nach dem Interesse gefragt. Auch Broschüren werden überreicht, in der das Programm erläutert wird. Danach erkundigen sich die Beraterinnen, ob die Frauen Fragen bzw. Interesse haben.</p> <p>Bei Interesse, wird für den nächsten oder übernächsten Tag ein Termin vereinbart – normalerweise bei der Frau zu Hause. Dabei werden Fragen beantwortet und geklärt, ob die Bedürfnisse der potenziellen Teilnehmerin mit den Zielen des Programms übereinstimmen (Erickson & Egeland, 2006, S. 62f.).</p> <p>Erst beim ersten Besuch oder später, sobald es möglich ist, wird das Eingangsgespräch geführt bzw. der Fragebogen zur Erhebung von Informationen zur Situation ausgefüllt (Erickson & Egeland, 2006, S. 67).</p>	<p>Zugangswege zum Programm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freunde • Kita • Kinderarzt • ASD (Allgemeiner sozialer Dienst) • Hebammen • Andere Frühförderungsprogramme • Etc. <p>AWO (2008, S. 12)</p> <p>Prozedere: Öffnung für deutsche Familien Im Sommer 2007 Auftrag, eine weitere PAT-Gruppe speziell für deutsche Familien aufzubauen.</p> <p>Schritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anstellung einer deutschen Elterntrainerin (für Migranten hatten jeweils auch die Elterntrainerinnen den entsprechenden Migrationshintergrund) • Information der Kooperationspartner zur gegenseitigen Vermittlung; Persönliche Gespräche, schriftliche Information und Flyer für Kooperationspartner, Persönliches Ansprechen in Frage kommender Familien in Wartezimmern von Kinderarztpraxen, Vorstellung des Programms in Mutter-Kind-Gruppen, Auflegen von Flyern in Arztpraxen, etc. • Vermittler waren: Ein Frauenarzt, ASD, Empfehlung durch frühere Teilnehmerinnen • Neu wird die Zusammenarbeit mit Geburtskliniken angestrebt! <p>AWO Nürnberg (2008, S. 21f.)</p>	<p>Erstkontakte mit den Schwangeren durch Kooperationspartner, die den Kontakt vermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen • Hebammen • Beratungsstellen • Streetworker • ARGE • Jugendamt <p>Adamaszek (2007a, S. 48)</p> <p>Die Kooperationspartner vermitteln den Kontakt. In einem Erstgespräch werden die werdenden Mütter/Väter durch eine Mitarbeiterin des Projekts über das Programm informiert und die Zugehörigkeit zur Zielgruppe wird geklärt. Anschließend trifft die Zielperson eine freiwillige Entscheidung, ob sie am Projekt teilnehmen will. Es erfolgt dann eine erste Baseline-Erhebung durch die Mitarbeiterin des Projekts (TO Fragebogen).</p> <p>Adamaszek (2007b, S. 8)</p> <p>Finanzielle Anreize: Fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln werden bezahlt, ebenso erhalten sie Begrüßungsgeschenke oder als Dankeschön für die Interviews ein Geldgeschenk.</p> <p>http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=home</p>
Aufrechterhaltung des Kontakts	Durch Hausbesuche, Telefonate, persönliche Nachrichten, Geburtstagsgrüße, Rundschreiben, etc.		

2.1.4 Anmerkungen & Literatur

	STEEP Steps Toward Effective Enjoyable Parenting	PAT Parents as Teachers	NFP Nurse Family Partnership

Synopse_310709: STEEP, PAT, NFP

	(WIEGE Wie Elternschaft gelingt)		(Pro Kind)
Anmerkungen	Fragebogen vorhanden in Erickson und Egeland (2006)		<ul style="list-style-type: none"> • Checkliste für Kooperationspartner liegt vor • Es wird mit dem Bayley gearbeitet
Literatur	<p>Bohlen, U. & Mali, A. (2007). Zu diesem Heft. <i>Standpunkt Sozial</i>, 3, S. 4-5.</p> <p>Erickson, M.F. (2002). Bindungstheorie bei präventiven Interventionen. In K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.), <i>Bindung und seelische Entwicklungswege</i> (S. 289-303). Stuttgart: Klett.</p> <p>Erickson, M. F. & Egeland, B. (2006). <i>Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm</i>. Stuttgart: Klett-Cotta.</p> <p>Suess, G. J. (2007). Das STEEP-Projekt. Praxisforschung und -entwicklung an der HAW Hamburg. <i>Standpunkt Sozial</i>, 3, S. 19-24.</p> <p>Suess, G. J., Mal A. & Bohlen U. (2009). <i>Multizentrische Interventionsstudie zur Überprüfung von Wirksamkeitsfaktoren des bindungsbasierten STEEP-Frühinterventionsprogrammes in Deutschland. Posterpräsentation beim XXXI. DGKJP Kongress</i>. Internet: http://www.zepira-hamburg.de/fileadmin/user_upload/dokumente/KJP-Kongress_2009.pdf [27.07.2009]</p>	<p>AWO Nürnberg (2008). <i>Bildung beginnt in der Familie. Jahresbericht 2007</i>. Nürnberg: AWO Nürnberg.</p> <p>AWO Nürnberg(2009). Was ist „PAT-Mit Eltern lernen“. Internet: http://www.awo-nuernberg.de/startseite/unserer-angebote/kinder-jugend-und-familie/elternbildungsprogramme/pat-mit-eltern-lernen-schwangerschaft-bis-kiga.html [27.07.09].</p> <p>Parents as Teachers National Center (2008). <i>Parents as Teachers. Research and Program Quality</i>. St. Louis: Parents as Teachers National Center.</p> <p>PAT – Ein Einblick. Internet: http://www.awo-nuernberg.de/fileadmin/filesnew/Referat_KJF/EBP/PAT_ein_Einblick.pdf [27.07.09].</p>	<p>Adamaszek, C. (2007a). „Pro Kind Bremen“ – Modellversuch: Prävention durch Frühförderung. <i>Spielräume</i>, 36/37, S. 46-48.</p> <p>Adamaszek, C. (2007b). Pro Kind Bremen“ – Modellversuch: Prävention durch Frühförderung.</p>

2.2 Synopse Frühförderungsprogramme: Netzwerk Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, KFDN

2.2.1 Konzeption

	<p>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen (Vgl. Frühe Hilfen: Projekte zu „Familienhebammen“)</p> <p>Mütter in psychosozialen Problemlagen (sowie andere Mütter mit hebammenhilflichem Unterstützungsbedarf)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>home-based</i> • Indirekt 	<p>Entwicklungspsychologische Beratung zur frühen video-gestützten Bindungsförderung (Vgl. Frühe Hilfen: Guter Start ins Kinderleben)</p> <p>Mütter in psychosozialen Problemlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>home-based</i> • Indirekt 	<p>KFDN Keiner fällt durchs Netz (Das Baby verstehen) CIERPKA</p> <p>Alle Eltern, vor allem Mütter in psychosozialen Problemlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>home-based & center-based</i> • Indirekt
<p>Entstehungskontext</p>	<p>Modellprojekt „Aktion Familienhebammen“ aus den 80er Jahren in Bremen: Schliessung der Lücke zwischen medizinisch orientierter Betreuung und sozialer Unterstützung, indem erstmalig Familienhebammen eingesetzt wurden. Zentrales Motiv war die Säuglingssterblichkeit zu senken. Das Bremer Modell orientierte sich an Konzepten der öffentlichen Gesundheitsvorsorge skandinavischer Länder bzw. der Niederlande (Zierau & Gonzáles-C, 2005, S. 3)</p> <p>Definition Familienhebamme (Zierau & Gonzáles-C, 2005, S. 4): ... staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesunderhaltung von Mutter und Kind fördert. Dabei liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Betreuung von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit ... Die Familienhebamme betreut schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder bis zum 1. Lebensjahr ...</p> <p>Die positiven Ergebnisse des ersten Modellprojektes in Bremen sowie weiterer Projekte motivieren, den Ansatz weiterzuentwickeln. Er wurde bislang von einigen Kommunen in anderen Ländern übernommen, hat aber keine flächendeckende Ausweitung gefunden. Aktivitäten und Projekte gibt es auch in Hamburg, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen (Zierau & Gonzáles-C, 2005, S. 4f.).</p> <p>(vgl. Frühe Hilfen: Familienhebammen im Landkreis Osna-brück & Sachsenäh-Analt => ähnliche Projekte!)</p>	<p>Ein Fachteam des Universitätsklinikums Ulm entwickelte die Entwicklungspsychologische Beratung (EPF). Die Methode geht von einem bindungstheoretischen, lösungsorientierten Ansatz aus und fördert die Eltern-Kind-Beziehung. Sie basiert auf fundiertem entwicklungspsychologischen Wissen und der Verhaltensbeobachtung.</p> <p>http://www.muetterberatung.ch/SVM/rmf_SVM/PDF/20nicht%20intern/Programm.pdf</p>	<p>Kernidee • Kontaktaufnahme und Anbindung an Hebamme; Zugang zur Familie herstellen, 5-10 Hausbesuche => Für alle Fa-</p>
<p>Konzept</p>	<p>Kernidee Das Projekt setzte auf die Verknüpfung von Hebammenhilfe und Jugendhilfe. Hierzu wurden Sozialarbeiterinnen des</p>	<p>Kernidee Der frühe Aufbau einer sicheren und zuverlässigen Bindung zwischen Eltern und Kind stellt eine wichtige Basis für die</p>	<p>Kernidee • Kontaktaufnahme und Anbindung an Hebamme; Zugang zur Familie herstellen, 5-10 Hausbesuche => Für alle Fa-</p>

