



FRÜHE HILFEN

MODELLPROJEKTE
IN DEN LÄNDERN



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Deutsches
Jugendinstitut

FRÜHE HILFEN
MODELLPROJEKTE
IN DEN LÄNDERN

Herausgeber:
Nationales Zentrum
Frühe Hilfen
c/o Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
Köln, 2008

INHALT

- 4 VORWORT
Prof. Dr. Pott (BZgA) und Prof. Dr. Rauschenbach (DJI)
- 6 **FRÜHE HILFEN**
MODELLPROJEKTE IN DEN LÄNDERN
- 6 Datenlage
- 7 Was sind Frühe Hilfen?
- 8 Strukturen des Hilfesystems
- 8 Leistungserbringer aus dem Gesundheitssystem
 - 9 Leistungserbringer aus der Kinder- und Jugendhilfe
 - 9 Leistungserbringer aus weiteren Hilfesystemen
- 10 Was sollen Frühe Hilfen leisten?
- 11 Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
- 12 Aufgaben des NZFH
- 13 Auswahl der Modellprojekte
- 14 **SELBSTDARSTELLUNG DER MODELLPROJEKTE**
PRAXIS UND WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG
LÄNDERKARTE
- 16 **BADEN-WÜRTTEMBERG | RHEINLAND-PFALZ |
BAYERN | THÜRINGEN**
GUTER START INS KINDERLEBEN
- 18 **BRANDENBURG**
WIE ELTERN SCHAFT GELINGT: WIEGE – STEEP™
- 20 **HAMBURG**
WIE ELTERN SCHAFT GELINGT: WIEGE – STEEP™

- 22 NORDRHEIN-WESTFALEN | SCHLESWIG-HOLSTEIN**
»SOZIALE FRÜHWARNSYSTEME IN NRW« UND
»SCHUTZENGELE FÜR SCHLESWIG-HOLSTEIN«
EVALUATION FRÜHER HILFEN UND SOZIALER FRÜHWARN-
SYSTEME IN NRW UND SCHLESWIG-HOLSTEIN
- 24 SACHSEN-ANHALT**
FAMILIENHEBAMMEN IM LAND SACHSEN-ANHALT
FRÜHSTART: FAMILIENHEBAMMEN IM LAND SACHSEN-ANHALT
- 26 NIEDERSACHSEN**
FAMILIENHEBAMMEN IM LANDKREIS OSNABRÜCK
FAMILIENHEBAMMEN. FRÜHE UNTERSTÜTZUNG –
FRÜHE STÄRKUNG?
- 28 HESSEN | SAARLAND**
KEINER FÄLLT DURCHS NETZ (KFDN)
FRÜHE INTERVENTIONEN FÜR FAMILIEN (PFIFF)
- 30 BERLIN**
NETZWERK KINDERSCHUTZ ALS SOZIALES FRÜHWARNSYSTEM
IN BERLIN-MITTE
EVALUATION UND COACHING ZUM SOZIALEN FRÜHWARN-
SYSTEM IN BERLIN-MITTE
- 32 MECKLENBURG-VORPOMMERN**
CHANCEN FÜR KINDER PSYCHISCH KRANKER UND/
ODER SUCHTBELASTETER ELTERN
- 34 NIEDERSACHSEN | BREMEN | SACHSEN**
PRO KIND
- 36** ADRESSEN, ANSPRECHPARTNERINNEN UND ANSPRECHPARTNER
IN DEN MODELLPROJEKTEN
- 39** GREMIEN
Wissenschaftlicher Beirat des NZFH: Mitglieder
NZFH-Fachbeirat: Vertretene Institutionen, Organisationen und Verbände

VORWORT

In Deutschland gibt es bereits vielfältige Hilfeangebote, die Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in schwierigen Lebenslagen bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben unterstützen und die so zur Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung beitragen. Jedoch liegen erst wenige wissenschaftliche Erkenntnisse darüber vor, wie diese Familien besser erreicht und zur Annahme von Hilfen motiviert werden können. Ebenso fehlt es an wissenschaftlichen Erkenntnissen, welche Hilfen tatsächlich wirksam und effektiv sind. Wir haben auch kein systematisches Wissen darüber, welche Akteure unerlässlich sind für ein funktionierendes Hilfenetz und wie verbindliche Kooperationsbeziehungen zwischen diesen Akteuren aus unterschiedlichen Hilfesystemen, vor allem der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems, geknüpft werden können. Die Erkenntnisse darüber sind jedoch zentrale Voraussetzung, damit hoch belastete Familien im Hilfenetz sicher aufgefangen werden können.

Zur Beantwortung dieser Fragen hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) Mitte 2007 im Rahmen des Aktionsprogramms des Bundesfamilienministeriums seine Arbeit aufgenommen. Das NZFH wird eine Wissensplattform erstellen, dieses Wissen aktiv in die Praxis transferieren und die Öffentlichkeit über die Etablierung Früher Hilfen informieren. Dieser Arbeitsauftrag umfasst eine Vielzahl von Aktivitäten. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Förderung und Koordination der wissenschaftlichen Begleitung herausragender Modellprojekte in den Bundesländern. In diesen Modellprojekten werden Maßnahmen und Ansätze zur frühzeitigen Unterstützung hoch belasteter Familien, wie z.B. der Einsatz von Familienhebammen und Methoden zur Förderung der Mutter-Kind-Interaktion, sowie die Kooperation und Vernetzung relevanter Akteure im Feld der Frühen Hilfen erprobt.

Diese Form der Projektunterstützung durch das NZFH ermöglicht es, dass gemeinsame übergeordnete Fragestellungen bearbeitet werden und der wissenschaftlich-fachliche Austausch über Strategien zum quantitativen wie qualitativen Ausbau



Früher Hilfen eine Plattform erhält. Die Forschungsergebnisse aus den Projekten werden vom NZFH gebündelt und Politik und Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Gemeinsam mit den Projekten und den Beiräten des NZFH werden Empfehlungen für die Praxis erarbeitet.

Träger des Nationalen Zentrums Früher Hilfen sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI). Beide Institutionen haben langjährige Erfahrungen mit der Evaluierung von Praxisprojekten, die BZgA im Bereich der Gesundheitsförderung auch für Kinder und sozial benachteiligte Menschen, das DJI in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Beide Institutionen sind in ihren jeweiligen Fachgebieten und Arbeitsfeldern gut verankert und haben Zugang zu relevanten Akteuren. Auf diese Weise können Wissensbestände wechselseitig verfügbar gemacht werden, um fachübergreifende Verständigung und Kooperation zu fördern. So wollen wir gemeinsam mit der Wissenschaft und der Fachpraxis Frühe Hilfen interdisziplinär weiterentwickeln.

Mit der vorliegenden Broschüre stellt das NZFH die Praxis- und ihre wissenschaftlichen Begleitprojekte in kompakter Form der Fachöffentlichkeit vor. Damit soll ein Beitrag zur bundesweiten Bekanntmachung der Projekte geleistet und der fachliche Diskurs über Frühe Hilfen angeregt werden.

Prof. Dr. Elisabeth Pott

Prof. Dr. Thomas Rauschenbach

FRÜHE HILFEN

MODELLPROJEKTE IN DEN LÄNDERN

Im Hauptteil der Broschüre stellen sich die Modellprojekte in Form von Steckbriefen selbst vor. Zunächst jedoch soll das Thema Frühe Hilfen im Überblick dargestellt werden. Einer kurzen Einschätzung der Datenlage folgen die Definition des Begriffs »Frühe Hilfen« und eine Kurzdarstellung der Strukturen des Hilfesystems in Deutschland. Im Anschluss daran stellt sich die Frage nach den Qualitätsanforderungen an Frühe Hilfen. Es wird erläutert, welchen Beitrag das NZFH gemeinsam mit den Modellprojekten leisten kann, um Frühe Hilfen interdisziplinär weiterzuentwickeln.

Datenlage

In den letzten Jahren wurden durch die öffentliche Berichterstattung viele Einzelfälle von Kindesvernachlässigung und -misshandlung bekannt. Die Frage nach der Prävalenz von Kindeswohlgefährdung kann jedoch bis heute nicht zuverlässig beantwortet werden, da es in Deutschland keine verlässlichen, repräsentativen Daten über das gesamte Ausmaß an Kindesvernachlässigung und -misshandlung gibt.

In der einzigen Dunkelfeldstudie¹ aus dem Jahre

1990 wird geschätzt, dass ungefähr 5–10 % aller Kinder bis zum Alter von sechs Jahren vernachlässigt werden. Das entsprach zum damaligen Zeitpunkt ca. 250.000 bis 500.000 Kindern.

Heute wären, entsprechend der gesunkenen Geburtenrate, ca. 195.000 bis 390.000 Kinder betroffen. Da sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in den letzten zwei Jahrzehnten jedoch stark verändert haben, stellt sich die Frage, ob diese Schätzung heute noch aussagekräftig ist.

Aus offiziellen Statistiken können außerdem folgende Informationen entnommen werden:

- Aus der Todesursachenstatistik geht hervor, dass jährlich zwischen zehn und 20 Kinder unter zehn Jahren durch Vernachlässigung und Misshandlung sterben (Statistisches Bundesamt).
- Angezeigte Fälle von Misshandlung von Kindern unter sechs Jahren haben sich seit 1990 von 600 auf 1.707 Fälle in 2007 erhöht (Polizeiliche Kriminalstatistik nach § 225 StGB).
- Von 1995 bis 2005 stieg die Zahl der vom Jugendamt in Obhut genommenen Kinder um 40 %. Von 2005 bis 2007 erhöhte sich diese

¹ Esser, G. und Weinel, H. (1990), Vernachlässigende und ablehnende Mütter in Interaktion mit ihren Kindern. In: Martnius, J. und Frank, R. (Hg.), Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern. Erkennen, Bewusstmachen, Helfen. Huber Bern.



Zahl für die Null- bis Sechsjährigen noch einmal um 30 % auf insgesamt 4.443 Kinder (Statistisches Bundesamt).

- Etwa 2.200 Eltern mit Kindern bis drei Jahren wird jährlich das Sorgerecht entzogen. Betrachtet man Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen, so ist von 2004 bis 2007 ein sprunghafter Anstieg der gerichtlichen Sorgerechtsentzüge um mehr als 25 % von 8.060 auf 10.769 Fälle zu verzeichnen (Statistisches Bundesamt).
- 40.000 überforderten Eltern mit Kindern unter sechs Jahren wurden in 2005 »Familienunterstützende Maßnahmen« gewährt. Das entspricht einer Zunahme um 50 % seit 1995, bis 2006 stieg diese Rate nochmals um 22 %.²

Die hier aufgeführten Zahlen können nur grobe Anhaltspunkte für die Beschreibung der aktuellen Situation sein. Sie sagen eher etwas über die gesteigerte Sensibilität von Öffentlichkeit, Jugendämtern und Verfolgungsbehörden aus als über einen realen Anstieg von Kindesvernachlässigung und -misshandlung. Hierzu gibt es erheblichen Forschungsbedarf.

Was sind Frühe Hilfen?

Frühe Hilfen sind gemäß dem Aktionsprogramm der Bundesregierung präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Eltern ab Beginn einer Schwangerschaft bis etwa zum Ende des dritten Lebensjahres eines Kindes. Sie richten sich vorwiegend an Familien in belastenden Lebenslagen mit geringen Bewältigungsressourcen. Die aus diesen Bedingungen resultierenden (statistischen) Risiken für ein gesundes Aufwachsen der Kinder sollen frühzeitig erkannt werden. Außerdem gilt es, die Eltern zur Inanspruchnahme passender Angebote zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz zu motivieren. Auf diese Weise soll der präventive Schutz der Kinder vor einer möglichen späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung erhöht werden. Frühe Hilfen sind im Idealfall Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes, das sowohl präventive Angebote als auch Interventionen zum Schutz des Kindeswohls umfasst (Arbeitsdefinition des NZFH, 2008). Säuglinge und Kleinkinder sind besonders verletzlich und deshalb in hohem Maße auf die Fürsorge ihrer Eltern oder anderer Pflegepersonen

² Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (2006), KOMDAT Jugendhilfe (Kommentierte Daten der Jugendhilfe, Informationsdienst der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik), 9. Jg. Sonderausgabe Oktober 2006.

angewiesen. Untersuchungen haben ergeben, dass Kinder, die in den ersten drei Lebensjahren vernachlässigt oder misshandelt wurden, besonders häufig an gravierenden Folgen leiden.³ Befunde aus der neurobiologischen Forschung zeigen zudem, dass gerade in den frühen Jahren die entscheidenden Grundlagen für die weitere Entwicklung gelegt werden.⁴ Eine angemessene, feinfühlig Interaktion zwischen Mutter/Vater und Kind ist demnach Voraussetzung für den Aufbau einer sicheren Bindung, die wiederum die Grundlage für die Aneignung der Welt durch das Kind und die Entfaltung seiner motorischen, kognitiven und emotionalen Potenziale bildet.⁵ Für ein frühzeitiges Hilfeangebot spricht nicht zuletzt die Tatsache, dass Eltern in der sensiblen Phase rund um die Geburt ihres Kindes besonders offen gegenüber Informationen und Hilfeangeboten sind.

