



**WIRKUNGSEVALUATION**  
**»KEINER FÄLLT DURCHS NETZ«**  
EIN MODELLPROJEKT DES  
NATIONALEN ZENTRUMS FRÜHE HILFEN

**KOMPAKT**



**WIRKUNGSEVALUATION »KEINER FÄLLT DURCHS NETZ«**  
EIN MODELLPROJEKT DES  
NATIONALEN ZENTRUMS FRÜHE HILFEN

**INHALT**

- 4 EINLEITUNG**
- 6 WIRKUNGSEVALUATION**
- 6 DAS PRAXISMODELL**
- 7 FAMILIEN IM MODELLPROJEKT**
- 8 ZIELE DES PROJEKTS UND FRAGEN AN DIE EVALUATION**
- 9 EVALUATIONSDESIGN**
- 10 ERGEBNISSE**
- 16 RESÜMEE**

## EINLEITUNG

Zwischen fünf und fünfzehn Prozent der Kinder in Deutschland wachsen in Familien mit hohen Belastungen und geringen Bewältigungsressourcen auf. Diese Kinder haben ein statistisch deutlich erhöhtes Risiko, Opfer verschiedener Formen von Vernachlässigung und Misshandlung zu werden.<sup>1</sup> In den letzten Jahren sind einige gravierende Fälle bekannt geworden und haben eine breite Diskussion um eine Verbesserung des Kinderschutzes, insbesondere durch präventive Maßnahmen, ausgelöst. Durch Frühe Hilfen, die im Schwerpunkt basale Elternkompetenzen in den Familien frühzeitig entwickeln und fördern, soll einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls wirksam begegnet werden.

Präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Gefährdungslagen können die kindlichen Entwicklungsperspektiven langfristig deutlich verbessern: Frühe Kindheitserfahrungen haben tiefgreifende und lang andauernde Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit, den Schulerfolg und die Lebensqualität im Jugend- und Erwachsenenalter. Da »späte Hilfen«, zum Beispiel Maßnahmen bei chronischen Krankheiten oder Hilfen bei Schulversagen und Berufsunfähigkeit besonders kostenintensiv sind, kann frühzeitige Prävention »sich rechnen«.<sup>2</sup> Voraussetzung dafür ist, dass die Frühe Hilfe in der Zielgruppe wirkt.

Inwieweit wirken Frühe Hilfen? Damit Frühe Hilfen überhaupt Wirkung entfalten können, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein: Zum Beispiel muss zunächst ein Zugang zur Zielgruppe gefunden werden. Ist der Zugang hergestellt, gilt es Belastungen und Hilfebedarfe der Familien rechtzeitig und verlässlich zu erkennen. Im nächsten Schritt müssen Familien mit Hilfebedarf zur Hilfeannahme motiviert werden. Diese und weitere Bedingungen sind Voraussetzungen dafür, dass überhaupt erst die Möglichkeit besteht, mit einem Hilfeangebot eine Verbesserung der Elternkompetenzen und der kindlichen Entwicklungsperspektive zu erzielen. Aber: Obwohl diese Wirkungsvoraussetzungen unbedingt notwendig sind, sind sie noch kein Garant dafür, dass die Hilfe tatsächlich »in der Familie ankommt«. Ob ein Hilfeangebot tatsächlich Wirkung entfaltet, wird in speziellen Wirkungsstudien, die hohe Anforderungen an das Evaluationsdesign stellen, überprüft.

1 Kindler, Heinz (2010): Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen. Ein gangbarer Weg? In: Bundesgesundheitsblatt 2010 53:1073-1079

2 Meier-Gräwe, Uta/Wagenknecht, Inga (2011): Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt »Guter Start ins Kinderleben«. NZFH Köln.

Im Rahmen des Aktionsprogramms des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde die wissenschaftliche Begleitung von 10 Modellprojekten in allen 16 Bundesländern gefördert.<sup>3</sup> Inzwischen liegen zahlreiche Erkenntnisse zu den Wirkungsvoraussetzungen Früher Hilfen sowie zu den verschiedenen Möglichkeiten ihrer schrittweisen Optimierung vor.<sup>4</sup> Nach Abschluss der Projekte können nun auch erste Ergebnisse der Wirkungsstudien vorgelegt werden.<sup>5</sup>

Im Folgenden berichten wir von der Wirkungsevaluation des Familienhebammenprojekts »Keiner fällt durchs Netz«. Die Studie zeichnet sich durch ein anspruchsvolles Forschungsdesign aus. Zudem ist es der Forschungsgruppe gelungen, eine sehr hohe Anzahl an Probandinnen für die Teilnahme an der Studie zu gewinnen und die Mütter und Kinder über den gesamten Untersuchungszeitraum bis zum ersten Geburtstag des Kindes immer wieder zu ihren Erfahrungen mit der Elternrolle, zu ihrer Beziehung zum Kind und zur kindlichen Entwicklung zu befragen. Auf diesem Weg konnten wertvolle Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Unterstützung durch Familienhebammen, aber auch über Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Hilfeansatzes gewonnen werden.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

3 BMFSFJ (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. Berlin

4 Renner, Ilona/Heimeshoff, Viola (2010): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. NZFH Köln; Renner, Ilona/Sann, Alexandra (2010): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. NZFH Köln.