Synopse_310709: Netzwerk Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, KFDN

	<p>jeweiligen Jugendamtes für das Projekt freigestellt und arbeiten im Team mit den Familienhebammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Sozialarbeiterinnen unterstützen die Familienhebammen fachlich in sozialen Fragen und haben ihren Arbeitsschwerpunkt in der Beratung, Vermittlung und Koordination. Die Hauptaufgabe der Hebeamme ist die hebammenhilfliche Betreuung der Klientinnen. <p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> Junge Frauen in schwierigen materiellen und psychosozialen Lebenslagen und/oder mit medizinischen Risiken in einer Lebensphase des Umbruchs und des Neubeginns durch die Geburt des Kindes erreichen. Stabilisierung der Lebenslage, Verknüpfung von sozialer Vorsorge, Betreuung und Unterstützung Weiterleitung in reguläre Hilfestrukturen (Türöffnerfunktion) <p>(Zierau & Gonzáles-C, 2005)</p>	<p>Bewältigung von Herausforderungen in der weiteren Entwicklung dar.</p> <p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> Förderung der frühen Eltern-Kind-Beziehung Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen <p>Strukturelle Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> niedrigschwellig kurzfristig durchführbar zeitlich begrenzt flexibel in unterschiedliche Praxisfelder und institutionelle Hilfestrukturen integrierbar <p>http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/zie_videogestuetzte_Bindungsfpdf</p>	<p>milien!</p> <ul style="list-style-type: none"> Basale Kompetenzförderung und Identifikation einer Risikokonstellation: Screening und basales Kompetenztraining „Das Baby verstehen“ durch Hausbesuche durch Hebamme (Gehstruktur) oder Elternseminar (Kommstruktur) => für alle Familien! Vermittlung: Angemessene Frühintervention vermitteln (durch Hebammen): Kleinkind-Beratung, sozialpädagogische Familienhilfe, etc. <p>Ziel</p> <p>Bestehende Hilfestellungen sollen in der frühen Kindheit von belasteten Familien angenommen werden, noch bevor es zu einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls kommt.</p> <p>(Cierpka, 2009, S. 162f.)</p>
<p>Inhalte</p> <ul style="list-style-type: none"> Medizinische Beratung und Betreuung Beratung und Bebleitung in lebenspraktischen Fragen Innerliche Veränderungen und Probleme/Familienberatung (z.B. Beziehungsfrage in der Familie, Förderung sozialer/persönlicher Kompetenzen, Akzeptanz von Hilfen, etc.) <p>(Zierau & Gonzáles-C, 2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vermittlung allgemein entwicklungspsychologischen Wissens Sensibilisierung für die individuellen Fähigkeiten des Kindes Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühls Information und Lösungsfindung Ressourcenorientiert Verhaltensbeschreibung aus der Perspektive des Kindes videogestützt <p>http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/zie_videogestuetzte_Bindungsfpdf</p>	<p>Hausbesuche:</p> <p>Pflege des Kindes: Für alle Familien! (Cierpka, 2009, S. 162)</p> <p>Elternbildung:</p> <p>Zu Expertinnen ausgebildete Hebammen (aber auch andere Berufsgruppen, die mit Eltern und Kleinkindern arbeiten) fördern basale Kompetenzen der Eltern mit dem Elternkurs „Das Baby verstehen“ (Cierpka, 2004).</p> <ul style="list-style-type: none"> Information: Eltern erhalten Informationen über frühe Entwicklungsprozesse, die ihnen bei der Betreuung ihres Kindes helfen werden. Sensibilisierung: Sie werden für das Ausdrucksverhalten ihres Babys sensibilisiert. Austausch. Eltern profitieren vom Erfahrungsreichtum einer Hebamme, die sie als Kursleiterin begleitet und können sich mit anderen Menschen, die sich in der gleichen Situation befinden, austauschen. <p>http://www.focus-familie.de/index.html</p>	<p>Vermittlung:</p> <p>Spätestens nach einem Jahr erfolgt die Weitervermittlung an adäquate Frühfördermassnahmen (siehe oben).</p>

Synopse_310709: Netzwerk Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, KFDN

			<p>Vernetzung: „Netzwerk für Eltern“: Arbeitskreis mit Mitgliedern aller an der Prävention und Intervention in der frühen Kindheit beteiligten Institutionen und Berufsgruppen, der sich regelmässig trifft. Ziel ist, Identifikation von Risikokonstellationen und Vermittlung primärer Präventions- und Interventionsmassnahmen.</p>
<p>Theoretische Grundlagen</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Bindungstheorie • Forschung zur Bindungsentwicklung 	<p>„Basiert auf den theoretischen Grundlagen und praktischen Erfahrungen bereits erprobter und bewährter Bausteine der Frühförderung im Deutschland und im Ausland“ (Cierpka, 2009, S. 161)</p>
<p>Zeitpunkt und Kontinuität der Intervention</p>	<p>Schwangerschaft bis Ende 1. Lebensjahr</p>	<p>Ab 4 Monaten – innerhalb 1. Lebensjahr (Schaefer & Widmann, 2003)</p>	<p>Schwangerschaft (Erstkontakt: alle Familien). Arbeit mit Eltern ab Geburt bis Ende 1. Lebensjahr (nur mit Familien in psychosozialen Problemlagen)</p>
<p>Intensität</p>	<p>Gemäss Bedarf</p>		
<p>Verbreitung</p>	<p>Deutschland:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modellprojekt von 2001 bis 2004 in den Städten Braunschweig und Osnabrück sowie im Landkreis Leer. • Vgl. Modellprojekte im Rahmen von „Frühe Hilfen“: Familienhebammen im Landkreis Osnabrück, Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt 	<p>Deutschland: Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baden-Württemberg • Rheinland-Pfalz • Bayern • Thüringen <p>http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nz/fh/pdf/Fruhe_Hilfen_-_Modellprojekte_in_den_Laendern.pdf</p>	<p>Deutschland: Hessen: Landesweite Implementierung im Saarland.</p>
<p>Wirksamkeit</p>	<p>Modellprojekt 2001-2004 in Braunschweig, Osnabrück und Landkreis Leer: Es gelang, Frauen in psychosozialen Risikokonstellationen zu erreichen und die Konzepte umzusetzen. Die Familienhebammen schätzen das Ergebnis der Betreuungen positiv ein: Bei 80% der Betreuungen konnte eine Verbesserung der Situation erreicht werden. Bei allen aufgeführten Problempunkten wurden positive Veränderungen erzielt. Die grössten Erfolge sind im unmittelbaren hebammenhilflichen Terrain festzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Überforderungen und Ängsten • Verbesserung des Wissens • Angemessene pflegerische Versorgung des Kindes • Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung • Verbesserung der gesundheitlichen Situation (Zierau & Gonzáles-C, 2005) 	<p>Das Angebot ist erprobt und evaluiert. Es lässt sich gut mit anderen Angeboten der Jugendhilfe verbinden. Auch Eltern in belastenden Lebensbedingungen nehmen Unterstützung beim Beziehungsaufbau und im Umgang mit dem Säugling gut an und akzeptieren Hilfe, wenn sie frühzeitig angeboten wird. Als „nicht-moralisierendes“ Vorgehen hat sich dabei besonders die Anwendung von Videotechnik bewährt. Die Forschung belegt die Wirksamkeit von frühen aufsuchenden Angeboten, die Eltern gezielt in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen ansprechen. Sie müssen aber in einen breiteren Unterstützungskontext eingebunden werden.</p> <p>http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-juugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/guter-start-ins-kinderteleben.html</p> <p>Entsprechend den bisherigen Erfahrungen der Entwicklungspsychologischen Beratung profitieren besonders Familien,</p>	<p>Evaluation im Rahmen von „Frühe Hilfen“</p>