Strukturen des Hilfesystems

Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Hilfesystemen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe sowie weiteren relevanten Akteuren steckt noch in den Anfängen. In Deutschland existiert auf lokaler Ebene bereits ein weit verzweigtes Angebot von Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und Familien. Die Institutionen vor Ort agieren aber häufig unverbunden nebeneinander. Die Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure aus den unterschiedlichen Hilfesystemen soll es ermöglichen, in den Sozialräumen niedrigschwellige Angebotsstrukturen aufzubauen und miteinander zu verzahnen, um Kindesvernachlässigung und -misshandlung möglichst frühzeitig, also bevor es überhaupt dazu kommen kann, wirksam vorzubeugen. Die Vernetzung wird gestützt durch Fortbildung und Erfahrungsaustausch über die Grenzen der verschiedenen Disziplinen hinweg, Klärung von Fragen des Datenschutzes bezüglich der Weitergabe von

Informationen und die Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle. Die wichtigsten Leistungserbringer in diesem Netz werden im Folgenden exemplarisch genannt.

Leistungserbringer aus dem Gesundheitssystem

- **Schwangerschaftsvorsorge:** Bereits im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft können Gynäkologinnen und Gynäkologen vertrauliche Kontakte herstellen, medizinische und psychosoziale Risiken dokumentieren sowie die Schwangeren und ihre Partner beraten bzw. auf Beratungsangebote aufmerksam machen.
- **Geburtskliniken:** 98 % der Geburten finden in Krankenhäusern statt. Hinweise auf eine schwierige Lebenslage können von einem entsprechend geschulten Personal frühzeitig erkannt werden, um Familien bei Bedarf Hilfsangebote zu unterbreiten.
- **Hebammenhilfe:** Hebammenhilfe wird von vielen Frauen auch nach der Geburt gerne in Anspruch genommen. Insbesondere durch die aufsuchende Arbeit der Familienhebammen kann stark belasteten Eltern in der ersten Zeit mit dem Kind (bis zu einem Jahr nach der Geburt) Unterstützung angeboten werden.
- **Kinderärztinnen und -ärzte:** Auch wenn Früherkennungsuntersuchungen nicht in erster Linie dazu vorgesehen sind, Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung systematisch zu erkennen, kann über sie ein Kontakt zu belasteten Eltern hergestellt werden. Viele Bundesländer haben daher verbindliche Einladensysteme zur Erhöhung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen eingeführt.
- **Öffentlicher Gesundheitsdienst:** Der Öffentliche Gesundheitsdienst dient als Schnittstelle zwischen Akteuren der individuellen Gesundheitsförderung und der Kinder- und Jugendhilfe.

3 Mänder et al. (2000), Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster: Votum.; Wu, S., Ma, C.-X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A. et al. (2004), Risk factors for infant maltreatment. A population-based study. In: Child Abuse & Neglect, 28, 1253–1264.

4 Hüther, G., Adler, L., Rüter, E. (1999), Die neurobiologische Verankerung psychosozialer Erfahrungen. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (45), S. 2–17.

5 Suess, G. J., Scheuer-Englisch, H., Pfeifer, W. K.-P. (2001), Bindungstheorie und Familiendynamik. Gießen: Edition psychosozial.

Das Gesundheitssystem bietet mit seiner breiten Angebotspalette (Gynäkologie, Hebammenhilfe, Geburtskliniken, niedergelassene Pädiatrie, Öffentlicher Gesundheitsdienst) vielfältige Zugangswege auch zu hoch belasteten Familien. Einrichtungen des Gesundheitswesens sind bei jungen Eltern hoch akzeptiert und werden von ihnen als unterstützend und nicht stigmatisierend erlebt. Dies ermöglicht einen frühzeitigen Zugang zu Familien mit hohem Hilfebedarf.

Leistungserbringer aus der Kinder- und Jugendhilfe

- **Familienbildung:** Die Familienbildung richtet sich grundsätzlich an alle Eltern, um sie bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen. Gerade junge Eltern sind oft verunsichert und formulieren einen großen Unterstützungsbedarf. Elterntrainings zur Erweiterung der Erziehungskompetenz greifen diesen Bedarf auf.
- **Familien-, Ehe- und Erziehungsberatungsstellen:** In den Familien-, Ehe- und Erziehungsberatungsstellen finden Eltern Hilfe bei individuellen Schwierigkeiten in der Versorgung und Erziehung der Kinder. Auch auf diesem Feld gibt es inzwischen Angebote, die sich speziell an Familien mit Säuglingen und Kleinkindern richten, wie etwa die »Schreibambulanzen«.
- **Sozialpädagogische Familienhilfe:** Die Sozialpädagogische Familienhilfe ist ein weit verbreitetes Modell der ambulanten Hilfe. Auch hier existieren inzwischen Angebote, die sich auf die Betreuung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern spezialisiert haben.
- **Stationäre Angebote für jugendliche oder psychisch kranke Mütter:** Für jugendliche oder psychisch kranke Mütter gibt es einige wenige stationäre Angebote, die es ihnen ermöglichen, sich in einem geschützten Rahmen auf die selbstständige Bewältigung

der Anforderungen, die das Aufziehen eines Kindes mit sich bringen, vorzubereiten.

Die Kinder- und Jugendhilfe offeriert Eltern und Kindern vielfältige und passgenaue Angebote zur Bewältigung ihrer Lebenssituation.

Leistungserbringer aus weiteren Hilfesystemen

- **Schwangerschaftsberatungsstellen:** In den Schwangerschaftsberatungsstellen kann frühzeitig Kontakt zu werdenden Müttern in belasteten Lebenssituationen hergestellt werden. Neben dem professionellen psychosozialen Beratungsangebot haben Schwangere mit besonderem Hilfebedarf hier auch die Möglichkeit, finanzielle Unterstützung durch die Bundesstiftung »Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens« zu beantragen. Die Stiftungsmittel für Aufwendungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und der Geburt sind häufig erster Anreiz für schwangere Frauen in einer Notlage, sich an eine Schwangerschaftsberatungsstelle zu wenden und Hilfe, die auch über finanzielle Leistungen der Bundesstiftung hinausgehen, anzunehmen.
- **Frühförderung:** Eltern mit Kindern, die aufgrund unterschiedlichster Ursachen behindert zur Welt kommen oder deren Entwicklung (auch aufgrund psychosozialer Belastungen) beeinträchtigt ist, finden Unterstützung in der Frühförderung. Multi- und interdisziplinäre Vorgehensweisen bei Beratungs- und Therapieangeboten haben hier eine lange Tradition, denn die Komplexität von Störungsbildern erfordert ein vielschichtiges Behandlungskonzept.
- **Unterstützungsangebote für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind:** Frauen und Kinder, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, finden in Frauenhäusern und spezialisierten Beratungsstellen kompetente Schutz- und Unterstützungsangebote.

Ein integriertes Kinderschutzkonzept zeichnet sich durch Offenheit gegenüber einer großen Bandbreite unterschiedlicher Institutionen aus. Es ist auch auf die Kooperation mit Einrichtungen angewiesen, die sich nicht dem Gesundheitssystem oder der Jugendhilfe zuordnen lassen.

Was sollen Frühe Hilfen leisten?

In einer 2007 verfassten Analyse des Forschungsstandes zur Kindeswohlgefährdung wird festgestellt, dass es noch gravierende Wissenslücken gibt.⁶ Ein Teil dieser Wissenslücken soll in den nächsten Jahren unter dem Dach des NZFH gemeinsam mit den Modellprojekten geschlossen werden. Im Aktionsprogramm »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme« wurden auf der Basis von Praxiserfahrungen Anforderungen an Frühe Hilfen formuliert. An diesen Anforderungen, auch als Qualitätsdimensionen bezeichnet, orientierte sich die Ergebnisdarstellung der Kurzevaluation Früher Hilfen durch das DJI.⁷ Die folgende Auflistung der sechs im Aktionsprogramm formulierten Qualitätsdimensionen wird ergänzt durch Fragen und Empfehlungen zur Umsetzung in die Praxis.

Systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden

Systematische Zugänge zu Familien über das Gesundheitssystem gibt es derzeit in Deutschland nur punktuell. Diese sollten weiter ausgebaut werden, um Familien frühzeitig Hilfeangebote unterbreiten zu können. Die Effektivität unterschiedlicher Zugangswege bedarf einer wissenschaftlichen Untersuchung, um die Erreichbarkeit hoch belasteter Familien zu verbessern.

Systematisch und objektiviert Risiken erkennen

In der Praxis der Gesundheitsförderung und der Kinder- und Jugendhilfe werden psychosoziale

Risikolagen für eine gesunde Entwicklung der Kinder nicht in ausreichendem Maße systematisch erhoben. Deshalb gilt es, valide Instrumente zur Erkennung und Einschätzung dieser Risiken zu entwickeln und ihre Anwendung in der Praxis zu erproben.

Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfen motivieren

Ansätze zur Aktivierung von Eltern in gravierenden Unterversorgungslagen müssen weiter vorgebracht werden, ebenso ihre Verbreitung in die Fläche. Die Versorgung mit zielgruppenspezifischen (aufsuchenden) Ansätzen für belastete junge Familien ist noch unzureichend.⁸

Hilfen an den Bedarf der Familie anpassen

In Deutschland sind derzeit die praktizierten Arbeitsansätze nicht ausreichend empirisch überprüft. Daher ist es unbedingt erforderlich, langfristige Evaluationen verschiedener Arbeitsansätze unter Einbezug der Nutzerinnen- und Nutzerperspektive vorzunehmen.

Monitoring des Verlaufs der Hilfeerbringung

Familien nicht aus dem Auge zu verlieren und langfristig zu begleiten, ist im Bereich der Frühen Hilfen aus unterschiedlichen Gründen eine wichtige, aber hohe Anforderung an die Praxis. Unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung (§ 8a des SGB VII) gelten strenge Anforderungen an den Datenschutz bei der Weitergabe von Informationen. Im Hinblick auf den sachgerechten Umgang mit diesen Bestimmungen besteht in der Praxis ein hoher Klärungs- und Unterstützungsbedarf.

Verankerung der Hilfe im Regelsystem

Um langfristig wirken zu können, müssen die Frühen Hilfen den Status von Modellprojekten

6 Kindler, H. (2007), Kinderschutz in Deutschland stärken. Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis. München: DJI

7 Helming, E., Sandmeir, G., Sann, A., Walter, M. (2007), Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht. München: DJI

8 Lösel, F. (2006), Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Bereich der Familienbildung. Materialien des BMFSFJ; Groß, S., Stasch, M., V. d. Knesebeck, M., Cierpka, M. (2007), Zur Lage von Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen in Deutschland – Ergebnisse einer Expertise, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Bd. 56, S. 822–835.

STRUKTUR UND AUFGABEN DES NZFH



verlassen und im Regelsystem verankert werden. Wie diese Verankerung in bestehende Strukturen gelingen kann, wird das NZFH auf der Basis der Ergebnisse der Modellprojekte untersuchen.

Als zentrales Ergebnis der Kurzevaluation wurde diesen Qualitätsanforderungen an Frühe Hilfen eine siebte hinzugefügt:

Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure

Durch die fachübergreifende Kooperation zwischen Akteuren im Bereich Früher Hilfen und durch Clearing- bzw. Koordinationsstellen sollen sichere Übergänge zwischen den Systemen geschaffen werden. Es gibt einen hohen

Forschungsbedarf hinsichtlich der Struktur und Effektivität verschiedener Kooperationsmodelle.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)

Im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme« des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen eingerichtet. Seine Aufgabe ist die wissensbasierte Weiterentwicklung des Feldes und der Auf- und Ausbau von Unterstützungssystemen bundesweit. Träger sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI). Der Sitz des Zentrums ist bei der

FÖRDERUNGSZEITRÄUME: WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

Guter Start ins Kinderleben Baden-Württemberg Rheinland-Pfalz Bayern Thüringen	11/06–04/10
Wie Elternschaft gelingt (WIEGE – STEEP™) Brandenburg	07/07–06/10
Wie Elternschaft gelingt (WIEGE – STEEP™) Hamburg	10/07–09/10
Evaluation Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in NRW und Schleswig-Holstein	10/07–09/10
FrühStart: Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt	10/07–07/09
Familienhebammen. Frühe Unterstützung – frühe Stärkung? Niedersachsen	11/07–10/10
Frühe Interventionen für Familien (PFIFF) Hessen Saarland	01/08–12/10
Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem in Berlin-Mitte	02/08–01/09
Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern Mecklenburg-Vorpommern	08/08–12/09
Pro Kind Niedersachsen Bremen Sachsen	01/06–12/11

2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012

BZgA in Köln. Die Kooperation von kompetenten Partnern im Gesundheitswesen (BZgA) und in der Kinder- und Jugendhilfe (DJI) ist eine Erfolg versprechende Basis und beispielgebend für die angestrebte Verzahnung der Systeme.