5 NZFH (2011): Fact Sheet zur Wirkungsevaluation des Modellprojekts »Wie Elternschaft gelingt«

## WIRKUNGSEVALUATION VON »KEINER FÄLLT DURCHS NETZ«

Durchgeführt von: Dr. Anna Sidor, Dr. Elisabeth Kunz, Dr. Daniel Schweyer,  
Dr. Andreas Eickhorst & Prof. Dr. Manfred Cierpka

### DAS PRAXISMODELL

Um basale Elternkompetenzen zu fördern, wurde am Universitätsklinikum Heidelberg der Elternkurs »Das Baby verstehen« konzipiert.<sup>6</sup> Bei der Erprobung des Elternkurses wurde jedoch schnell offensichtlich, dass gerade die Eltern, die aufgrund ihrer hoch belasteten Lebenssituation eine psychosoziale Unterstützung dringend benötigten, nicht mit einem Angebot der Kommstruktur erreicht werden konnten: Eltern, die besondere Herausforderungen bewältigen müssen – zum Beispiel Armut, Gewalterfahrungen oder psychische Krankheit – verfügen oftmals nicht über die Ressourcen, Hilfe und Unterstützung aktiv einzufordern, indem sie beispielsweise eine Beratungsstelle aufsuchen und dort an einem Elternkurs, wie »Das Baby verstehen«, teilnehmen. Um auch diese Eltern gezielt unterstützen zu können, mussten also neue Strukturen entwickelt und implementiert werden, bei denen Helfende die Kursinhalte direkt in die Familien tragen. Besonders geeignet zur kompetenten Vermittlung sowohl medizinischer als auch psychosozialer Inhalte erschienen dem Projektteam Familienhebammen. Die Familienhebammen in »Keiner fällt durchs Netz« erhielten, neben ihrer staatlichen Hebammenausbildung und der Fort- oder Weiterbildung zur Familienhebamme im Umfang von 178 Stunden, drei Supervisionstage und immer wieder Nachschulungen, insbesondere zur Vermittlung der Inhalte des Elternkurses.

Im Projekt »Keiner fällt durchs Netz«<sup>7</sup> findet im Rahmen der medizinischen Versorgung in Geburtskliniken eine erste Einschätzung der psychosozialen Belastung der Familien statt. Familien mit hohem Unterstützungsbedarf wird Familienhebammenhilfe angeboten, die aus regelmäßigen Hausbesuchen bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes besteht. Zusätzlich zu Aspekten der gesundheitlichen Versorgung, fördern die Familienhebammen elterliche Kompetenzen, indem sie den Familien psychosoziale Inhalte des Elternkurses

»Das Baby verstehen« vor Ort im häuslichen Umfeld vermitteln. Im Durchschnitt erhielt eine Familie bis zum ersten Geburtstag des Kindes 23 projektfinanzierte Hausbesuche.

### FAMILIEN IM MODELLPROJEKT

Modellstandorte für »Keiner fällt durchs Netz« waren zunächst die Landkreise Bergstraße und Offenbach in Hessen. Wenig später beteiligten sich auch alle saarländischen Landkreise, der hessische Werra-Meißner-Kreis sowie in Baden-Württemberg die Stadt Heidelberg und der Neckar-Odenwald-Kreis.

Die Familien im Projekt müssen Belastungen bewältigen, die mit ihrer zum Teil prekären sozio-ökonomischen Lage verbunden sind: So hat ein Viertel der Mütter, die von einer Familienhebamme unterstützt werden, (noch) keinen Schulabschluss. 70 Prozent der Familien müssen mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1000 Euro im Monat auskommen. 37 Prozent der Mütter sind unter 21 Jahre alt, davon fast die Hälfte unter 18.