Synopse_310709: Netzwerk Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, KFDN

<p>Modellprojekte in Deutschland</p>	<p>Intervention:</p> <p>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen</p> <p>Trägerschaft Stiftung "Eine Chance für Kinder"</p> <p>Familienhebammen in Sachsen-Anhalt</p> <p>Projektleitung Manuela Nitschke (Vorsitzende des Landeshebammenverbandes)</p> <p>Trägerschaft Deutscher Kinderschutzbund, Osnabrück</p> <p>Familienhebammen in Sachsen-Anhalt</p> <p>Projektleitung Sigrid Hus-Halstenberg, Dipl.-Sozialarbeiterin und Familientherapeutin</p> <p>Trägerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e. V. Landesministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt <p>http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/Fruehe_Hilfen_-_Modellprojekte_in_den_Laendern.pdf</p> <p>Forschung:</p> <p>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen</p> <p>Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung GmbH (ies) an der Universität Hannover</p>	<p>die durch gesundheitliche und / oder psychosoziale Probleme belastet sind, von diesem Angebot.</p> <p>http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/zie_videogestuetzte_Bindungs.f.pdf</p> <p>Intervention:</p> <p>Guter Start ins Kinderleben (vgl. frühe Hilfen)</p> <p>Projektleitung Prof. Dr. Jörg M. Fegert, PD Dr. Ute Ziegenhain</p> <p>Trägerschaft Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm</p> <p>http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/Fruehe_Hilfen_-_Modellprojekte_in_den_Laendern.pdf</p> <p>Forschung:</p> <p>Guter Start ins Kinderleben (vgl. frühe Hilfen)</p> <p>Projektleitung Prof. Dr. Jörg M. Fegert, PD Dr. Ute Ziegenhain</p> <p>Trägerschaft Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm</p> <p>Fragstellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Netzwerkanalyse: Evaluiert werden die Kooperationsbeziehungen und Vernetzungsstrukturen sowie die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen und Akteure der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens. Fallbezogene Evaluation: Es wird geprüft, inwieweit belastete Mütter nachhaltig feinfühler mit ihren Säuglingen umgehen und sich dieses Verhalten langfristig positiv auf die Entwicklung der Kinder auswirkt. Experteninterviews: Diese sollen Aufschluss über berufsgruppen- und institutionenspezifische Sicht- und Vorgehensweisen geben. Kosten-Nutzen-Analyse: Es wird untersucht, inwieweit den insbesondere zu Beginn entstehenden Investitionskosten direkte und indirekte Einsparungen gegenüberstehen. 	<p>Intervention:</p> <p>Projektleitung Prof. Dr. Manfred Cierpka</p> <p>Trägerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> Saarländisches Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur Hessenstiftung – Familie hat Zukunft Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie <p>Forschung</p> <p>Projektleitung Prof. Dr. Manfred Cierpka, Anna Sidor Projekt Frühe Interventionen für Familien – PFIFF</p> <p>Trägerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> Saarländisches Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur Hessisches Sozialministerium Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie <p>Fragstellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Wie viele Risikofamilien können durch die Hausbesuche erreicht werden? Wie erfolgreich ist der Aufbau von Kooperationsstrukturen in einem »Netzwerk für Eltern«? Gibt es im Vergleich zu einer Kontrollgruppe einen signifikanten Effekt in den folgenden Bereichen: größere elterliche Kompetenz, funktionalere Eltern-Kind-Interaktionen, angemessener Entwicklungsstand der Säuglinge? <p>Forschungsdesign</p> <ul style="list-style-type: none"> Prozessevaluation: Beteiligte des Netzwerks für Eltern (Sozialarbeiter/-innen der Koordinationsstellen und Familienhebammen) werden in den beiden Projektstandorten in regelmäßigen Abständen zu folgenden Gesichtspunkten
---	---	---	---

	<p>Familienhebammen in Sachsen-Anhalt</p> <p>Projektleitung Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens</p> <p>Trägerschaft Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle</p> <p>Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Wirksamkeit des Engagements der Familienhebammen auf die Gesundheit und Versorgung der Kinder vulnerabler Familien sowie auf die elterliche Kontroll- und Kompetenzüberzeugung und Selbstwirksamkeit der Mütter (Hilfe zur Selbsthilfe) • Überprüfung des Nutzens der Qualifizierung der Familienhebammen hinsichtlich ihrer Vernetzung mit Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens • Analyse des subjektiven Erlebens sowie der Akzeptanz und Zufriedenheit der Klientinnen gegenüber den Familienhebammen und dem Netzwerk Früher Hilfen (Klientinnenorientierung) • Erhebung der Nachhaltigkeit nach Beendigung der Betreuung (Klientinnenorientierung) • Überprüfung von Zugang, Wirksamkeit und Zielorientierung innerhalb der Klientinnenpfade im Frühe-Hilfen-System, das durch die Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich bereitgehalten wird (Prozessorientierung) <p>Forschungsdesign Die Verlaufs- und Ausführungsdaten bzgl. der Betreuung und der Ereignisse während des Betreuungsverlaufs werden zum einen durch die Familienhebammen erhoben und zum anderen durch Selbstbericht der Frauen mittels standardisierter Fragebögen. Die persönlich-aufsuchenden und telefonischen Interviews bei den Frauen werden, ebenso wie die Expert/-inneninterviews, im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung mittels teilstandardisierter Leitfäden erhoben und deskriptiv sowie mit qualitativ-hermeneutischen Verfahren analysiert.</p> <p>Familienhebammen im Landkreis Osnabrück</p> <p>Projektleitung Leitung: Prof. Dr. med. Beate A. Schücking</p> <p>Trägerschaft Universität Osnabrück, FB 8, Gesundheits- und Krankheits-</p>	<p>Forschungsdesign</p> <ul style="list-style-type: none"> • Netzwerkanalyse: Fragebogenuntersuchung (Prä-Post) Fallbezogene Evaluation: Quasi-experimentelles Design mit drei Erhebungszeitpunkten und drei Follow-up-Zeitpunkten • Experteninterviews: Halbstandardisierte Interviews • Kosten-Nutzen-Analyse: Die Daten zu den entstandenen Investitionskosten sowie zu den Kosten der Präventions- und Hilfeangebote werden an zwei Modellstandorten erfragt. <p>http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/Fruehe_Hilfen_-_Modellprojekte_in_den_Laendern.pdf</p>	<p>befragt: Arbeitsinhalt, Kooperationsstrukturen, Anregungen und Kritik an der Projektorganisation, etc. Außerdem gehen in die Prozessevaluation sämtliche soziodemographischen Daten der betreuten Familien und organisatorische Daten ein.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnissevaluation: Es wird ein Vergleich von sozial stark belasteten Familien, die eine Intervention bekommen, und solchen, die keine Intervention bekommen, durchgeführt. Die Daten für die kontrollierte Studie werden in zwei Landkreisen erhoben. Es handelt sich hier um eine quasiexperimentelle Studie, d. h. um eine kontrollierte Studie unter naturalistischen Bedingungen. <p>http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/Fruehe_Hilfen_-_Modellprojekte_in_den_Laendern.pdf</p>
--	---	--	---

	<p>lehre & Psychosomatik, Osnabrück</p> <p>Fragestellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist das Projekt »Familienhebammen im Landkreis Osnabrück« von Schwangeren und Müttern in schwierigen Lebenslagen erreichbar und wird es akzeptiert? • Wie schätzen die Nutzerinnen die Intervention ein? • Führt die Intervention zu einer Nutzung der bereits vorhandenen Ressourcen? • Kann durch die Vernetzung aller zuständigen Bereiche der Gesundheits- sowie der Kinder- und Jugenddienste die Arbeit der Familienhebammen und damit das Outcome bei Mutter und Kind weiter verbessert werden? <p>Forschungsdesign</p> <p>Es handelt sich um eine prospektiv angelegte Längsschnittuntersuchung, die neben quantitativen auch qualitative Methoden einbezieht. Quantitativ werden Eckdaten und Fragen zum Vernetzungsstand der Familienhebammen sowie Outcome-Parameter der Zielgruppe erhoben. Auf Seiten der betreuenden Institutionen werden Onlinebefragungen bzw. schriftliche Befragungen eingesetzt, um den Bedarf sowie die Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme von Familienhebammen im Landkreis Osnabrück zu erfassen. Qualitativ werden Prozess- und Ergebnisparameter erhoben, die sich auf Seiten betreuter Familien auf den subjektiven Nutzen erhaltener Hilfen und die Zufriedenheit mit den Familienhebammen beziehen, auf Seiten der Familienhebammen und anderer Dienstleister/-innen im Sozial- und Gesundheitssystem auf Aspekte zur Charakterisierung guter Qualität der eigenen Arbeit bzw. der Arbeit der Familienhebammen.</p> <p>http://www.fruעהehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/Fruעה_Hilfen_-_Modellprojekte_in_den_Laendern.pdf</p>		
<p>Kontakt</p>			