Aufgaben des NZFH

Folgende Aufgaben sind dem NZFH übertragen worden:

- **Wissensplattform:** Sammlung und Systematisierung von Informationen zu den bisher eingesetzten Modellen und zur ausgeübten Praxis, damit aus Erfahrungen wechselseitig gelernt werden kann – aus guten Beispielen wie aus Fehlern im Kinderschutz.
- **Kommunikation:** Öffentlichkeitsarbeit sowohl für die Fachwelt als auch für die Allgemeinbevölkerung, um für die Bedeutung Früher Hilfen zu sensibilisieren, Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken und die Hürden vor der Inanspruchnahme Früher Hilfen zu senken.
- **Transfer:** Anregung und Unterstützung der Akteure im Feld Früher Hilfen, insbesondere für politisch Tätige sowie Entscheidungs-

trägerinnen und -träger in Ländern und Kommunen, um die Weiterentwicklung vorhandener Ansätze und Strukturen sowie die Implementierung ins Regelsystem zu ermöglichen.

Aus den Aufgaben, die dem NZFH übertragen wurden, ergeben sich folgende konkrete Arbeitsaufträge gegenüber den Modellprojekten:

- **Empfehlung zur Auswahl von Projekten gegenüber dem Bundesfamilienministerium:** Die einzelnen Projektanträge wurden vom NZFH geprüft. Sodann wurden – unter Beachtung der Empfehlungen der einreichenden Bundesländer – Projekte zur Förderung vorgeschlagen (ausführlicher auf Seite 15).
- **Förderung des Austauschs zwischen den einzelnen Modellprojekten:** Das NZFH organisiert den Austausch. Durch Austauschtreffen, Intranet und bilaterale Treffen wird Transparenz hergestellt und die Kommunikation zwischen den Beteiligten an den einzelnen Modellprojekten gefördert.
- **Förderung der Entwicklung gemeinsamer Forschungsfragen und -strategien:** Das NZFH hat als Institution auf Bundesebene

immer die Übertragbarkeit und Generalisierbarkeit der Evaluationsergebnisse im Blick, um nach Abschluss der Förderungsperiode Empfehlungen für die Praxis aussprechen zu können. Deshalb wird eine Vergleichbarkeit der Studiendesigns sowie der angewandten Methoden und Instrumente angestrebt. Aus diesem Grund hat das NZFH z. B. allen Vertreterinnen und Vertretern der Modellprojekte eine Care-Index-Schulung zur Messung der Qualität von Mutter-Kind-Interaktionen angeboten.

- **Präsentation der Arbeit der Modellprojekte:** Auf Veranstaltungen für die Öffentlichkeit und für Fachpublikum unterschiedlicher Professionen stellt das NZFH die Arbeit der Projekte vor und wirbt für das gemeinsame Anliegen. Die Projekte werden auch auf der Homepage des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (www.fruehehilfen.de) präsentiert. Es werden Printmaterialien entwickelt, um auf die Projekte hinzuweisen und Kontakte zu den Beteiligten zu ermöglichen.
- **Ergebnispräsentation gegenüber den politischen Entscheidungsträgern:** Das NZFH vertritt das gemeinsame Anliegen der Modellprojekte in unterschiedlichen Bundesländer-Gremien. Nach Abschluss der Förderphase werden gemeinsam Vorschläge für die Weiterentwicklung von präventiven Maßnahmen im Kinderschutz entwickelt.

Auswahl der Modellprojekte

Anfang 2007 hat das Bundesfamilienministerium die Förderung von Modellprojekten für Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme sowie deren wissenschaftliche Begleitung und Wirkungsevaluation bekannt gegeben. Die Nachhaltigkeit der vor Ort zum Teil neu entstehenden Angebote sollte nach Möglichkeit durch eine (Mit-)Finanzierung der beteiligten Länder und Gebietskörperschaften abgesichert sein.

Interessierte Kommunen und Institutionen wurden gebeten, Angebote über die zuständigen Ressorts der Bundesländer einzureichen. Die von den Länderministerien empfohlenen Anträge wurden dann dem NZFH zur Prüfung vorgelegt. Dieses hat dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nach Maßgabe des Erkenntnisinteresses (orientiert an den oben geführten Qualitätsdimensionen Früher Hilfen) und der Qualität des Forschungsdesigns die Förderung von jeweils einem Modellprojektvorhaben pro Bundesland empfohlen. Die abschließende Auswahl wurde vom Bundesfamilienministerium getroffen.

Die Förderung des Modellprojektes »Pro Kind« (heute in den Ländern Niedersachsen, Bremen und Sachsen) begann bereits vor der Einrichtung des NZFH und erfolgt daher direkt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. »Pro Kind« arbeitet in der Arbeitsgruppe der Modellprojekte mit dem NZFH inhaltlich eng zusammen.

Die zehn ausgewählten Modellprojekte decken ein breites Spektrum ab hinsichtlich des inhaltlichen Fokus der Modellvorhaben und der Methodik der wissenschaftlichen Begleitungen. Im Folgenden stellen sich die einzelnen Modellprojekte kurz vor. Zunächst sind die Projekte im Überblick auf einer Länderkarte dargestellt und anschließend jedes Praxis- und Evaluationsprojekt einzeln in Form von Steckbriefen.

SELBSTDARSTELLUNG DER MODELLPROJEKTE

PRAXIS UND WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

Die Länderkarte zeigt, in welchen Bundesländern die einzelnen Modellprojekte – Praxis und wissenschaftliche Begleitung – aktiv sind. In den folgenden Steckbriefen stellen die einzelnen Projekte in Stichworten ihre Arbeit vor mit Angaben zum Beispiel zur Zielgruppe bzw. Stichprobe, zu den Kooperationspartnerinnen und -partnern und den Standorten. Sollten noch Fragen offen bleiben, dann ermöglicht die anschließende Adressenliste auf Seite 40 die direkte Kontaktaufnahme mit den Projektleitungen.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen wird durch zwei Gremien begleitet: den Wissenschaftlichen Beirat und den Fachbeirat.

Wissenschaftlicher Beirat

Das NZFH wird bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben wissenschaftlich unterstützt. Im November 2007 hat die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Dr. Ursula von der Leyen – 19 renommierte Expertinnen und Experten als Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates berufen. Zwei weitere Experten werden im November 2008 ernannt.

Fachbeirat

Im Juli 2008 hat sich der Fachbeirat des NZFH konstituiert. Der Fachbeirat berät und unterstützt das NZFH insbesondere beim Praxis-transfer seiner Ergebnisse in die relevanten Systeme, vor allem in das Gesundheitssystem und in die Kinder- und Jugendhilfe.

Baden-Württemberg | Rheinland-Pfalz | Bayern | Thüringen

- Guter Start ins Kinderleben

Brandenburg

- Wie Elternschaft gelingt (WIEGE – STEEP™)

Hamburg

- Wie Elternschaft gelingt (WIEGE – STEEP™)

Nordrhein-Westfalen | Schleswig-Holstein

- »Soziale Frühwarnsysteme in NRW« und »Schutzengel für Schleswig-Holstein«
- Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in NRW und Schleswig-Holstein

Sachsen-Anhalt

- Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt
- FrühStart: Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt

Niedersachsen

- Familienhebammen im Landkreis Osnabrück
- Familienhebammen. Frühe Unterstützung – frühe Stärkung?

Hessen | Saarland

- Keiner fällt durchs Netz (KFDN)
- Frühe Interventionen für Familien (PFIFF)

Berlin

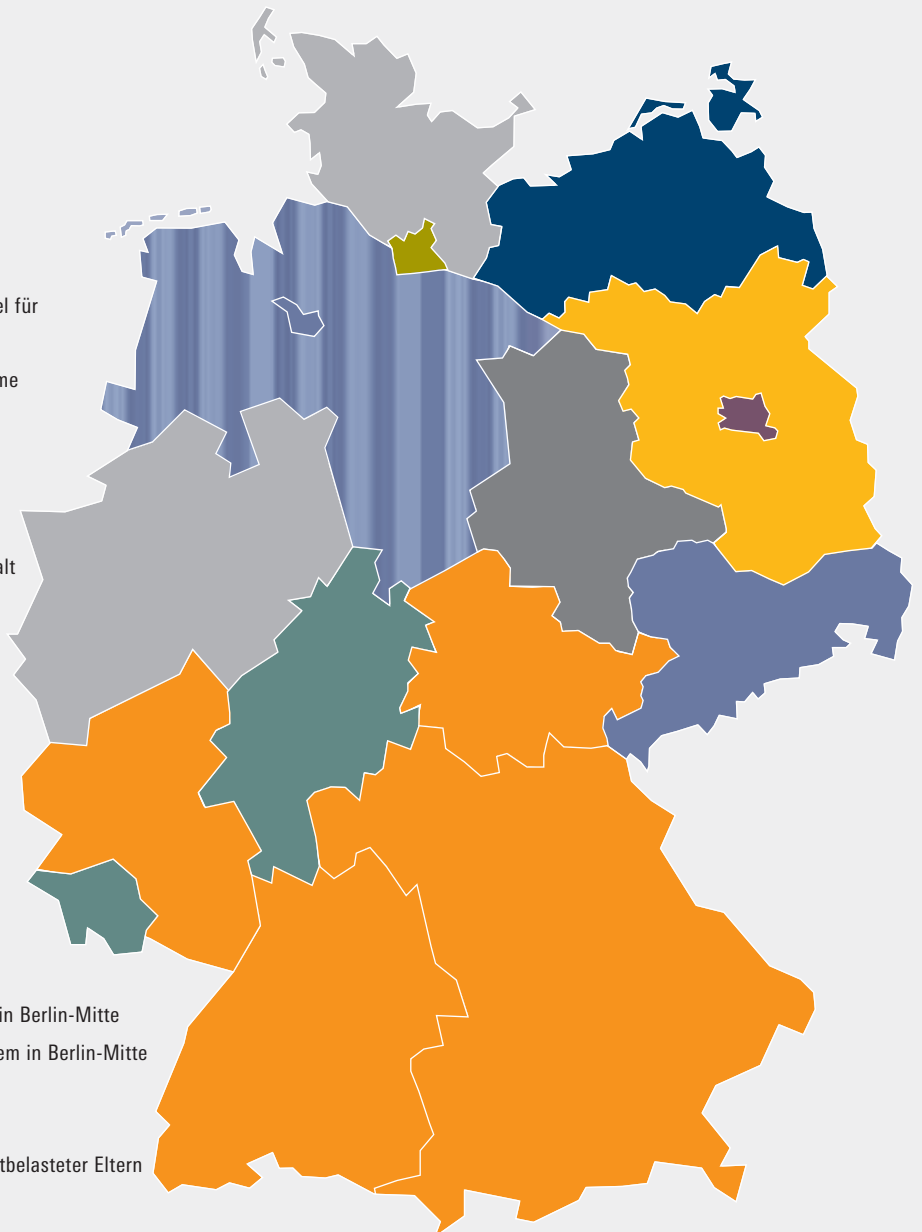
- Netzwerk Kinderschutz als Soziales Frühwarnsystem in Berlin-Mitte
- Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem in Berlin-Mitte

Mecklenburg-Vorpommern

- Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern

Niedersachsen | Bremen | Sachsen

- Pro Kind



BADEN-WÜRTTEMBERG | RHEINLAND- PFALZ | BAYERN | THÜRINGEN

GUTER START INS KINDERLEBEN

»Guter Start ins Kinderleben« ist ein Modellprojekt zur frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen. Es dient insbesondere der Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter. Ziel des Modellprojekts ist es, belastete Eltern, wie etwa sehr junge und alleinerziehende Mütter, früh zu unterstützen. Für eine optimale Unterstützung und Versorgung werden interdisziplinäre Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen entwickelt und erprobt. Diese sollen auf bestehenden Regelstrukturen aufbauen und in bestehende Regelstrukturen eingebunden werden.

Finanzierung

Das Projekt wird in gemeinsamer Initiative der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen gefördert.

Projektleitung

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, PD Dr. Ute Ziegenhain

Träger

Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm

Standorte

Erlangen, Gera, Kyffhäuserkreis, Ludwigshafen, Ostalbkreis, Pforzheim, Traunstein, Trier

Kooperationspartner/-innen

- Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Freie Träger, Polizei, ARGE, Justiz
- Dr. Thomas Meysen, Hanne Stürtz, Lydia Schönecker, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF), Heidelberg
- Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe, Inga Evers, Institut für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung, Justus-Liebig-Universität, Giessen
- Dr. Heinz Kindler, Deutsches Jugendinstitut (DJI), München

Zielgruppen

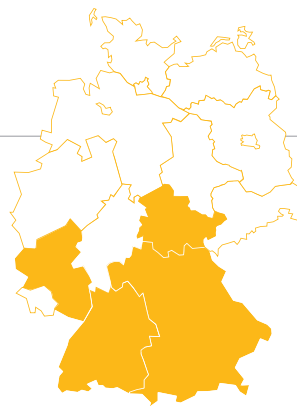
- professionelle Akteure und Institutionen
- Familien in prekären Lebenslagen und Risikosituationen mit Säuglingen und Kleinkindern

Angebote und Hilfen

- Bereitstellung passgenauer und lückenloser Angebote durch Optimierung und ggf. Ergänzung bestehender Angebotsstrukturen
- Entwicklung und Erprobung interdisziplinärer Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen inklusive der Festlegung verbindlicher Verfahrenswege und Zuständigkeiten (Runde Tische)
- Durchführung interdisziplinärer Weiterbildungskurse in Entwicklungspsychologischer Beratung (frühe videogestützte Bindungsförderung)
- Workshops für Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner mit den Schwerpunkten:
 1. systematischer Einsatz von Screening-Instrumenten rund um die Geburt (Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch)
 2. Informationen zum Thema Datenschutz bei Kindeswohlgefährdung
 3. Umgang in der interdisziplinären Praxis sowie Weitervermittlung Früher Hilfen

Materialienentwicklung

- ein Inventar zur Risikoeinschätzung und ein Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe
- Auswertung der Praxisbegleitung in Form eines »Werkbuchs Vernetzung« mit Glossar
- Erstellung einer sozial- und datenschutzrechtlichen Expertise



Prof. Dr. Jörg M. Fegert
PD Dr. Ute Ziegenhain
Angelika Schöllhorn

GUTER START INS KINDERLEBEN

Ziel der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts »Guter Start ins Kinderleben« ist die Überprüfung der Wirksamkeit verbesserter Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen, wie sie im Praxisteil durch die systematische Koordinierung von Angeboten der Jugend- und Gesundheitshilfe initiiert und aufgebaut wurden. Die Evaluation umfasst eine Analyse der Häufigkeit und Qualität der Kooperationsbeziehungen und eine Untersuchung der Veränderung im mütterlichen Erziehungsverhalten. Zudem wird eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, PD Dr. Ute Ziegenhain

Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm

Netzwerkanalyse: Evaluieren werden die Kooperationsbeziehungen und Vernetzungsstrukturen sowie die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen und Akteuren 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.

Expert/-inneninterviews: 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.

Netzwerkanalyse: 3.238 Fragebögen wurden über alle acht Modellstandorte verschickt.

Fallbezogene Evaluation: Angestrebt wird die Evaluation von 90 Mutter-Säuglings-Paaren.

Expert/-inneninterviews: Interviewt werden 29 Personen aus den Bereichen Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Polizei und ARGE.

Kosten-Nutzen-Analyse: Diese findet an zwei Modellstandorten statt.

Netzwerkanalyse: Fragebogenuntersuchung (Prä-Post)

Fallbezogene Evaluation: quasi-experimentelles Design mit drei Erhebungszeitpunkten und drei Follow-up-Zeitpunkten

Expert/-inneninterviews: halbstandardisierte Interviews

Kosten-Nutzen-Analyse: Die Daten zu den entstandenen Investitionskosten sowie zu den Kosten der Präventions- und Hilfeangebote werden an zwei Modellstandorten erfragt.

Finanzierung

Projektleitung

Träger

Forschungsfragestellung

Stichprobe

Forschungsdesign/
Methode

INTERVENTION

BRANDENBURG

WIE ELTERN SCHAFT GELINGT (WIEGE – STEEP™)

Das Projekt »WIEGE Brandenburg« möchte (werdende) Mütter und Paare, deren Lebensbedingungen durch eine Kumulation verschiedener Risikofaktoren gekennzeichnet sind, im Übergang zur Elternschaft erreichen und effektiv begleiten. Hierfür wird ein in den USA seit Jahren erfolgreich erprobtes Programm namens STEEP™ (Steps towards effective and enjoyable parenting) eingesetzt. STEEP™ zielt auf die Vorbereitung hoch belasteter Familien auf das Zusammensein mit ihrem Kind. Mithilfe von Videoaufnahmen (»Seeing is believing«) von Eltern-Kind-Interaktionen soll ein gelungenes, einfühlsames Verhalten vermittelt und gefestigt werden. Seit 2004 wird STEEP™ in einem hochschulübergreifenden Verbund der HAW Hamburg zusammen mit der FH Potsdam in Praxiseinrichtungen eingeführt und in einer aufwendigen Begleitforschung bewertet.

Finanzierung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Projektleitung

Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner
Mitarbeit: Dipl. Psych. Bärbel Derksen

Träger

IFFE Institut für Forschung, Fortbildung und Entwicklung an der Fachhochschule Potsdam, Potsdam

Standorte

Potsdam, Belzig und der Landkreis, Nauen, Teltow/Stahnsdorf/Kleinmachnow

Kooperationspartner/-innen

Jugendämter, WIR e.V., Gesundheitsamt Potsdam, Ernst von Bergmann Klinikum, SPZ, Havelländische Kliniken, Netzwerk »Gesunde Kinder«, Familienzentrum, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Gynäkologie, stationäre Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Hebammen, HzE-Träger, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Mutter-Kind-Einrichtungen

Zielgruppe/n

- risikobelastete werdende Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern von 0–3 Jahren mit Clearing-Bedarf
- hoch risikobelastete Eltern-Kind-Paare mit HzE-Bedarf (treatment as usual)
- hoch risikobelastete Eltern-Kind-Paare mit STEEP™-Beratung

Angebote und Hilfen

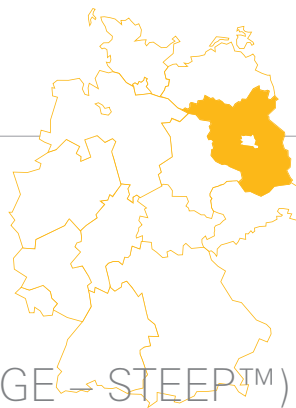
STEER™ ist ein komplexes Frühinterventionsprogramm, das auf unterschiedlichen Ebenen ansetzt und die Eltern-Kind-Beziehung zum Fokus hat:

Verhaltensebene: Der Umgang von Eltern mit dem Kind wird auf Video aufgenommen, das Ergebnis gemeinsam betrachtet (»Seeing is believing«).

Repräsentationsebene: Modelle der Eltern, die meist aus ihrer eigenen Kindheit stammen, werden in ihrer Auswirkung auf den konkreten Umgang mit dem Kind aufgespürt (»Looking back, moving forward«).

Soziale Unterstützung: Wird nicht nur von professionellen Helfern, sondern auch von anderen Müttern (Gruppenangebote) geleistet.

Beratende Beziehung: Der besondere Anspruch besteht im Finden einer Balance zwischen einer stimmigen Zugewandtheit und der gebotenen Distanz.



WIE ELTERN SCHAFT GELINGT (WIEGE – STEEP™)

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts »WIEGE Brandenburg« untersucht, wie effektiv Akteure aus den Bereichen Jugendhilfe und Gesundheitswesen in einen vernetzenden und qualifizierenden Qualitätsentwicklungsprozess eingebunden wurden. Insbesondere Mitarbeiter/-innen des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) und der freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe sowie Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Akteure des Gesundheitswesens schaffen die Grundlage für eine frühzeitige und präventiv ausgerichtete Hilfe zur Erziehung (STEEP™). Die wissenschaftliche Begleitung prüft, welche Instrumente zur Einschätzung von Risiken unter Einbeziehung psychosozialer Ressourcen bereits existieren und für das Vorhaben verwendet werden können. Zudem wird untersucht, inwieweit STEEP™ bei sehr hoch belasteten Eltern positive Effekte erzielt.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner
Mitarbeit: Dipl. Psych. Bärbel Derksen

IFFE Institut für Forschung, Fortbildung und Entwicklung an der Fachhochschule Potsdam, Potsdam

Jugendämter, WIR e.V., Gesundheitsamt Potsdam, Ernst von Bergmann Klinikum, SPZ, Havelländische Kliniken, Netzwerk »Gesunde Kinder«, Familienzentrum und Steuerungsgruppe

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 Kontaktabahnung 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
- Aufbau besserer Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen an unterschiedlichen Standorten

Die geplante Stichprobengröße der Interventionsgruppe in der Modellregion Potsdam liegt bei N=15. Gleichzeitig wird in der Mutter-Kind-Einrichtung in Caputh eine STEEP™-orientierte Intervention angeboten, die nur aus Hausbesuchen ohne Mutter-Kind-Gruppen besteht. Die geplante Stichprobengröße der Kontrollgruppe soll N=15 betragen.

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.



Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner
Dipl. Psych. Bärbel Derksen

Finanzierung

Projektleitung

Träger

Kooperationspartner/-innen

Forschungsfragestellung

Stichprobe

Forschungsdesign/ Methode

INTERVENTION

HAMBURG

WIE ELTERN SCHAFT GELINGT (WIEGE – STEEP™)

STEER™ (Steps towards effective and enjoyable parenting) ist ein in den USA seit Jahren erfolgreich erprobtes Programm. Es setzt darauf, hoch belastete Familien auf das Zusammensein mit ihrem Kind vorzubereiten und mithilfe von Videoaufnahmen (»Seeing is believing«) von Eltern-Kind-Interaktionen ein gelungenes, einfühlsames Verhalten zu erkennen und zu festigen. Seit 2004 wird STEER™ in einem hochschulübergreifenden Verbund der HAW Hamburg zusammen mit der FH Potsdam in Praxiseinrichtungen eingeführt.

Finanzierung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Projektleitung

Prof. Dr. Gerhard Suess
Mitarbeit: Dipl. Soz.päd. Agnes Mali, Dipl. Psych. Uta Bohlen

Träger

HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales, Hamburg

Standort

Hamburg

Kooperationspartner/-innen

HAW Hamburg; Asklepios Kliniken HH GmbH (Klinik Nord, Heidberg); Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit HH; Gesundheitsförderung HH; Fachamt Sozialraummanagement HH; Koordinator Kinderschutz, Frühe Hilfen ASD HH Nord; Beratungsstelle nullbidrei, HH; Abendroth-Haus, HH; Erziehungshilfe e.V., HH; Zentrum für Alleinerziehende des LEB HH Hohe Liedt; Augenblicke e.V.

Zielgruppe/n

- risikobelastete werdende Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern von 0–3 Jahren mit Clearing-Bedarf
- hoch risikobelastete Eltern-Kind-Paare mit HzE-Bedarf (treatment as usual)
- hoch risikobelastete Eltern-Kind-Paare mit STEER™-Beratung

Angebote und Hilfen

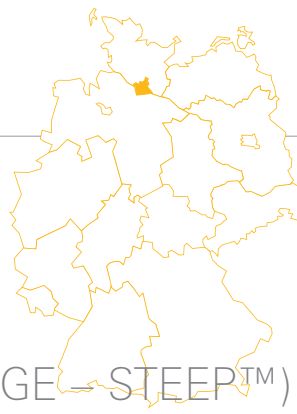
STEER™ ist ein komplexes Frühinterventionsprogramm, das auf unterschiedlichen Ebenen ansetzt und die Eltern-Kind-Beziehung zum Fokus hat:

Verhaltensebene: Der Umgang von Eltern mit dem Kind wird auf Video aufgenommen, das Ergebnis gemeinsam betrachtet (»Seeing is believing«).

Repräsentationsebene: Modelle der Eltern, die meist aus ihrer eigenen Kindheit stammen, werden in ihrer Auswirkung auf den konkreten Umgang mit dem Kind aufgespürt (»Looking back, moving forward«).

Soziale Unterstützung: Wird nicht nur von professionellen Helfern, sondern auch von anderen »Müttern« (Gruppenangebote) geleistet.

Beratende Beziehung: Der besondere Anspruch besteht im Finden einer Balance zwischen einer stimmigen Zugewandtheit und der gebotenen Distanz.



WIE ELTERN SCHAFT GELINGT (WIEGE – STEEP™)

Das Evaluationsprojekt »Wie Elternschaft gelingt« ist darauf ausgerichtet, Strategien der Früherkennung, Frühprävention und Frühintervention innerhalb vernetzter Strukturen im Schnittstellenbereich von Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu optimieren. Durch den Aufbau verbindlicher Kooperationsbeziehungen zum Gesundheitswesen und die Zusammenarbeit mit Fachkräften aus den Bereichen Gynäkologie/Geburtshilfe, Schwangerschaftskonfliktberatung und Pädiatrie soll gewährleistet werden, dass insbesondere Kindern in Hochrisikokonstellationen ein frühzeitiger und systematischer Zugang zu präventiven Eltern-Kind-Angeboten (STEER™) ermöglicht wird. Die Evaluation prüft, welche Instrumente zur Einschätzung von Risiken unter Einbeziehung psychosozialer Ressourcen bereits existieren und für das Vorhaben verwendet werden können. Zudem wird untersucht, inwieweit STEER™ bei sehr hoch belasteten Eltern positive Effekte erzielt.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Prof. Dr. Gerhard Suess

Mitarbeit: Dipl. Soz.päd. Agnes Mali, Dipl. Psych. Uta Bohlen

HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales, Hamburg

- 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.
- Etablierung nachgehender Strategien der Kontaktabbauung und -aufrechterhaltung mit Hochrisikofamilien
- Etablierung von STEER™ als eigenständiger Hilfeform in der Jugendhilfe und Integration im Rahmen der Regelfinanzierung in den Leistungskatalog der Hilfen zur Erziehung

Mütter der Interventionsstichprobe wurden durch die Kooperationspartner rekrutiert. Die geplante Stichprobengröße der Interventionsgruppe beträgt N=30. Auch die geplante Stichprobengröße der Kontrollgruppe soll N=30 betragen.