2.2.2 Aus- und Weiterbildung

<p>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen (Vgl. Frühe Hilfen: Projekte zu „Familienhebammen“)</p>	<p>Entwicklungspsychologische Beratung zur frühen video-gestützten Bindungsförderung (Vgl. Frühe Hilfen: Guter Start ins Kinderleben)</p>	<p>KFDN Keiner fällt durchs Netz (Das Baby verstehen)</p>
--	--	---

Synopse_310709: Netzwerk Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, KFDN

<p>Qualifikation des Personals</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familienhebammen • Sozialarbeiterinnen <p>Familienhebamme: Den formalen Berufsabschluss Familienhebamme gibt es nicht. Familienhebammen sind in der Regel im Rahmen von Fortbildungen auf ihre Aufgaben vorbereitet worden. Sie beruhen auf unterschiedlichen Curricula. (Zierau & Gonzáles-C, 2005)</p>	<p>Entwicklungspsychologische Beratung,</p> <p>Voraussetzungen Zugelassen sind Fachpersonen mit einem Tertiärabschluss (Hochschule, Fachhochschule, höhere Fachschule) in Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik oder Psychologie. Interessierte, die über keinen Tertiärabschluss verfügen, können über ein standardisiertes Zulassungsverfahren («sur dossier») aufgenommen werden. Eine weitere Voraussetzung ist die Tätigkeit in einem Bereich, in dem die vermittelten Methoden geübt werden können sowie die Bereitschaft, eigene Beratungssequenzen aufzuzeichnen und als Arbeitsgrundlage im Unterricht einzusetzen. http://www.mueterberatung.ch/SVM/mf_SVM/PDF%20nicht%20intern/Programm.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familienhebammen • Weiterbildungskurs mit Zertifikat zur Vermittlung des Kurses „Das Baby verstehen“ <p>Weiterbildungskurs zur Vermittlung des Kurses „Das Baby verstehen“</p> <p>Voraussetzungen Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Pädiatern, PkP-Lehrerinnen, Psychologen, Psychotherapeuten und andere Experten, die bereits Eltern mit Säuglingen beraten http://www.focus-familie.de/index.html</p>
<p>Dauer & Termine</p>	<p>Im Rahmen des Modellprojekts wurden 5 Fortbildungsveranstaltungen für die Familienhebammen und Sozialarbeiterinnen durchgeführt (3 im ersten Projektjahr, jeweils 1 Veranstaltung im 2. und 3. Projektjahr). (Zierau & Gonzáles-C, 2005)</p>	<p>Deutschland: 16 Kurstage mit insgesamt 128 Unterrichtseinheiten, 4 Blöcke á 4 Tage in einem Gesamtzeitraum von etwa einem Jahr http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Flver/EPBFlver.pdf</p> <p>Schweiz: Das CAS-Programm Entwicklungspsychologische Beratung ist ein Kooperationsprodukt der HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm (Prof. Dr. med. Jörg Fegert). Das CAS-Programm umfasst 21 Studientage im Zeitraum von einem Jahr, aufgeteilt in fünf Themenblöcke von vier bzw. fünf Tagen. Hinzu kommt der Aufwand für das Selbststudium, Vorbereiten der Videowarbeit und die Qualifikation. Die zu erbringende Studienleistung entspricht insgesamt 15 ECTS-Punkten. http://www.mueterberatung.ch/SVM/mf_SVM/PDF%20nicht%20intern/Programm.pdf</p>	<p>Weiterbildungskurs zur Vermittlung des Kurses „Das Baby verstehen“</p> <p><i>Fortbildungsvarianten</i> Modell 1: ein Tag Modell 2: zwei Tage (Standard) Modell 3: drei Tage</p> <p>Modell 1 und 2 vermitteln ausschließlich Kenntnisse zum Umgang mit dem Arbeitsmaterial für die Elternkurse (Anleitungshft und DVD). Modell 1 bezieht sich dabei lediglich auf die wichtigsten Anleitungsteile, fundierte wissenschaftliche und theoretische Kenntnisse werden vorausgesetzt. Bei Modell 2 werden alle Anleitungen eingeübt. Die Teilnehmer/Innen sollten bereits über theoretische Grundkenntnisse verfügen, können diese aber mit Hilfe des Handbuchs noch einmal auffrischen. Bei Modell 3 wird auch das fachliche Basiswissen im Kurs vermittelt. Es richtet sich daher besonders an Teilnehmer/Innen, die neu in dieses Fachgebiet einsteigen oder ihr vorhandenes Grundwissen soweit vertiefen wollen, dass es ihnen eine sichere Grundlage für das Kursangebot bietet. http://www.focus-familie.de/index.html</p>
<p>Inhalte</p>	<p>Spezifische Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung des Säuglings • Intuitive Fähigkeiten der Eltern/Beziehungsaufbau • Sexuelle Traumatisierungen/Dynamik der Tramatisierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungspsychologische Grundlagen wie z. B. bindungstheoretische Erkenntnisse und Erkenntnisse aus der Säuglingsforschung • Klinische Entwicklungspsychologie, unter anderem Regulierung 	<p>Ausbildung zur Familienhebamme</p> <p>Hebammen werden zu Familienhebammen weitergebildet, um Kompetenzen im psychosozialen Bereich zu erwerben: 168-Stunden-Curriculum plus Supervision. Folgende</p>

Synopse_310709: Netzwerk Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, KFDN

	<ul style="list-style-type: none"> • Drogenkonsum/Umgang mit Drogen • Psychische Erkrankungen • Teenagereltern <p>Methodik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelingende Kommunikation und Beratung • Gesprächsführung <p>Erfahrungsaustausch zum Projekt</p> <p>Etc.</p> <p><i>Supervision war im Projekt nicht vorgesehen, wäre aber wichtig gewesen!</i></p> <p>(Zierau & Gonzáles-C, 2005)</p>	<p>lations- und Bindungsstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungspsychologische Beratung als videogestützte Verhaltensbeobachtung und ressourcenorientierter Unterstützung der Eltern • Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung in das jeweilige Arbeitsfeld • Zwischen den Blöcken der Weiterbildung führen die TeilnehmerInnen drei eigene videogestützte Beratungsprozesse durch, die dokumentiert und im Rahmen des Kurses supervidiert werden. <p>http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Flveter/EPBFlveter.pdf</p>	<p>Kompetenzen werden vermittelt (nach Nakhla, Eickhorst Cierpka, 2009):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung der Mutter-Kind- und Vater-Kind-Interaktionen • Vermitteln von basalen Interaktionskompetenzen für Eltern und Kind • Einbeziehen der Väter und deren Sensibilisierung für frühe Familienprozesse • Einschätzung von Partnerschaft- und Familienkrisen • Gesprächsführung mit Schwerpunkt auf Wertschätzung und Ressourcenorientierung • Umgang mit Misstrauen gegenüber Hilfsangebot • Vermittlung an adäquate Stellen <p>Für die Weiterbildung zur Familienhebamme besteht ein Kooperationsvertrag mit den Hebammenverbänden in Hessen und im Saarland.</p> <p>http://www.focus-familie.de/index.html</p> <p>Weiterbildungskurs zur Vermittlung des Kurses „Das Baby verstehen“</p> <p>Das Training besteht hauptsächlich aus praxisbezogenen Übungen und einigen Selbsterfahrungselementen. Die Teilnehmer/Innen üben dabei den Umgang mit dem Material und das Unterrichten von Lektionsteilen aus dem Anleitungsheft.</p> <p>http://www.focus-familie.de/index.html</p>
Material			<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung Familienhebamme: „Praxishandbuch für Familienhebammen“ (Nakhla, Eickhorst Cierpka, 2009) • Elternbildung: „Das Baby verstehen“ (Cierpka, 2004) • Heidelberger Belastungsskala (HBS-Fragebogen) <p>http://www.focus-familie.de/index.html</p>
Kosten		<p>Schweiz:</p> <p>Die Kosten belaufen sich auf CHF 7100.– (zahlbar in zwei Raten). Nicht inbegriffen sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für zusätzliche Pflichtlektüre.</p> <p>http://www.mueterberatung.ch/SVM/mf_SVM/PDF%20nicht%20intern/Programm.pdf</p>	<p>Die Kosten für die Fortbildung betragen pro Person 169,- EUR für das Modell 1, 249,- EUR für das Modell 2 und 349,- EUR für das Modell 3. Darin enthalten sind sämtliche Materialien, die sowohl für die Vorbereitung auf das Experimenttraining, als auch für die Durchführung eigener Kurse benötigt werden.</p> <p>http://www.focus-familie.de/index.html</p>

Synopse_310709: Netzwerk Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, KFDN

Kontakt		Administration (Auskunft) HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern Werftstrasse 1, Postfach 3252, 6002 Luzern, Telefon: 041 367 48 48 www.hsa.fhz.ch/casepb	Anmeldung zum Expertentraining: Focus Familie GmbH Keplerstrasse 1 D-69120 Heidelberg Tel.: 06203 – 485 767 Email: info@focus-familie.de www.focus-familie.de
----------------	--	--	---

2.2.3 Zugang zum Feld

	<p>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen (Vgl. Frühe Hilfen: Projekte zu „Familienhebammen“)</p>	<p>Entwicklungspsychologische Beratung zur frühen video-gestützten Bindungsförderung (Vgl. Frühe Hilfen: Guter Start ins Kinderleben)</p>	<p>KFDN Keiner fällt durchs Netz (Das Baby verstehen)</p>
<p>Früherkennung und Zugang zum Feld</p>	<p>Gesundheitsfördernde und keine pathologisierte Ausrichtung, um niedrigschwelligen Zugang zu ermöglichen (Zierau & Gonzáles, 2005, S. 3)</p> <p>Zugang über</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugendamt (29%) • Eigene Klientinnen (18%) • Tipp einer Beratungsstelle (12,4%) • Tipp vom Krankenhaus • Von Sozialarbeiterin informiert • Tipp der Ärztin • Angehörige/Freunde • Etc. <p>(Zierau & Gonzáles-C, 2005)</p>	<p>Kontaktaufnahme über Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutter-Kind-Wohnanlagen • Kinderärzte • Jugendamt • Sozialdienst <p>(Schaefer & Widmann, 2003)</p>	<p>Alle Familien sollen an die Betreuung durch eine Hebamme angebunden werden: Wenn sich Eltern nicht bereits eine Hebamme ausgesucht haben, werden sie auf der Geburtsstation einer Hebamme vorgestellt. Diese wird sich – mit dem Einverständnis der Eltern – nach der Geburt bei der Familie melden.</p> <p>Auf den Geburtsstationen wird nach der Entbindung das Risikoscreening (HBS) durch das Team durchgeführt. Anhand von Cut-Off-Werten werden die Familien in 2 Gruppen unterschiedlicher Risikobelastung eingeordnet: Risiko/kein Risiko. Entsprechend der Risikobelastung wird den Familien ein Unterstützungsangebot gemacht, wobei das aufsuchende Angebot ausschliesslich den Risikofamilien zugeordnet ist. Für die restlichen Familien steht der Elternkurs als Kom- struktur zur Verfügung.</p>
<p>Aufrechterhaltung des Kontakts</p>			

2.2.4 Anmerkungen & Literatur

	<p>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen (Vgl. Frühe Hilfen: Projekte zu „Familienhebammen“)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hebammen könnten durch Kleinkindberaterinnen ersetzt werden (HFE)! • Möglichkeit für Machbarkeitsstudie: Zugang zum Feld plus Nutzung vorhandener Institutionen und Ressourcen => Erst in ZEPPELIN 0-3 Arbeit mit Frühförderungsprojekten! • Fragebogen liegen vor • Vgl. Frühe Hilfen: Familienhebammen im Landkreis Osnabrück & Sachsen-Anhalt => Ähnliche Projekte! 	<p>Entwicklungspsychologische Beratung zur frühen video-gestützten Bindungsförderung (Vgl. Frühe Hilfen: Guter Start ins Kinderleben)</p> <p>Die entwicklungspsychologische Beratung lässt sich gut mit anderen Angeboten der Jugendhilfe verbinden!</p>	<p>KFDN Keiner fällt durchs Netz (Das Baby verstehen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hebammen könnten durch Kleinkindberaterinnen ersetzt werden (HFE)! • Möglichkeit für Machbarkeitsstudie: Zugang zum Feld plus Nutzung vorhandener Institutionen und Ressourcen => Erst in ZEPPELIN 0-3 Arbeit mit Frühförderungsprojekten! • HBS Fragebogen liegen vor (Email)
<p>Literatur</p>	<p>Zierau, J. & Gonzales-C., I.-M. (2005). <i>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen. Ergebnisse der Evaluation</i>. Hannover: Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung GmbH an der Universität Hannover.</p>	<p>Schaefer, S. & Widmann, I. (2003): Entwicklungsberatung für Eltern mit Säuglingen. Ein spezielles Interventionsprogramm der Städtischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche in Stuttgart. In: A. Schlippe, G. Lösche & C. Hawellek (Hrsg.), <i>Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs</i> (S. 313-326). Weinheim: Juventa.</p>	<p>Cierpka, M. (Hrsg) (2004). <i>Das Baby verstehen – eine Elternschule</i>. Internet: www.focus-familie.de [27.07.09].</p> <p>Cierpka, M. (2009). „Keiner fällt durchs Netz“: Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. <i>Familien-dynamik</i>, 34, S. 156-167.</p> <p>Nakhla, D., Eickhorst, A. & Cierpka, M. (2009). <i>Praxis-handbuch für Familienhebammen</i>. Frankfurt am.M.: Mabuse.</p>

2.3 Synopse Frühförderungsprogramme: SAFE, PEKIP

2.3.1 Konzeption

	<p>SAFE Sichere Ausbildung für Eltern</p> <p>Alle Eltern</p> <ul style="list-style-type: none"> • center-based • Indirekt 	<p>PEKIP Das Prager Eltern-Kind-Programm</p> <p>Alle Eltern</p> <ul style="list-style-type: none"> • center-based • indirekt 	
Zielgruppe	Alle Eltern	Alle Eltern	
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • center-based • Indirekt 	<ul style="list-style-type: none"> • center-based • indirekt 	
Entstehungskontext		<p>PEKiP geht auf den Tschechen Jaroslav Koch zurück, der in den dreissiger Jahren Psychologie in Wien bei Charlotte Bühler studierte. Bühlers Einfluss ist deutlich spürbar: Sie untersuchte die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern und betonte dabei den Einfluss von Reizen aller Art aus dem sozialen Umfeld des Kindes. Logische Konsequenz ihrer Theorie war die Möglichkeit, die Entwicklung des Kindes durch entsprechende Anregungen von aussen zu optimieren und im Fall einer Vernachlässigung sogar zu beschleunigen.</p> <p>Zentral ist auch der historische Kontext: In den 50er Jahren war in der Tschechoslowakei die Zeit des harten Stalinismus und damit Blütezeit der kollektiven Erziehung von Kindern: Aufbau von Kinderheimen, Wochen- und Tageskrippen, etc. Koch arbeitete in der Forschungsabteilung des Instituts für Mutter und Kind in Prag. Die ungünstigen Auswirkungen einer verfrühten Krippenerziehung (Deprivationschädigungen) waren bekannt, so dass Koch sich bemühte, diesen entgegenzuwirken und eine entsprechende Ausbildung von Kinderschwestern für Säuglings- und Kleinkinder anregte. Seine Methodik der „Frühförderung“ entwickelte sich von der reinen Bewegungsstimulation zu einer naturgemässen Stimulation der gesamten Persönlichkeitsentwicklung des Kindes über – und zwar in aktiver Interaktion von Eltern und Kind (Matejcek, 2006, S. 9f.).</p>	
Konzept	<p>Kernidee</p> <p>Das Projekt „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“ ist ein Trainingsprogramm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind. Bindungsstörungen und insbesondere die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen über Generationen sollen durch das primäre Präventionsprogramm verhindert werden.</p> <p>Ziele</p>	<p>Ziele</p> <p>Das Prager-Eltern-Kind-Programm ist ein Angebot der Elternbildung im Sinne einer Entwicklungsbegleitung während des ersten Lebensjahres des Kindes. Als handlungsorientierte Form der Väter- und Mütterbildung hat es folgende Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eltern für die psychosozialen und physischen Bedürfnisse des Babys je nach Entwicklungsstand zu sensibilisieren. 	