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.

Finanzierung

Projektleitung

Träger

Forschungsfragestellung

Stichprobe

**Forschungsdesign/
Methode**

NORDRHEIN-WESTFALEN | SCHLESWIG-HOLSTEIN

»SOZIALE FRÜHWARNSYSTEME IN NRW« UND »SCHUTZENGELE FÜR SCHLESWIG-HOLSTEIN«

Die »Sozialen Frühwarnsysteme in NRW« sowie die »Schutzengel für Schleswig-Holstein« bestehen aus einer Vielzahl von Projekten. Gemeinsames Ziel dieser Projekte ist es, Kindern und deren Familien durch eine wirksame und verbindliche Vernetzung von Hilfesystemen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe frühzeitig passende und flexible Hilfen anzubieten und diese Kinder so besser vor Gefährdungen zu schützen.

Finanzierung

NRW: Ministerium für Generationen, Frauen, Familie und Integration

Schleswig-Holstein: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Caritas-Netzwerk Frühe Hilfen: Erzbistum Köln, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW, RheinEnergie Stiftung Familie

Ferner erhalten die Projekte ihre Zuwendungen im Rahmen von Landesprogrammen, Initiativen einzelner Kommunen oder als Modelle eines Trägers der freien Wohlfahrtspflege.

Projektkoordination

Soziale Frühwarnsysteme in NRW: Dr. Erwin Jordan, Institut für soziale Arbeit e.V., Münster

Schutzengel Schleswig-Holstein: Stefanie Sommer, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein

Caritas-Netzwerk Frühe Hilfen: Christa Maria Pigulla

Träger

Verschieden – je nach Einrichtung

Standorte

NRW: Bielefeld, Gütersloh, Kreis Mettmann, Rhein-Sieg-Kreis (Sozialdienst kath. Frauen), die Caritasverbände Bonn, Euskirchen, Remscheid, Rheinisch-Bergischer-Kreis

Schleswig-Holstein: Flensburg, Kreis Herzogtum-Lauenburg, Kreis Nordfriesland, Kreis Pinneberg, Kreis Rendsburg-Eckernförde

Zielgruppe/n

- Alle Maßnahmen zielen auf Familien mit Kindern bis zu drei Jahren und adressieren die Eltern.
- Die Projekte streben Kooperationen zwischen verschiedenen Institutionen an.

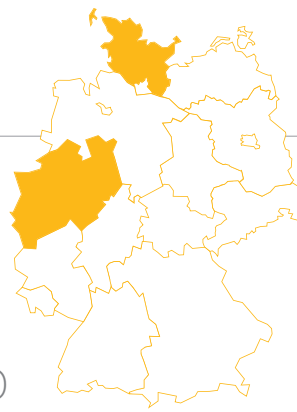
Angebote und Hilfen

Soziale Frühwarnsysteme in NRW:

- Projekte des Gesundheitsamtes im Kreis Mettmann
- Projekt Caritasnetzwerk Frühe Hilfen/Sozialdienst katholischer Frauen
- Projekt Kinderschutz durch Prävention
- Elternberatungsstelle der Stadt Gütersloh

Schutzengel Schleswig-Holstein:

- Projekt Gut ins Leben
- Projekt Frühe Hilfen für Familien, Brücke gGmbH
- Projekt Hand in Hand, Familienbildungsstätten Elmshorn
- Projekt Schutzengel e.V.
- Projekt Gesunde Zukunft



EVALUATION FRÜHER HILFEN UND SOZIALER FRÜHWARNSYSTEME IN NRW UND SCHLESWIG-HOLSTEIN

Die wissenschaftliche Begleitung untersucht die Wirkungen von 13 Projekten Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein anhand eines einheitlichen Forschungsdesigns. Der Vergleich verschiedener Modelle und Herangehensweisen soll empirische Belege für allgemeine Erfolgsbedingungen liefern und dabei Kontextfaktoren angemessen berücksichtigen. Die Schaffung einer empirisch verlässlichen Basis für Transfers und damit für die Weiterentwicklung der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfe ist Ziel der Evaluation. Die Fokussierung auf Wirkungsforschung ist dabei ein tragendes Element des vorliegenden Evaluierungskonzeptes, gleichzeitig geht es auch um prozessbegleitende Qualitätsentwicklung.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Prof. Dr. Wolfgang Böttcher, Prof. Dr. Holger Ziegler
Mitarbeiter/-innen: Dipl. Päd. Pascal Bastian, Dipl. Päd. Virginia Lenzmann,
Dipl. Päd. Anne Lohmann, Dipl. Päd. Gregor Hensen

Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Erziehungswissenschaft, Abteilung II,
Qualitätsentwicklung und Evaluation/Sozialpädagogik, Münster

NRW: Ministerium für Generationen, Frauen, Familie und Integration; Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum Köln

Schleswig-Holstein: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Die Hauptfragestellung der Evaluation lautet: Unter welchen Umständen wirken welche Konzepte Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme für welche Zielgruppe?

Wirkungsanalyse (Modul A): Telefonbefragungen von 300–500 Familien und den zuständigen Helfer/-innen.

Qualitative Fallstudien (Modul B): Die Auswahl der Stichprobe wird mitbestimmt durch die Ergebnisse der Baseline-Befragung. Die Durchführung erfolgt parallel zur quantitativen Wirkungsanalyse.

Formativer Transfer (Modul C): beteiligte Projektakteure.

Wirkungsanalyse (Modul A): Das Untersuchungsdesign basiert auf einer quasi-experimentellen Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten: Pretest, Prozessbefragung und Posttest.

Qualitative Fallstudien (Modul B): Zur Präzisierung der Wirkungsevaluation und zur Analyse von Wirkmechanismen werden qualitativ-sinnverstehende Einzelfallstudien in Form von Experteninterviews, Feldbeobachtungen und Dokumentenanalysen durchgeführt.

Formativer Transfer (Modul C): Ziel ist die dezidierte Aufarbeitung von Zwischenergebnissen anhand regelmäßiger Austauschtreffen.

Finanzierung

Projektleitung

Träger

Kooperationspartner/-innen

Forschungsfragestellung

Stichprobe

**Forschungsdesign/
Methode**

INTERVENTION

SACHSEN-ANHALT

FAMILIENHEBAMMEN IM LAND SACHSEN-ANHALT

Anfang 2006 wurde im Rahmen des Landesbündnisses für Familien Sachsen-Anhalt vom Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes und dem Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e.V. dieses Projekt initiiert und aufgebaut (Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt: Aufsuchende Familienhilfe durch qualifizierte Hebammen mit erweitertem Tätigkeitsfeld). Das übergreifende Ziel des Projekts ist zum einen die Förderung der gesundheitsbezogenen Chancengleichheit von vulnerablen/stark belasteten Familien und zum anderen die Mobilisierung und Stärkung von individuellen und sozialen Ressourcen, z. B. durch die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen. Notwendig hierfür sind die Etablierung eines niedrigschwelligen Hilfeangebots, eine verbesserte Betreuungskontinuität sowie eine regionale interdisziplinäre Netzwerkbildung. Dadurch werden eine nachhaltige und weitestgehend flächendeckende Unterstützung der Familien und eine Verbesserung der kindlichen Gesundheit und Entwicklung möglich.

Finanzierung

- Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt

Projektleitung

Manuela Nitschke (Vorsitzende des Landeshebammenverbandes)

Träger

- Landeshebammenverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt

Standorte

Die Landkreise Anhalt-Bitterfeld, Börde, Harz, Jerichower Land, Mansfeld-Südharz, Stendal, Wittenberg, Saalekreis, Salzlandkreis sowie die Städte Dessau-Roßlau, Halle und Magdeburg

Kooperationspartner/-innen

Regionale Anbieter/-innen von Beratung, Betreuung, Begleitung und/oder Therapie für belastete Frauen in der Schwangerschaft und/oder mit kleinen Kindern; Fachbereich Kinder, Jugend und Familie in Halle/Saale

Zielgruppe/n**1. Vulnerable Familien mit psycho-sozialen Risikofaktoren:**

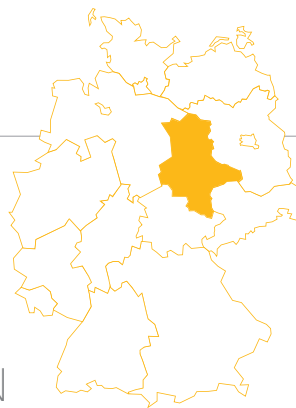
gestörte Mutter-Kind-(Eltern-Kind-)Beziehung; Suchtprobleme; Gewalterfahrungen/-potenzial in der Familie, Straffälligkeit eines Familienangehörigen; Verdacht auf Kindesmisshandlung/-vernachlässigung; soziale Benachteiligung bzw. erschwelter Zugang zu Hilfen (Familien in Armut, ALG-II-Empfängerinnen, Überschuldung, kinderreiche Familien, Analphabetinnen, Migrantinnen, Asylantinnen, Frauen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus); mangelnde soziale Unterstützung (z. B. alleinerziehende/verlassene Frauen); Überforderung (z. B. Minderjährigkeit, geistige Behinderung); psychische Belastungen; ungewollte Schwangerschaft

2. Vulnerable Familien mit gesundheitlichen Risikofaktoren:

chronische Erkrankungen (z. B. Hepatitis, Epilepsie, HIV/AIDS); psychische Erkrankungen; körperliche Behinderung der Mutter/des Vaters; Kinder mit chronischer Erkrankung oder Behinderung (geistig/körperlich)

Angebote und Hilfen

aufsuchende Hilfe, Begleitungscontinuität von der Schwangerschaft bis zum 1. Geburtstag des Kindes, bedarfsorientierte Betreuung, Vernetzung mit Kooperationspartnern



FRÜHSTART: FAMILIENHEBAMMEN IM LAND SACHSEN-ANHALT

Das Begleitforschungsprojekt untersucht die Wirksamkeit der seit dem Jahr 2006 in Sachsen-Anhalt qualifizierten Familienhebammen und deren Einbettung in vorhandene Versorgungsstrukturen. Es werden nicht nur Leistungen der Familienhebammen für Frauen/Familien mit gesundheitlichen und psychosozialen Risikofaktoren bewertet, sondern auch die Zugänge, Schnittstellen und Überleitungen von und zu weiteren Akteuren des regionalen Gesundheits- und Sozialbereichs.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens
Gertrud M. Ayerle, Master of Science in Nursing, Hebamme, Krankenschwester
Dr. rer. medic. Christiane Luderer

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle

- 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)
- 250 Klientinnen (Verlaufsdokumentation, standardisierte Fragebögen)
- 10 theoriegeleitet ausgewählte Klientinnen (teilstandardisierte persönliche Befragung)
- 30 Expert/-innen (leitfadengestützte Interviews zu verschiedenen Fallvignetten)
- 50 Klientinnen (teilstandardisierte Telefoninterviews)

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 teilstandardisierten Leitfäden erhoben und deskriptiv sowie mit qualitativ-hermeneutischen Verfahren analysiert.



Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens
Gertrud M. Ayerle
Dr. rer. medic. Christiane Luderer

Finanzierung

Projektleitung

Träger

Forschungsfragestellung

Stichprobe

Forschungsdesign/ Methode

INTERVENTION

NIEDERSACHSEN**FAMILIENHEBAMMEN IM LANDKREIS
OSNABRÜCK**

Familienhebammen bieten eine hervorragende Unterstützung für hoch belastete Familien, denn sie begegnen einer stark ausgeprägten Bereitschaft von Müttern bzw. Eltern und Kindern, die Hebammen-Hilfe anzunehmen. So können positive Impulse mit nachhaltigen Wirkungen stabilisiert und weiterentwickelt werden. Das trägt dazu bei, das Risiko für Säuglinge und Kleinkinder, durch die eigenen Eltern geschädigt zu werden, zu minimieren. Darüber hinaus soll das Projekt dazu beitragen, den Kreislauf der sogenannten vererbten Armut und ihrer Symptome aufzubrechen.