	<p>Durch die Teilnahme an SAFE® soll es Eltern ermöglicht werden, die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder - insbesondere im Hinblick auf die Bindungsentwicklung - besser wahrzunehmen und durch feinfühliges Interaktionsverhalten diese zu fördern.</p> <p>http://www.safe-programm.de/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das Kind wird durch Spiel- und Bewegungsanregungen in seiner Entwicklung begleitet und unterstützt • Die Beziehung zwischen den Eltern und ihrem Kind wird gestärkt • Dem Kind werden erste Kontakte zu gleichaltrigen Babys ermöglicht • Kontakte und Erfahrungsaustausch zwischen den Eltern werden gefördert <p>http://www.pekip.de/</p> <p>Organisation</p> <p>Zu einer Gruppe gehören 6-8 Erwachsene und die dazugehörigen Babys. Die Babys sind altersgleich. Die Gruppe bleibt während des ersten Lebensjahres der Kinder zusammen.</p> <p>PEKiP-Gruppen können mit weiteren Formen der Elternarbeit ergänzt werden.</p>	
<p>Inhalte</p> <p>1. Seminartage vor und nach der Geburt</p> <p>Inhalte der vorgeburtlichen Module sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phantasien, • Hoffnungen und Ängste der Eltern, • Pränatale Bindung, • Kompetenzen des Säuglings, • Kompetenzen der Eltern, • Eltern-Säuglings-Interaktion (mit Videodemonstration), Bindungsentwicklung des Säuglings, • Vermeidung der Weitergabe von traumatischen Erfahrungen, Prävention durch Psychotherapie und das Erlernen von Stabilisierungsübungen. <p>Inhalt der nachgeburtlichen Module sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen über die emotionale Entwicklung des Säuglings, • Einbeziehung der elterlichen Erfahrungen, • Video-Feedback-Training anhand individueller Videoaufnahmen. • Beratung zur Bewältigung von interaktionellen Schwierigkeiten mit dem Säugling (Schlafen, Essen, Schreien), • Information und Anleitung zur Entwicklung des Bindungs- und Explorationsverhaltens des Säuglings. • Und es gibt viel Raum für eigene Fragen der Eltern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Spiel mit den Kindern auf dem Boden • Entwicklungsgemäße Anleitung und Anregung durch die Gruppenleiterin • Die Eltern werden unterstützt, sich an den Bedürfnissen ihres Babys zu orientieren: Die Eltern spielen mit dem Baby, wenn es wach ist. Wenn es müde ist, darf es schlafen. Wenn es hungrig ist, darf es essen. Die Gruppenleiterin / der Gruppenleiter greift solche Stimmungen auf und spricht sie an. Für die Erwachsenen wird es leichter, verschiedene Gefühle zu akzeptieren und damit umzugehen. Für die Eltern wird deutlich, dass jedes Baby einen eigenen Rhythmus hat, unterschiedliche Verhaltensweisen zeigt und sich auf eigene Weise entwickelt. • Vielseitige Interaktion: Die Kinder interessieren sich auch für die anderen Babys, erkennen sie wieder, haben Freude am Kontakt miteinander und regen sich gegenseitig zu Bewegung an. Die Kinder nehmen zu den anderen Erwachsenen in der Gruppe selbständig Kontakt auf. • Austausch unter den Eltern und mit der Gruppenleiterin: In der Gruppe reden die Erwachsenen in entspannter Atmosphäre miteinander. Sie tauschen Erfahrungen im Umgang mit ihrer neuen Rolle als Eltern aus und über die Umorganisation des Alltags- und Berufslebens. Sie besprechen mit der Gruppenleiterin die Entwicklung und 	<p>Die PEKiP-Gruppe trifft sich in einem warmen Raum, in dem Matten auf dem Boden liegen. Bestandteile der Treffen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spiel mit den Kindern auf dem Boden • Entwicklungsgemäße Anleitung und Anregung durch die Gruppenleiterin • Die Eltern werden unterstützt, sich an den Bedürfnissen ihres Babys zu orientieren: Die Eltern spielen mit dem Baby, wenn es wach ist. Wenn es müde ist, darf es schlafen. Wenn es hungrig ist, darf es essen. Die Gruppenleiterin / der Gruppenleiter greift solche Stimmungen auf und spricht sie an. Für die Erwachsenen wird es leichter, verschiedene Gefühle zu akzeptieren und damit umzugehen. Für die Eltern wird deutlich, dass jedes Baby einen eigenen Rhythmus hat, unterschiedliche Verhaltensweisen zeigt und sich auf eigene Weise entwickelt. • Vielseitige Interaktion: Die Kinder interessieren sich auch für die anderen Babys, erkennen sie wieder, haben Freude am Kontakt miteinander und regen sich gegenseitig zu Bewegung an. Die Kinder nehmen zu den anderen Erwachsenen in der Gruppe selbständig Kontakt auf. • Austausch unter den Eltern und mit der Gruppenleiterin: In der Gruppe reden die Erwachsenen in entspannter Atmosphäre miteinander. Sie tauschen Erfahrungen im Umgang mit ihrer neuen Rolle als Eltern aus und über die Umorganisation des Alltags- und Berufslebens. Sie besprechen mit der Gruppenleiterin die Entwicklung und 	

	<p>2. Feinfähigkeitstraining Bereits an den Seminartagen vor der Geburt erhalten die Eltern ein Feinfähigkeitstraining, bei dem sie anhand von Eltern-Kind-Interaktionen auf Videolehren die Signale von Säuglingen und Babys zu lesen. Neben den nachgeburtlichen Seminaren werden auch Einzeltermine für Videoaufnahmen beispielsweise einer Spiel-, Wickel- oder Füttersituation zwischen den Eltern und dem Baby angeboten. Dadurch entsteht die Möglichkeit einer direkten Rückmeldung durch dafür speziell geschulte Personen.</p> <p>3. Hotline Das Vertrauensverhältnis, das die Eltern in dem Seminar zu den BeraterInnen (SAFE®-MentorInnen) aufgebaut haben, wird dazu genutzt, den Eltern ein Beratungsangebot und eine telefonische Hotline anzubieten. Diese Hotline ist eine „sichere Basis“ für die Eltern, damit diese in akut schwierigen Situationen (z. B. einem Schreianfall des Säuglings) zwischen den Modulen Information, Beratung und Unterstützung erhalten und somit in ihrer Entwicklung von elterlichen Kompetenzen sicherer werden können. Dabei ist der Vorteil, dass der Berater / die Beraterin die Eltern aus den Elterngruppen kennen.</p> <p>4. Fokale Psychotherapie Falls bei den Eltern Hinweise auf ungelöste traumatische Erfahrungen bereits durch die pränatalen Bindungs-Interviews festgestellt werden, wird ihnen als viertes Modul von SAFE® eine fokale Traumatherapie angeboten, die eine vorgeburtliche Stabilisierungsphase und eine nachgeburtliche Bearbeitungsphase beinhaltet. SAFE® möchte damit präventiv eine Wiederholung eines erlebten Traumas der Eltern mit den eigenen Kindern verhindern.</p> <p>http://www.safe-programm.de/</p>	<p>Gesundheit ihres Kindes.</p> <p>http://www.pekip.de/</p>	
<p>Theoretische Grundlagen</p>	<p>Bindungstheorie</p>	<p>Jaroslav Koch</p>	
<p>Zeitpunkt und Kontinuität der Intervention</p>	<p>Werdende Eltern bis 7. Schwangerschaftsmonat. Dauer bis Ende 1. Lebensjahr. Einzelne Eltern können darüber hinaus bei Bedarf auch weitere Hilfen im 2. und 3. Lebensjahr ihres Kindes erhalten.</p> <p>http://www.safe-programm.de/</p>	<p>Ab der 4.-6. Lebenswoche, die Entwicklungsbegleitung erstreckt sich über das 1. Lebensjahr.</p>	
<p>Intensität</p>	<p>10 Gruppen-Seminartage, jeweils Sonntags, damit auch Väter teilnehmen können: 4 Seminare vor der Geburt, 6 Seminare nach der Geburt. Evtl. zusätzliche Fokale Psycho-</p>	<p>Die Gruppentreffen finden einmal pro Woche statt und dauern jeweils anderthalb Stunden.</p>	

	therapie. http://www.safe-programm.de/		
Verbreitung	Deutschland, Österreich, Schweiz, Neuseeland Inzwischen gibt es 500 SAFE-MentorInnen, nicht nur in Deutschland, sondern auch in Österreich, in der Schweiz und in Neuseeland. SAFE wird als primäres Präventionsprogramm in allen bayr. Schwangerschafts- und Erziehungsberatungsstellen angeboten werden. Ebenso wird das Ev. Zentralinstitut (EZI) für Familienberatung in Berlin MitarbeiterInnen zu SAFE-MentorInnen ausbilden und SAFE als Präventionsprogramm für werdende Eltern in den Ev. Beratungsstellen bundesweit anbieten. http://www.safe-programm.de/	Schweiz: http://www.pekin.de/pages/pekipE2AE-gruppen-fuer-eltern-und-babys/pekipE2AE-gruppen-in-der-schweiz/eltern-und-babys.php http://www.pekip-zuerich.ch/index.html	
Wirksamkeit	Evaluation läuft		
Modellprojekte in Deutschland			
Kontakt	OA PD Dr. med. Karl Heinz Brisch Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie Kinderklinik und Kinderpoliklinikum Dr. von Haunerschen Kinderspital Ludwig-Maximilians-Universität München Pettenkofenstr. 8 a 80336 München/ Germany E-mail: Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de		