Finanzierung

- Landkreis Osnabrück
- Stiftung Stahlwerk Georgsmarienhütte
- Stiftung der Sparkassen im Landkreis Osnabrück
- RWE Jugendstiftung gGmbH, Essen

Projektleitung

Sigrid Hus-Halstenberg, Dipl.-Sozialarbeiterin und Familientherapeutin

Träger

Deutscher Kinderschutzbund, Osnabrück

Standorte

Landkreis Osnabrück: Fürstenau, Quakenbrück, Bersenbrück, Neuenkirchen, Bramsche, Wallenhorst, Ostercappeln, Bohmte, Belm, Bad Essen, Bissendorf, Melle, Hasbergen, Georgsmarienhütte, Hagen, Bad Iburg, Hilter, Bad Laer, Glandorf, Bad Rothenfelde, Dissen

Kooperationspartner/-innen

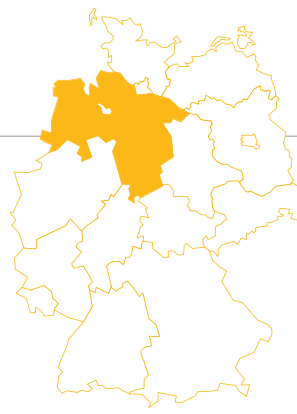
Projektbeteiligte Familienhebammen, Landkreis Osnabrück, Fachdienst Jugend, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Gynäkolog/-innen und Kinderärzte/-innen, Entbindungskliniken, freie Träger der Jugendhilfe

Zielgruppe/n

- junge Schwangere und Mütter unter 18 Jahren mit Kindern im ersten Lebensjahr
- alleinerziehende Schwangere und Mütter mit Kindern im ersten Lebensjahr
- Schwangere und Mütter mit Kindern im 1. Lebensjahr, die in einem gewalttätigen Milieu oder mit gewalttätigen Männern leben
- ausländische Schwangere und Mütter mit Kindern im 1. Lebensjahr mit Zugangsbarrieren durch fehlende Berechtigung sowie kulturellen oder psychologischen Hemmschwellen zum deutschen Gesundheitswesen
- alkohol-, medikamenten- und/oder von illegalen Drogen abhängige Schwangere und Mütter mit Kindern im ersten Lebensjahr

Angebote und Hilfen

- Vermittlung von Familienhebammen an bedürftige Familien
- kontinuierliche Begleitung der Arbeit der Familienhebammen durch Teamsitzungen, Supervisionen, individuelle Beratung und ggf. Begleitung in die Familien
- Organisation und Unterstützung der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen
- Förderung der interdisziplinären Kooperation durch Herstellen von Kontakten
- statistische Erfassung ausgewählter Aspekte betreuter Familien



FAMILIENHEBAMMEN. FRÜHE UNTERSTÜTZUNG – FRÜHE STÄRKUNG?

Wenn die Lebenssituation durch schwerwiegende Belastungen wie Armut, Gewalterfahrung oder Drogenkonsum geprägt ist, kann der Einsatz von Familienhebammen positiv wirken. In der wissenschaftlichen Begleitung des Interventionsprojekts »Familien-Hebammen im Landkreis Osnabrück« sollen quantitative und qualitative Daten erhoben werden, um einzuschätzen, ob mit dem Einsatz der Familienhebammen das Risiko für Säuglinge und Kleinkinder, zu Schaden zu kommen, vermindert werden kann.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Leitung: Prof. Dr. med. Beate A. Schücking
 Koordination: Dr. rer.medic. Christine Loytved, MPH; Dr. med. Catrin Halves
 Mitarbeit: Dr. Katja Makowsky, Dipl. Pflegewirtin (FH), MPH

Universität Osnabrück, FB 8, Gesundheits- und Krankheitslehre & Psychosomatik, Osnabrück

- 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?

Etwa 60 Familien und deren Familienhebammen sowie das sie umgebende Netzwerk

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.



Prof. Dr. med. Beate A. Schücking

Finanzierung

Projektleitung und -koordination

Träger

Forschungsfragestellung

Stichprobe

Forschungsdesign/ Methode

INTERVENTION

HESSEN | SAARLAND

KEINER FÄLLT DURCHS NETZ (KFDN)

Das Projekt »Keiner fällt durchs Netz (KFDN)« richtet sich an werdende Mütter und Väter bzw. Eltern von Neugeborenen. Ein spezieller Fokus liegt dabei auf Familien mit besonderen Belastungen. Auf den Geburtshilfe-Stationen in den acht Projektlandkreisen werden Eltern mithilfe einer Risikocheckliste für zwei Interventionsformen, entweder für eine Elternschule (nicht oder nur leicht belastete Familien) und/oder für eine Begleitung durch eine Familienhebamme (stark belastete Familien), ausgewählt. In allen Landkreisen werden Koordinationsstellen und ein »Netzwerk für Eltern« etabliert, in dem die Vertreter/-innen der Frühen Hilfesysteme zusammenarbeiten. Ferner bietet ein Team des Universitätsklinikums Heidelberg den Hebammen regelmäßige Supervisionen an.

Finanzierung

Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur des Saarlands, Hessenstiftung sowie die Modellstandorte. In Hessen übernehmen die Krankenkassen einen Großteil der Kosten für das Elternseminar.

Projektleitung und -koordination

Leitung: Prof. Dr. Manfred Cierpka

Koordination: Dr. Andreas Eickhorst

Die Umsetzung und Vernetzung in den Projektkreisen vor Ort erfolgt durch eine Koordinationsstelle.

Träger

- Saarländisches Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur
- hessenstiftung – familie hat zukunft
- Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie

Standorte

Landkreise Offenbach und Bergstraße (Hessen), alle sechs Landkreise des Saarlandes (St. Wendel, Saarlouis, Merzig-Wadern, Neunkirchen, Saarpfalz-Kreis und Regionalverband Saarbrücken)

Kooperationspartner/-innen

Jugend- und Gesundheitsämter der beteiligten Projektlandkreise, Focus Familie gGmbH, Hessenstiftung – Familie hat Zukunft

Zielgruppe/n

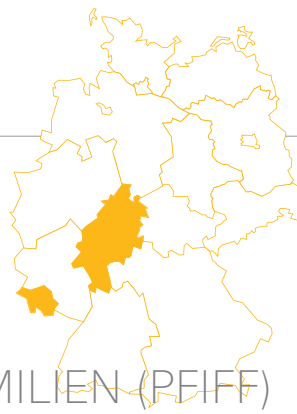
Familien im Projektgebiet mit deutlichem Schwerpunkt auf besonders belastete Familien. Zeitraum: 1. Lebensjahr des Kindes, danach Sicherstellung der Weitervermittlung.

Angebote und Hilfen

Schritt 1: Von den Teams auf den Geburtsstationen werden denjenigen Eltern Familienhebammen vermittelt, die sich nicht bereits aus eigener Initiative um Unterstützung durch eine Hebamme bemüht haben.

Schritt 2: Allen Eltern wird die Elternschule »Das Baby verstehen« zur Stärkung der elterlichen Sicherheit angeboten. Besonders belastete Familien erhalten Hausbesuche durch eine Familienhebamme über das gesamte 1. Lebensjahr.

Schritt 3: In Fällen, in denen die Familienhebammen im Laufe dieses Jahres mithilfe eines Screenings Risikokonstellationen identifizieren, werden die Familien an die bestehenden Hilfeinrichtungen vermittelt.



FRÜHE INTERVENTIONEN FÜR FAMILIEN (PFIFF)

Die Evaluationsstudie »Frühe Interventionen für Familien - PFIFF« untersucht die Wirksamkeit der im Praxisprojekt durchgeführten Interventionen bei Risikofamilien. In der Studie soll überprüft werden, ob die Maßnahmen mit Elternschule und zusätzlichen Hausbesuchen durch die Familienhebammen über ein Jahr einen signifikanten Effekt zeigen. Die kontrollierte Studie wird unter naturalistischen Bedingungen durchgeführt.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Leitung: Prof. Dr. Manfred Cierpka, Anna Sidor
Koordination: Dr. Andreas Eickhorst

- Saarländisches Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur
- Hessisches Sozialministerium
- Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie
- 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?

Jeweils 150 hoch belastete Familien in der Interventions- und in der Kontrollgruppe

Prozessevaluation: Beteiligte des Netzwerks für Eltern (Sozialarbeiter/-innen der Koordinationsstellen und Familienhebammen) werden in den beiden Projektstandorten in regelmäßigen Abständen zu folgenden Gesichtspunkten 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.

Ergebnisevaluation: 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.



Projektteam PFIFF

Finanzierung

Projektleitung und -koordination

Träger

Forschungsfragestellung

Stichprobe

Forschungsdesign/ Methode

BERLINNETZWERK KINDERSCHUTZ ALS SOZIALES
FRÜHWARNSYSTEM IN BERLIN-MITTE

Das vom Berliner Senat beschlossene Gesamtkonzept »Netzwerk Kinderschutz Berlin« zielt auf den Schutz von Kindern vor Verwahrlosung, Misshandlung und Gewalt durch ein integriertes Konzept zur Prävention, Beratung, Früherkennung, Krisenintervention und rechtzeitigen Hilfestellung, u. a. durch das Netzwerk »Soziales Frühwarnsystem«. Das hier vorliegende Teilprojekt »Coaching des Sozialen Frühwarnsystems in Berlin-Mitte« zielt auf ein stadtteilbezogenes Zusammenwirken von Institutionen und Einrichtungen zur Prävention und Früherkennung. Es soll dazu dienen, Kindern und ihren Familien in Belastungssituationen adäquate Lösungsmöglichkeiten und rechtzeitige Hilfeangebote zur Verfügung zu stellen. Hierzu soll eine möglichst wirksame, d. h. verbindliche Vernetzung (durch Dialog- und Kooperationsvereinbarungen) aller regional helfenden und unterstützenden Bereiche (Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe, aber auch Bildung und Justiz) erfolgen.

Finanzierung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Projektkoordination

Dipl.-Soz.arb. Jens-Uwe Scharf

Träger

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V., Berlin

Standort

Berlin-Mitte

**Kooperations-
partner/-innen**

- Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Abteilung Jugend
- Bezirksamt Mitte, Jugend- und Gesundheitsamt Berlin-Mitte
- Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg (SFBB)
- ISIS Berlin e.V. – Institut für Sozialforschung, Informatik und soziale Arbeit
- Netzwerk Kinderschutz, Berlin

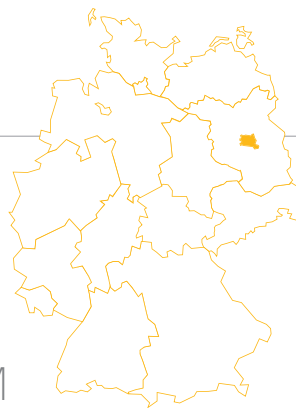
Zielgruppe/n

Akteure des Bezirkes Berlin-Mitte, die sich mit dem Thema Kinderschutz befassen: Gesundheits- und Jugendverwaltung, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Sportvereine, Kindertageseinrichtungen, Tagesmütter, Schulen, Polizei, freie Träger, Entbindungskliniken, Beratungsstellen, Stadtteilmanagement

Angebote und Hilfen

Im Zusammenspiel der drei unten stehenden Ebenen wird eine Balance zwischen Eigenaktivitäten der Akteure und der koordinierenden und kooperativen Steuerungsebene angestrebt. Damit die Vernetzungsaktivitäten übersichtlich bleiben, ist von drei Handlungsebenen auszugehen:

1. Vernetzungsfeld unter Berücksichtigung aller Akteure im regionalen Raum
2. strategischer Prozess von Information, Abstimmung und Zusammenwirken
3. Koordination und Kooperation als organisatorische Entwicklung, inhaltliche Moderation und unterstützende Servicefunktion.



EVALUATION UND COACHING ZUM SOZIALEN FRÜHWARNSYSTEM IN BERLIN-MITTE

Die Begleitforschung des Modellprojektes »Soziales Frühwarnsystem in Berlin-Mitte« als Teil des Berliner Gesamtkonzeptes »Netzwerk Kinderschutz« widmet sich der Beschreibung der regionalen sozialen Situation in Form einer Sozialraumanalyse und führt eine Bestandsaufnahme von Einrichtungen und Akteuren im Kinderschutz Berlin-Mitte durch. Es werden die durch die Projektmitarbeitenden des Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin e.V. initiierten und tatsächlich schon vorhandenen sozial-räumlichen Kooperationen und Vernetzungen aller (möglichen) Akteure in diesem Untersuchungsfeld beschrieben und bewertet. Hierzu nutzt die wissenschaftliche Begleitung eine Verbindung von quantitativen und qualitativen Methoden, wobei die Dokumentationen und Untersuchungen dazu dienen sollen, Einsichten in Problembereiche des Kinderschutzes hinsichtlich Kooperation und Vernetzung im regionalen Raum zu erhalten.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«.

Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH bzw. den Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

Prof. Dr. Jürgen Gries

Mitarbeit: Dr. Gerhard Wenzke, Vincenz Leuschner

Institut für Sozialforschung, Informatik und Soziale Arbeit (ISIS Berlin e.V.), Berlin

- Wie ist die Arbeit des Projektes im Hinblick auf selbst gesetzte Ziele zu bewerten?
- Wie kann ein Dokumentationssystem aussehen, mit dessen Hilfe Zielerreichung und Nachhaltigkeit festgestellt werden kann?
- Welche Empfehlungen für Akteure und Einrichtungen können aus dem Projekt generiert werden?
- Welche Organisationsform ist für die Koordination von Akteuren und Maßnahmen geeignet?
- Wie kann ein Monitoringsystem aussehen, das auf regionaler Ebene als Problemlagenfrüherkennung eingesetzt werden kann?