2.3.2 Aus- und Weiterbildung

	<p>SAFE Sichere Ausbildung für Eltern</p>	<p>PEKIP Das Prager Eltern-Kind-Programm</p>	
<p>Qualifikation des Personals</p>	<p>SAFE-MentorInnen Voraussetzungen Das SAFE-Mentorentaining richtet sich an Personen, die in medizinischen oder sozialen oder psychologischen Berufen arbeiten wie Hebammen, FrauenärztInnen, Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, PsychotherapeutInnen, PädagogInnen, SozialpädagogInnen, KinderärztInnen, Kinderkrankenschwestern- und -pfleger sowie ErzieherInnen.</p>	<p>Voraussetzungen Fachkräfte, die einen sozialpädagogischen Grundberuf haben. http://www.pekip.de/</p>	
<p>Dauer & Termine</p>	<p>Dauer 4 Trainingstage</p> <p>Termine Die Termine für die SAFE-Mentorentainings von 2009 sind ausgedruckt! Für 2010 gibt es eine Interessentenliste. http://www.safe-programm.de/</p>	<p>Die Fortbildung erstreckt sich in der Regel über zwei Jahre. http://www.pekip.de/</p>	
<p>Inhalte</p>	<p>Die 4 Trainingstage bestehen sowohl aus theoretischen als auch aus praktischen Elementen. Praktische Übungen in Kleingruppen: Schwerpunkt dabei ist die Arbeit mit Video-Feedback im Sinne eines Feinfühligkeitstrainings. Es bietet darüber hinaus die Gelegenheit um sich in Form von Rollenspielen in das Erleben einer SAFE-Gruppe sowohl als Elternteil als auch als GruppenleiterIn einzufühlen. Zudem wird gelernt, das Erwachsenen-Bindungs-Interview und verschiedene Trauma-Fragebögen zur Erhebung von Traumatisierungen in der Vorgeschichte der Eltern praktisch durchzuführen. Daher gibt es im SAFE-Mentorentaining einen gewissen Selbsterfahrungsanteil in Bezug auf die eigene Bindungsgeschichte. Außerdem werden ressourcenorientierte Stabilisierungsübungen und Imaginationen angeboten. Im theoretischen Ausbildungsteil werden die Inhalte der prä- und postnatalen SAFE-Seminare vermittelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefühle und Phantasien in der Schwangerschaft • Pränatale Bindung • Auswirkungen der Schwangerschaft auf die Paarbeziehung – Übergang zur Elternschaft • Müssen Eltern immer da sein – Kinderkrippe ja oder 	<p>Die Fortbildung umfasst einen Grundkurs in Theorie und Praxis des PEKIP, Hospitationen in bestehenden PEKIP-Gruppen und Gruppensupervision parallel zur Leitung von 2 PEKIP-Gruppen. http://www.pekip.de/</p>	

	<p>nein?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bindungsentwicklung des Säuglings • Mechanismen der unbewussten Weitergabe eigener traumatischer Erfahrungen an das Kind und die Unterbrechung solcher „Teufelskreise“ • Emotionale Entwicklung des Kindes • Kompetenzen des Säuglings und der Eltern • Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten des Babys (Schlafstörungen, Fütterprobleme, exzessives Schreien) • Elterliche Aufgabenteilung und Umgang mit eigenen Bedürfnissen • Techniken zur Identifizierung von ungelösten Traumata in der Vorgeschichte der Eltern und Umgang mit Traumatafolgen <p>http://www.safe-programm.de/</p>		
Material			
Kosten	<p>Kosten des gesamten Ausbildungsblocks betragen 480 Euro</p> <p>http://www.safe-programm.de/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kursgebühren betragen für den Grundkurs €950 • für die PEKiP-Gruppensupervision €880 • PEKiP-Fortbildungen in der Schweiz und in Österreich umfassen ein erweitertes Curriculum und haben eine höhere Kursgebühr. <p>http://www.pekip.de/</p>	<ul style="list-style-type: none"> •
Kontakt			

2.3.3 Zugang zum Feld

	SAFE Sichere Ausbildung für Eltern	PEKiP Das Prager Eltern-Kind-Programm	
Früherkennung und Zugang zum Feld	Auslagen in Apotheken, Arztpraxen, Familienbildungsstätten, Schwangerschaftsberatungsstellen, etc.		
Aufrechterhaltung des Kontakts			

2.3.4 Anmerkungen & Literatur

	<p>SAFE Sichere Ausbildung für Eltern</p>	<p>PEKIP Das Prager Eltern-Kind-Programm</p>	
<p>Anmerkungen</p>			
<p>Literatur</p>	<p>http://www.safe-programm.de/ Brisch, Karlheinz (2007): Prävention von Bindungsstörungen. In: Suchodoletz, Waldemar von (Hg.): Prävention von Entwicklungsstörungen. Göttingen: Hogrefe.</p>	<p>Matejcek, Z. (2006). Jaroslav Koch und sein Kampf für eine harmonische Kinderentwicklung. In D. Höltershinken & G. Scherer (Hrsg.), PEKIP - Das Prager-Eltern-Kind-Programm, S. 13-29. Bochum: Projekt-Verlag.</p>	