Die wissenschaftliche Begleitung ist als Prozessevaluation mit institutionenberatender Funktion konzipiert und beinhaltet formative (Implementationsprozesse) wie auch summative (outcomes) Evaluationsansätze:

- 1. Bestandserhebung und Strukturevaluation:** Einsatz eines Instrumentariums zur Erfassung der Struktur eines Netzwerkes Kinderschutz
- 2. Bestandsaufnahme der regionalen Situation:** Auswertung quantitativer Daten des Statistischen Landesamtes und des Verwaltungsvollzuges sowie Erhebung des Bestandes von Einrichtungen und Personen im Kinderschutz Berlin-Mitte
- 3. Expertenbefragung auf der regionalen Raumebene:** Einsatz eines Instrumentariums zur Durchführung von ca. 20 Expert/-inneninterviews

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG



Prof. Dr. Jürgen Gries

Finanzierung

Projektleitung

Träger

Forschungsfragestellung

Forschungsdesign/ Methode

MECKLENBURG-VORPOMMERN

CHANCEN FÜR KINDER PSYCHISCH KRANKER UND/ODER SUCHTBELASTETER ELTERN

Ziel des Modellprojekts ist die Etablierung eines möglichst niedrigschwelligen Angebots für die Zielgruppe psychisch kranker Eltern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern. Der Fokus liegt dabei auf einer frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen und auf der Prävention von daraus resultierender Vernachlässigung und Gefährdung des Kindes. In diesem Zusammenhang wird auch die Installierung eines Koordinierungskreises »Kindeswohl« angestrebt.

Finanzierung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Weitere Mittel stammen vom Land Mecklenburg-Vorpommern und der Stadt Schwerin.

Projektleitung

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger, Axel Mielke
Mitarbeit: Dipl.-Psych. Susan Kluth, Kathleen Stern

Träger

- Universitätsklinikum Greifswald, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald
- AWO – Soziale Dienste gGmbH Westmecklenburg, Schwerin

Standorte

Schwerin, Greifswald

Kooperations- partner/-innen

Jugendämter, Gesundheitsämter, Freie Träger der Jugendhilfe, Kinderärzte, Hebammen, Familienbildungsstätten, Helios-Kliniken Schwerin, Krankenhaus West Stralsund, AWO Kreisverband Schwerin, Beratungsstelle Rückenwind Greifswald

Zielgruppe/n

- Kinder psychisch kranker und alkoholerkrankter Mütter und Väter im Alter von 0–5 Jahren
- Eltern mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen und/oder auffälligem Alkohol-/Drogenkonsum

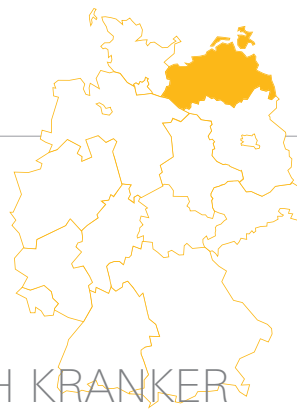
Angebote und Hilfen

Beratungsstelle Rückenwind:

telefonische Beratung (auch anonym); aufsuchende Beratung/Hausbesuche; Beratung per E-Mail; Einzelgespräche für Eltern, Kinder und Angehörige; Familiengespräche; Vermittlung/Begleitung in weitere Hilfeangebote; Aufbau Therapiemotivation; Entwicklung neuer individueller Angebote

AWO – Soziale Dienste gGmbH:

aufsuchende Beratung; Hausbesuche; Screening/Care-Index; Einzel-, Paar- und Familiengespräche; Fachteam »Frühe Hilfen«; Vermittlung/Begleitung in passende Unterstützungsangebote; Entwicklung neuer individueller Angebote



CHANCEN FÜR KINDER PSYCHISCH KRANKER UND/ODER SUCHTBELASTETER ELTERN

Kinder psychisch kranker und/oder suchtgefährdeter Eltern stellen eine Hochrisikogruppe für Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung dar. Darüber hinaus ergibt sich für diese Gruppe innerhalb unseres Versorgungs- und Beratungssystems eine gravierende Schnittstellenproblematik, da das allgemeine und das medizinische Versorgungssystem den Kinder- und Jugendbereich und das Erwachsenenalter in verschiedenen Segmenten abbilden. Ziel der Wirkungsevaluation »Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern« ist deshalb die qualitative und quantitative Überprüfung der Qualität des mit dem Projekt angestrebten Vernetzungsprozesses und die Messung der Interventionseffekte.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Die Mittelvergabe erfolgt über das NZFH.

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger
Mitarbeit: Dipl.-Psych. Susan Kluth

- Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm
- Universitätsklinikum Greifswald, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Arbeitsgruppe Prof. Dr. J. M. Fegert, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm

- Überprüfung des Vernetzungskonzepts zur systematischen Koordinierung von Angeboten der Jugend- und Gesundheitshilfe (qualitativ und quantitativ mit dem Ziel der Prüfung von Praxis-tauglichkeit und Wirksamkeit)
- Evaluation des Vernetzungsprozesses im Hinblick auf Veränderung des Versorgungssystems, der Versorgungszufriedenheit der Nutzer/-innen und anderer Akteure des Versorgungssystems
- Prüfung der Interventions-Effekte mithilfe etablierter Erhebungsinstrumente zur psychischen Symptomatik, Lebensqualität und Behandlungszufriedenheit und Prüfung in einem Zwölf-Monats-Verlauf auf Stabilität

1. Weitervermittlung der Probanden (»Problemfamilien«) an die Studie durch enge Zusammenarbeit mit hilfebietenden Einrichtungen/Trägern und der Jugendhilfe
2. Stärkung der elterlichen Eigenmotivation durch das Angebot einer niedrigschwelligen Beratung

1. Netzwerkanalyse
2. Prä-Post-Vergleich (vor Beginn der Hilfe – zwölf Monate nach der Hilfe) durch Interviews, Fragebögen und Videoanalysen

Entwicklung eines kommentierten psychosozialen Wegweisers, der für Betroffene und für Mitglieder des Hilfesystems die in den Regionen relevanten Beratungs- und Behandlungsangebote zusammenfasst (internetbasiert, der Öffentlichkeit kostenlos verfügbar).

Finanzierung

Projektleitung

Träger

**Kooperations-
partner/-innen**

Forschungsfragestellung

Stichprobe

**Forschungsdesign/
Methode**

Materialien

INTERVENTION

NIEDERSACHSEN | BREMEN | SACHSEN

PRO KIND

»Pro Kind« ist ein Modellprojekt zur frühen Prävention sowie zur ganzheitlichen Förderung von erstgebärenden schwangeren Frauen und ihren Familien in schwierigen Lebenslagen. Die Teilnehmerinnen werden im Rahmen eines Hausbesuchsprogramms von Familienbegleiterinnen – Hebammen und Sozialpädagoginnen – von der Schwangerschaft bis zum 2. Geburtstag des Kindes kontinuierlich begleitet. »Pro Kind« basiert auf der Konzeption des in den USA seit fast 30 Jahren erfolgreich etablierten und evidenzbasierten Hausbesuchsprogramms »Nurse Family Partnership« (NFP).

Finanzierung

Niedersachsen: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«; AOK Niedersachsen; Klosterkammer Hannover; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit; Robert Bosch Stiftung; PSD-Bank Braunschweig; die Städte Braunschweig, Garbsen, Göttingen, Hannover, Laatzen, Wolfsburg, Stadt und Landkreis Celle, Region Hannover
Bremen: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Land Bremen; Deutsches Rotes Kreuz/Kreisverband Bremen
Sachsen: Freistaat Sachsen

Projektleitung

Niedersachsen: Anna Maier-Pfeiffer, Juristin; Susanne Hartmann, Dipl. Soz. Päd., syst. Beraterin; Monika Kolanowski, Hebamme, Dipl. Päd.
Bremen: Kristin Adamaszek, Hebamme, Dipl. Psych., Familientherapeutin, MPH; Roswitha Schneider, Dipl. Soz. Päd.
Sachsen: Margot Refle, Dipl.-Päd. Univ.; Garnet Helm, Dipl.-Päd. Univ.

Träger

Niedersachsen: Stiftung Pro Kind, Hannover
Bremen: Stiftung Pro Kind, Hannover, in Kooperation mit dem DRK Kreisverband Bremen, Bremen
Sachsen: Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung, Dresden

Standorte

Niedersachsen: Braunschweig, Celle (Stadt und Landkreis), Garbsen, Göttingen, Hannover, Laatzen, Wolfsburg
Bremen: Bremen, Bremerhaven
Sachsen: Dresden, Leipzig, Landkreis Leipzig, Vogtlandkreis, Stadt Plauen

Kooperationspartner/-innen

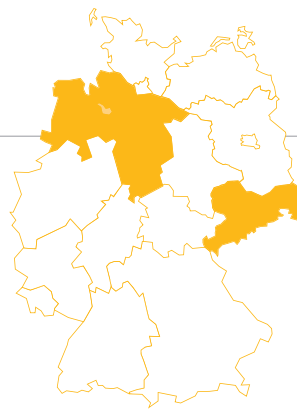
Bremen: Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen, Amt für Soziale Dienste Bremen, Amt für Jugend und Familie Bremerhaven, Netzwerk im Bereich Gesundheit, Jugendhilfe, Bildung
Sachsen: Jugendämter der jeweiligen Kommunen, regional spezifische Institutionen aus den Bereichen Gesundheit, Justiz, Bildung und Jugendhilfe

Zielgruppe/n

schwängere Frauen in belasteten sozialen Lebenslagen und ihre Familien

Angebote und Hilfen

Hausbesuche bereits vor der Geburt und bis zum 2. Geburtstag durch Familienbegleiterinnen in zwei Begleitungsmodellen: Begleitung durch Teams aus Hebammen und Sozialpädagoginnen (Niedersachsen und Sachsen); Begleitung durch angestellte Hebammen (Niedersachsen, Bremen und Sachsen)



PRO KIND

Die dreiteilige Begleitforschung zum Modellprojekt »Pro Kind« besteht aus der Implementationsforschung (formative Evaluation), der biopsychosozialen Evaluation (summative Evaluation) und der Kosten-Nutzen-Analyse. Die Implementationsforschung soll feststellen, ob das Programm wie intendiert umgesetzt wurde. Ziel der biopsychosozialen Evaluation ist die Beantwortung der Frage, ob und in welchem Ausmaß das Projekt bei den Kindern und ihren Eltern die gewünschten Ergebnisse und Erfolge erzielt. Die Kosten-Nutzen-Analyse ermittelt die soziale und fiskalische Rendite des Modellprojektes.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«. Pro Kind Niedersachsen wird außerdem gefördert durch die Dürr-Stiftung, die Günter-Reimann-Dubbers-Stiftung und die TUI-Stiftung.

Leitung der Implementationsforschung und der biopsychosozialen Evaluation:

Prof. Dr. Tanja Jungmann

Leitung der Kosten-Nutzen-Analyse: PD Dr. Peter Lutz

Koordination der Begleitforschung in Sachsen: Prof. Dr. Kai von Klitzing

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN)

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

Implementationsforschung: In welchem Ausmaß lassen sich die Kernkomponenten des NFP-Programms im Rahmen von »Pro Kind« umsetzen?

Biopsychosoziale Evaluation: Ob und in welchem Ausmaß erzielt das Projekt bei den Kindern und ihren Eltern die gewünschten Ergebnisse und Erfolge?

Kosten-Nutzen-Analyse: Wie effizient ist das Frühförderprogramm unter Berücksichtigung fiskalischer Aspekte?

Bremen: Angestrebt sind ca. N=200 Frauen (davon 50 % in der Kontrollgruppe).

Niedersachsen: Angestrebt sind ca. N=340 Frauen (davon 50 % in der Kontrollgruppe).

Sachsen: Angestrebt sind ca. N=200 Frauen (davon 50 % in der Kontrollgruppe).

Implementationsforschung: Die erfolgreiche Projektumsetzung wird definiert durch das Erreichen der Zielgruppe und deren Verbleib im Projekt. Angewandte Methoden sind u. a.: Netzwerkfragebogen, Expert/-inneninterviews, Hausbesuchsprotokolle, Empfehlungsprotokolle, Telefonkontaktprotokolle.

Biopsychosoziale Evaluation: randomisiertes Kontrollgruppendesign, regelmäßige Face-to-Face-Befragungen der Teilnehmerinnen sowie Entwicklungstestungen der Kinder.