2.4 Synopse Kurzzusammenfassung

Übersicht_FF- progr.doc Rev. 09.09.09	1. PAT (Parents as Teachers) http://www.awo-nuernberg.de/startseite/unsere-angebote/kinder-juugend-und-familie/elternelementarbildungsprogramme/pat-mit-elternelementarbildung-schwangerschaft-bis-kind.html AWO Nürnberg, Frau Sindbert	2. STEEP (Steps toward effective enjoyable parenting) http://www.zeptra-hamburg.de/step-fraehilfen.html Prof. Suess, FHS Hamburg	Pro Kind NFP Nurse Family Partnership Projektbüro in Hannover	Netzwerk Familienhebammen Fokus „Frühe Hilfen“ http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/leadadmin-zfh/pdf/Fruhe_Hilfen_-_Modellprojekte_in_den_Laendern.pdf	Entwicklungspsychologische Beratung (EPF) Fokus „Frühe Hilfen“: Guter Start ins Kinderleben http://www.muesterberatung.ch/SVM/inf_SVM/PDF%20nicht%20niem%20gramm.pdf Prof. Fegert, Uni Ulm	„Keiner fällt durchs Netz“ Fokus „Frühe Hilfen“: Das Baby verstehen http://www.focus-familie.de/index.html Prof. Cierpka, Uni Heidelberg
Zielgruppe	Alle Eltern + Familien in psychosoz. Risikokonstellationen	Familien in psychosozialen Risikokonstellationen	Familien in psychosozialen Risikokonstellationen	Familien in psychosozialen Risikokonstellationen	Alle Eltern + Familien in psychosoz. Risikokonstellationen	Alle Eltern + Familien in psychosoz. Risikokonstellationen
Zeitpunkt und Kontinuität der Intervention	Schwangerschaft bis 4. Geburtstag (Eintritt Kindergarten)	Schwangerschaft (letztes Dritte) bis 2. Geburtstag	Schwangerschaft (zweigtend. bis spätestens 28. SS-woche) bis 2. Geburtstag	Schwangerschaft bis 1. Geburtstag	Ab 4 Monaten bis 1. Geburtstag	Schwangerschaft bis 1. Geburtstag
Intensität	Bis zu 4 Hausbesuche im Monat, mindestens 1 Gruppentreffen im Monat	Alle 14 Tage Hausbesuch, alternierend mit den alle 14 Tage stattfindenden Gruppensitzungen.	1. Mt nach Progr.beginn wöch., dann 14-täg bis Ende des 21. Lebensmt. In den letzten 3 Mt vor dem 2. Geb.tg nur mt Besuche.	Bedarfsgemäss	Keine Angaben	Keine Angaben.
Setting	home- & center-based indirekt	home- & center-based indirekt	home-based indirekt	home-based indirekt	home-based indirekt	Home- & center-based indirekt
Angebotsspektrum	<ul style="list-style-type: none"> Förderung der frühen Eltern-Kind-Beziehung Elternbildung: Kindesentwicklung Soziale Unterstützung Lern- und Erziehungshilfe Vernetzung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> Förderung der frühen Eltern-Kind-Beziehung Elternbildung: Kindesentwicklung Soziale Unterstützung Vernetzung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> Förderung der frühen Eltern-Kind-Beziehung Elternbildung: Kindesentwicklung Soziale Unterstützungshilfe 	<ul style="list-style-type: none"> Medizinische, soziale und familiäre Unterstützung Weiterleitung in reguläre Hilfestrukturen 	<ul style="list-style-type: none"> Bestehende Hilfestellungen nutzen, Vermittlung Elternbildung: Kindesentwicklung, Förderung der Eltern-Kind-Beziehung Vernetzung der Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> Bestehende Hilfestellungen nutzen, Vermittlung Elternbildung: Kindesentwicklung, Förderung der Eltern-Kind-Beziehung Vernetzung der Eltern
Curriculum	Curriculum (2 dicke, durch AWO Nürnberg aus dem amerik. übersetzte Ordner, die nur an Kurs-TN abgegeben werden)	Curriculum – vgl. Buch: Erickson, M. F. & Egeland, B. (2006). <i>Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm</i> . Stuttgart: Klett-Cotta.	Curriculum Problem: in Deutschland immer noch Projektstatus, ausgerichtet auf US-amer. Mütter im Jugendlichenalter – David Olds „Gewaltprä.“	offen	Keine Angaben	Kein Curriculum, aber verbindliche Elternbildung
Sprachförderung	Eltern-Kind-Interaktion	Eltern-Kind-Interaktion	Eltern-Kind-Interaktion	Nein	Eltern-Kind-Interaktion	Eltern-Kind-Interaktion
Qualifikation des Personals	Vorerfahrungen in der päd Arbeit oder Ausbildung zur Kinderpflegerin. Bei ausgeprägten Problemlagen sind die Anforderungen höher: Erzieherinnen, Kinderkrankenschwestern und Sozialpäd.	Absgeschlossenes Hochschul- oder Fachhochschulstudium inklusive einschlägiger Berufspraxis. Ausnahmen stellen besondere Berufsgruppen dar, die im Bereich der Frühintervention tätig sind (z.B. Familien-	Familienhebammen und Sozialpädagoginnen	Familienhebammen & Sozialarbeiterinnen	Tertiärabschluss in Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik oder Psychologie. Interessierte, die über keinen Tertiärabchluss verfügen, können über ein standardisiertes Zulassungsverfahren	<i>Hausbesuche</i> Familienhebammen <i>Elternbildungskurs</i> Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Pädäter, Psychologen, etc.

Titel	enhehahmen, Heilpädagogogen).	Keine Bezeichnung	aufgenommen werden.	Keine Bezeichnung
	Zertifizierte Elterntrainerin PAT	Keine Bezeichnung	Familienhebamme Sozialarbeiterin	Keine Bezeichnung
Weiterbildungs-ort und -dauer	Deutschland: 1 Blockwoche (5 Tage)	Deutschland	Deutschland: 16 Kurstage	Deutschland
Kosten	1000 Euro	Keine Angaben möglich	Schweiz: 21 Studientage* Schweiz: 7100 Fr.	Elternbildungskurs: 169-349 Euro
Wirksamkeit	USA: Kurz- und langfristig Deutschland: keine Studie - auch keine geplant; bei Arbeiterwohlfahrt, nicht an Umi/FHS angestudiert	USA: Kurz- und langfristig Deutschland: Kurzfristig Adamaszek, C. (2007). Pro Kind Bremen" – Modellversuch: Prävention durch Frühförderung.	Deutschland: Kurzfristig Zierau, J. & Gonzales-C., I.-M. (2005). <i>Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhehahmen</i> . Universität Hannover.	Deutschland: Wird evaluiert. Cierpka, M. (2009). „Keiner fällt durchs Netz“. Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. <i>Familien-dynamik</i> , 34, S. 156-167.

3 Begründung Programmauswahl: „PAT – Mit Eltern lernen“

Die Auswahl eines geeigneten Programms zur frühen Förderung beruht auf einer sorgfältigen Evaluation im Vorfeld der Umsetzung von ZEPPELIN/M. Im Ergebnis hat sich gezeigt, dass das Programm „Parents as Teachers“ (www.parentsasteachers.org) sämtliche Anforderungen des oben beschriebenen Kriterienkatalogs bei präventiven Interventionen erfüllt (vgl. Kap. 2.1): PAT ist primär ein Hausbesuchsprogramm (*home-based*), das durch Kommstrukturen in Form von Gruppentreffen ergänzt wird (*center-based*) und so der Zielgruppe einen niederschweligen Zugang zur frühen Förderung ermöglicht. PAT ist darüber hinaus breit angelegt, um flexibel auf die spezifischen Bedürfnisse der Familien eingehen zu können – sowohl in inhaltlicher als auch in struktureller Form. Gezielte Sprachförderung ist ebenso Bestandteil des Curriculums wie die Förderung der motorischen, sozialen und kognitiven Entwicklung. Das Programm lässt sich frühzeitig, d.h. bereits während der Schwangerschaft für Hausbesuche einsetzen und erfordert eine hohe Fachkompetenz und Professionalität. Folglich ist für die Ausbildung zur PAT-Elterntrainerin ausschliesslich qualifiziertes Fachpersonal zugelassen, das sich in regelmässigen Abständen durch Weiterbildungen, Arbeitspraxis und Supervision rezertifizieren muss. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass die Partizipation an PAT mit einer gesteigerten Nutzung vorschulischer Angebote korreliert (Pfannenstiel, Seitz, & Zigler, 2002; Zigler, Pfannenstiel, & Seitz, 2008). Damit sind günstige Voraussetzungen gegeben, um die Kinder über direkte und indirekte Massnahmen zu fördern und so die Wahrscheinlichkeit für starke und lang anhaltende Effekte zu erhöhen. Neben diesen evidenzbasierten Anforderungen weist PAT auch Vorteile im Hinblick auf die Implementierung auf. So wurde PAT bereits ins Deutsche übersetzt und an deutsche Verhältnisse angepasst – seit Februar 2005 wird es in Nürnberg erfolgreich in die Praxis umgesetzt (Sindbert, 2009). Überzeugend sind auch die Wirksamkeitsuntersuchungen aus dem angelsächsischen Raum. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse sowohl auf Eltern- wie auch auf Kinderebene ein Muster von weitgehend positiven Effekten erkennen lassen. Dabei profitieren Kinder aus risikobelasteten Familien besonders stark. Zu längerfristigen Wirkungen liegen nur vereinzelt Daten vor, so dass daraus keine Schlüsse gezogen werden können (Neuhauser, 2010). Aus Nürnberg liegt einzig eine vom Europäischen Forum für Migrationsstudien durchgeführte Elternbefragung vor. Sie ergab, dass rund 95% der befragten Personen mit dem Programm sehr zufrieden waren, die Hausbesuche besonders positiv bewerteten und das vermittelte Wissen über die Entwicklung des Kindes als hilfreich erlebten. Knapp 90% der Befragten würden das Programm weiterempfehlen (AWO Nürnberg, 2009).

Literatur

- AWO Nürnberg (2009). PAT – Mit Eltern Lernen. Verfügbar unter: http://www.awo-nuernberg.de/fileadmin/filesnew/Rferat_KJF/EBP/PAT_ein_Einblick.pdf [28.12.2009].
- Neuhauser, A. (2010). Forschungsüberblick zum Hausbesuchsprogramm "Parents as Teachers – Mit Eltern Lernen" (PAT). Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier (34 S.).
- Pfannenstiel, J., Seitz, V., & Zigler, E. (2002). Promoting school readiness: The role of the Parents as Teachers program. *NHSA Dialog: A Research-to-Practice. Journal for the Early Intervention Field*, 6 (1), 71-86.
- Sindbert, R. (2009). PAT - Mit Eltern lernen. Bessere Bildungschance für Migrantenkinder durch frühe Förderung und Elternempowerment. *Migration und Soziale Arbeit*, 31 (2), 88-91.
- Zigler, E., Pfannenstiel, J. C., & Seitz, V. (2008). The Parents as Teachers program and school success: A replication and extension. *The Journal of Primary Prevention*, 29, 103–120.