Kosten-Nutzen-Analyse: Die Teilnehmerinnen werden regelmäßig telefonisch befragt



Prof. Dr. Tanja Jungmann

Finanzierung

Projektleitung und -koordination

Träger

Kooperations- partner/-innen

Forschungsfragestellung

Stichprobe

Forschungsdesign/ Methode

ADRESSEN, ANSPRECHPARTNERINNEN UND ANSPRECHPARTNER IN DEN MODELLPROJEKTEN

Baden-Württemberg | Rheinland-Pfalz | Bayern | Thüringen

Guter Start ins Kinderleben
Intervention und Vernetzung
Wissenschaftliche Begleitung
 Prof. Dr. Jörg M. Fegert
 PD Dr. Ute Ziegenhain
 Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
 Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm
www.uniklinik-ulm.de
 Telefon: 0731-500-61-600 und 0731-500-616-66
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de
ute.ziegenhain@uniklinik-ulm.de

Brandenburg

Wie Elternschaft gelingt: WIEGE – STEEP™
Intervention
Wissenschaftliche Begleitung
 Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner
 Dipl. Psych. Bärbel Derksen
 Fachhochschule Potsdam, Fachbereich Sozialwesen
 Friedrich-Ebert-Straße 4, 14467 Potsdam
 Telefon: 0331-270-0574
<http://sozialwesen.fh-potsdam.de/ludwig-koerner.html>
elternbe@fh-potsdam.de
ludwigkoerner@aol.com

Hamburg

Wie Elternschaft gelingt: WIEGE – STEEP™
Intervention
Wissenschaftliche Begleitung
 Prof. Dr. Gerhard Suess
 Mitarbeit:
 Dipl. Soz.päd. Agnes Mali
 Dipl. Psych. Uta Bohlen
 Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Soziale Arbeit & Pflege
 Saarlandstraße 30, 22303 Hamburg
 Telefon: 040-42875-7004 und 040-42875-7003
www.gerhard-suess.de
info@gerhard-suess.de
steep@sp.haw-hamburg.de

Nordrhein-Westfalen | Schleswig-Holstein

»Soziale Frühwarnsysteme in NRW« und »Schutzengel für Schleswig Holstein«
Intervention und Vernetzung

Nordrhein-Westfalen:

Caritasnetzwerk Frühe Hilfen
 Christa Maria Pigulla, DiCV Köln
 Georgstraße 7, 50676 Köln
 Telefon: 0221-2010-143
http://caritas.erbistum-koeln.de/caritas/fachbereiche/ki_ju_fam/fruehe_hilfen/christamaria.pigulla@caritasnet.de

Bielefeld: Kinderschutz durch Prävention
 Armin Förster
 Fachstelle für Kinderschutz
 Amt für Jugend und Familie – Jugendamt
 Niederwall 23, 33602 Bielefeld
 Telefon: 0521-512-626
armin.foerster@bielefeld.de

Stadt Gütersloh: Elternberatungsstelle der Stadt Gütersloh
 Berthold Stuckmann
 Stadt Gütersloh, Fachbereich Jugend
 Daltropstraße 7, 33330 Gütersloh
 Telefon: 05241-822-364
Berthold.Stuckmann@gt-net.de

Kreis Mettmann
 Frau Till
 Kreisverwaltung Amt 53-12
 Düsseldorfer Straße 47, 40822 Mettmann
 Telefon: 043-31-132-340
karin.till@kreis-mettmann.de

Schleswig-Holstein:

Elmshorn: Hand in Hand
 Frauke Schöffel
 Lornsenstraße 54a, 25335 Elmshorn
 Telefon: 041-21-491-61-11
schoeffel@fbs-elmshorn.de

Flensburg: Schutzengel e.V.
 Mercedes Schumacher
 Leitung Schutzengel e.V.
 Nikolaus-Matthiesen-Straße 11,
 24941 Flensburg
 Telefon: 0461-31-336-33
mschumacher@schutzengel-flensburg.de

Herzogtum Lauenburg: Gesunde Zukunft. Netzwerk und Förderung Früher Hilfen im Kreis Herzogtum Lauenburg

Birgit Maschke, Fachstelle für Kinderschutz und Koordination von Hilfen (KuK)

gegen sexuelle Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung an Mädchen und Jungen

Elbstraße 145, 21481 Lauenburg/Elbe

Telefon: 04153-586-316

maschke@kreis-rz.de

Nordfriesland: Gut ins Leben: Eltern – Start – Hilfe

Karin Jacobsen-Jordt

Diakonisches Werk Südtondern gGmbH

Uhlebüller Straße 22, 25899 Niebüll

Telefon: 04661-900-10-91

fruehe-hilfen@versanet.de

Rendsburg: Frühe Hilfen für Familien

Alexander Klose und Susanne Buecker

Brücke gGmbH

Am Gerhardsdamm 4, 24768 Rendsburg

Telefon: 0172-4544082

buecker@bruecke.org

Evaluation Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in NRW und Schleswig-Holstein

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. Wolfgang Böttcher,

Prof. Dr. Holger Ziegler

Mitarbeit:

Dipl. Päd. Pascal Bastian, Dipl. Päd. Virginia Lenzmann, Dipl. Päd. Anne Lohmann,

Dipl. Päd. Gregor Hensen

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Institut für Erziehungswissenschaft, Abteilung II, Qualitätsentwicklung und Evaluation/

Sozialpädagogik

Georgskommende 33, 48143 Münster

Telefon: 0251-83-294-46 und 0251-83-292-95

http://egora.uni-muenster.de/ew/qe/

wolfgang.boettcher@uni-muenster.de

pascal.bastian@uni-meunster.de

Sachsen-Anhalt

Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt

Intervention

Manuela Nitschke, Familienhebamme

1. Vorsitzende des Landeshebammenverbandes Sachsen-Anhalt e.V.

Goethestraße 37, 06114 Halle

Telefon: 0345-51-70-758 (Praxis)

www.familienhebamme.de/sachsen-anhalt.html

manuela.nitschke@web.de

FrühStart: Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens

Gertrud M. Ayerle MSN

Dr. rer. medic. Christiane Luderer

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Magdeburger Straße 8, 06097 Halle

Telefon: 0345-557-5428 und 0345-557-1822

www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/

index.php?id=566

johann.behrens@medizin.uni-halle.de ger-

trud.ayerle@medizin.uni-halle.de

Niedersachsen

Familienhebammen im Landkreis

Osnabrück

Intervention

Sigrid Hus-Halstenberg

Deutscher Kinderschutzbund e.V.

Kolpingstraße 5, 49074 Osnabrück

Telefon: 05 41-330 36 13

www.kinderschutzbund-osnabrueck.de

hus-halstenberg@kinderschutzbund-osnabrueck.de

Familienhebammen. Frühe Unterstützung – frühe Stärkung?

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. med. Beate A. Schücking

Dr. rer. medic. Christine Loytved, MPH

Dr. med. Catrin Halves, Dr. Katja Makowsky

Universität Osnabrück

FB 8, Gesundheits- und Krankheitslehre & Psychosomatik

Albrechtstraße 28, 49069 Osnabrück

Telefon: 0541-969-2469

www.maternal-health.de

bschueck@uos.de

kmakowsk@uos.de

Hessen | Saarland

Keiner fällt durchs Netz (KFDN)

Frühe Interventionen für Familien (PFIFF)

Intervention

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. Manfred Cierpka, Dr. Andreas

Eickhorst (Projektkoordinator), Anna Sidor (PFIFF-Projektleiterin)

Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psycho-

somatische Kooperationsforschung und Familientherapie

Bergheimer Straße 54, 69115 Heidelberg

Telefon: 06221-56-4717 und 06221-56-8365
 www.keinerfaelltdurchsnetz.de
 manfred_cierpka@med.uni-heidelberg.de
 andreas.eickhorst@med.uni-heidelberg.de
 anna.sidor@uni-heidelberg.de

Berlin

Netzwerk Kinderschutz als Soziales Frühwarnsystem in Berlin-Mitte

Vernetzung und Coaching

Jens-Uwe Scharf

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

Coaching und Evaluation – Netzwerk Kinderschutz

Große Hamburger Straße 18, 10115 Berlin

Telefon: 030-666-33-421

www.dicvberlin.caritas.de

j.scharf@caritas-berlin.de

Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem in Berlin-Mitte

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. Jürgen Gries

Mitarbeit:

Dr. Gerhard Wenzke, Vincenz Leuschner

Katholische Hochschule für Sozialwesen

Berlin, ISIS Berlin e.V.

Köpenicker Allee 39-57, 10318 Berlin

Telefon: 030-50-10-10-45

www.khsb-berlin.de

gries@khsb-berlin.de

Mecklenburg Vorpommern

Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern

Intervention und Vernetzung

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger

Direktor der Klinik und Poliklinik für

Psychiatrie und Psychotherapie der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Ellernholzstraße 1–2, 17475 Greifswald

Telefon: 03834-86-6900 oder 03831-4521-00

www.medizin.uni-greifswald.de

freyberg@uni-greifswald.de

Niedersachsen | Bremen | Sachsen

Pro Kind

Intervention

Pro Kind Niedersachsen

Projektleitung: Anna Maier-Pfeiffer,

Susanne Hartmann, Monika Kolanowski

Ansprechpartnerin: Anna Maier-Pfeiffer

Projektbüro »Pro Kind«

Adolfstraße 7, 30169 Hannover

Telefon: 0511-761-7009-0

www.stiftung-pro-kind.de

info@stiftung-pro-kind.de

Pro Kind Bremen

Projektleitung: Kristin Adamaszek,

Roswitha Schneider

Ansprechpartnerin: Kristin Adamaszek

Wachmannstraße 9, 28209 Bremen

Telefon: 0421-3403-211

www.stiftung-pro-kind.de

prokind@drk-bremen.de

Pro Kind Sachsen

Projektleitung: Margot Refle, Garnet Helm

Ansprechpartnerin: Margot Refle

Tolkewitzer Straße 90, 01279 Dresden

Telefon: 0351-21687-0

www.stiftung-pro-kind.de

prokind@felsenweginstitut.de

Pro Kind

Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. Tanja Jungmann

Leibniz Universität Hannover

Schloßwender Straße 1, 30159 Hannover

Telefon: 0511-762-174-50

http://tanja.jungmann.phil.uni-hannover.de

tanja.jungmann@ifs.phil.uni-hannover.de

PD Dr. Peter Lutz (Ansprechpartner für die Kosten-Nutzen-Analyse)

Leibniz Universität Hannover

Institut für Öffentliche Finanzen

Königsworther Platz 1, 30167 Hannover

Telefon: 0511-762 5644

lutz@fiwi.uni-hannover.de

GREMIEN

Wissenschaftlicher Beirat des NZFH: Mitglieder

Prof. Dr. Johann Behrens

Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät,
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Prof. Dr. Wolfgang Böttcher

Universität Münster, Institut für Erziehungs-wissen-
schaft

Prof. Dr. Manfred Cierpka

Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psycho-
somatische Kooperationsforschung
und Familientherapie

Prof. Dr. Jörg Fegert

Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie

Prof. Dr. Peter Franzkowiak

Fachhochschule Koblenz,
Fachbereich Sozialwesen

Prof. Dr. Harald J. Freyberger

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Lehrstuhl
für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomati-
sche Medizin

Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Gries

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Prof. Dr. Carol Hagemann-White

Universität Osnabrück,
Fachbereich 3 – Erziehungs- und Kulturwissenschaft-
ten

Prof. Dr. Gerald Hüther

Georg-August-Universität
Göttingen, Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Fachhochschule Nordrhein-
Westfalen, Fachbereich Sozialwesen

Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner

Fachhochschule Potsdam,
FB Sozialwesen

Dr. Thomas Meysen

Deutsches Institut für Jugendhilfe und
Familienrecht e.V.

Prof. Dr. Mechthild Papousek

Ludwig-Maximilians-Universität München (emeritiert)

Prof. Dr. Franz Peterander

Ludwig-Maximilians-Universität München, Fakultät
für Psychologie und Pädagogik

Prof. Dr. Christian Pfeiffer

Kriminologisches Forschungsinstitut
Niedersachsen e.V.

Prof. Dr. Reinhold Schone

Fachhochschule Münster, Fachbereich
Sozialwesen

Prof. Dr. Beate Schücking

Universität Osnabrück,
FB Gesundheitswissenschaften,
Fachgebiet Gesundheits- und Krankheitslehre,
Psychosomatik

Prof. Dr. Gerhard J. Suess

HAW Hamburg, Fakultät
Wirtschaft und Soziales

Prof. Dr. Ute Thyen

Universitätsklinikum Lübeck,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

PD Dr. Haci-Halil Uslucan

Universität Potsdam,
Institut für Psychologie

Prof. Dr. Sabine Walper

Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl
für Allgemeine Pädagogik und
Bildungsforschung

NZFH-Fachbeirat: Vertretene Institutionen, Organisationen und Verbände

- Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)
- Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugend- und Familienbehörden (AGJF)
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundesforum Familie
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
- Deutsche Liga für das Kind
- Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V. (DKSB)
- Deutscher Landkreistag (DLT)
- Deutscher Städte- und Gemeindebund e.V. (DStGB)
- Deutscher Städtetag
- Deutscher Familiengerichtstag e.V. (DFGT)
- Frauenhauskoordinierung
- Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK)
- Verband binationaler Familien und Partnerschaften e.V. (iaf)

IMPRESSUM

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-937707-61-7

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

c/o Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimerstraße 220
51109 Köln
Telefon: 0221 8992 0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Redaktion: Ilona Renner

Lektorat und Gestaltung:
Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

Bildnachweis:

Umschlag: © Masterfile; S. 5: © Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; S. 7: © BZgA; DJI, B. Huber; S. 9: © Fotolia.com, Dmitry Pichugin

Druck: Warlich, Meckenheim

Auflage:
4.10.05.10

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestelladressen:

Per Post: BZgA, 51101 Köln
Per Fax: 0221 8992 257
Per E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 16000100