Bei 58 Prozent der Mütter und 32 Prozent der Väter stellten die aufsuchenden Familienhebammen Anzeichen von Überforderung mit der aktuellen Situation fest. Hinweise auf eine psychische Erkrankung erkannten sie bei 26 Prozent der Mütter und 7 Prozent der Väter. Viele Eltern berichteten über Gewalterfahrungen: Gewalt spielte in der Herkunftsfamilie von 25 Prozent der Mütter und 11 Prozent der Väter eine Rolle. 9 Prozent der Frauen und 0,4 Prozent der Männer wurden in der Kindheit Opfer sexuellen Missbrauchs. In 12 Prozent der betreuten Familien gibt es Hinweise auf Gewalt in der aktuellen Partnerschaft.

Bei diesen Familien, die mit besonderen Herausforderungen umgehen müssen, ist Familienhebammenunterstützung hoch akzeptiert: So waren fast 90 Prozent der Mütter mit dem Angebot »zufrieden« oder »sehr zufrieden« (89,5 %). 87 Prozent stimmten der Aussage völlig zu, dass die Familienhebamme hilfreich war.<sup>8</sup>

6 Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2004): Das Baby verstehen – eine Elternschule. [www.focus-familie.de](http://www.focus-familie.de)

7 Cierpka, Manfred (2009): »Keiner fällt durchs Netz«. Wie hochbelastete Familien unterstützt werden können. In: Familiendynamik H. 34, S. 36-47.

8 Eickhorst, Andreas/Sidor, Anna/Frey, B./Cierpka, Manfred (eingereicht). Frühe Hilfen durch »Keiner fällt durchs Netz«. Ein Modellprojekt zur psychosozialen Prävention.

## ZIELE DES PROJEKTS UND FRAGEN AN DIE EVALUATION

Ziel von »Keiner fällt durchs Netz« ist die Unterstützung eines gelingenden Übergangs in die Elternrolle sowie die Entwicklung und Verbesserung der elterlichen Erziehungs Kompetenzen. Es wird davon ausgegangen, dass dadurch zentrale Aspekte der psycho-sozialen Entwicklung des Säuglings gefördert werden und dass die Familienhebammenunterstützung zum Schutz des Kindes vor Vernachlässigung und Misshandlung beiträgt.

Folgende Forschungsfragen waren Anlass für die Wirkungsevaluation von »Keiner fällt durchs Netz«:

Im ersten Lebensjahr entfaltet das Kind in raschem Tempo Fähigkeiten in unterschiedlichen Bereichen. Zentral für die Gestaltung der Beziehung zu seinen frühen Hauptbezugspersonen ist die sozial-emotionale Entwicklung.

*Inwieweit kann durch die frühe Unterstützung der Familie durch Familienhebammen das Kind in seiner Entwicklung gefördert werden?*

Psychische Erkrankungen und starke Gefühle der Überforderung mit der Elternrolle sind bedeutende Risikofaktoren für eine ungünstige Entwicklung des Säuglings und der Entstehung einer Gefährdungslage.

*Inwieweit kann durch die spezielle Familienhebammenunterstützung im Projekt »Keiner fällt durchs Netz« die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer depressiven Symptomatik bei den Müttern reduziert werden?*

*Inwieweit können speziell fortgebildete Familienhebammen die Stressbelastung der Mütter verringern?*

Eine hohe Qualität der Interaktion zwischen Mutter und Kind ist ein zentraler Schutzfaktor hinsichtlich des Risikos für Entwicklungsverzögerungen und Gefährdungen des Kindeswohls.

*Inwieweit können Familienhebammen den Aufbau einer tragfähigen Beziehung zwischen Mutter und Kind wirkungsvoll unterstützen?*

## EVALUATIONSDESIGN

Die Wirkungsevaluation ist als kontrollierte Längsschnittuntersuchung mit drei Messzeitpunkten konzipiert. Aus ethischen Gründen hat sich die Forschungsgruppe gegen eine randomisierte Zuweisung der Probandinnen zu Interventions- und Kontrollgruppe entschieden. Zugang zur Interventionsgruppe hatten alle hoch belasteten jungen Familien, die in Gebieten wohnten, in denen das Angebot »Keiner fällt durchs Netz« vorgehalten wurde. Familien der Kontrollgruppe wurden ausschließlich in Landkreisen rekrutiert, in denen Familienhebammenunterstützung ohnehin nicht angeboten wurde.

Der Forschungsgruppe ist es gelungen, über alle drei Messzeitpunkte bis zum ersten Geburtstag des Kindes Daten von insgesamt 274 Mutter-Kind-Dyaden zu erheben. Aufgrund der intensiven Panelpflege war die Drop-Out Rate mit 9,3 Prozent ausgesprochen niedrig.

### Aufsuchende Intervention »Keiner fällt durchs Netz« (KfdN) (Interventionsgruppe)



### Kontrollgruppe



|                                  |                                     |                                  |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Prä-Erhebung<br>T1<br>4-5 Monate | Zwischen-Erhebung<br>T2<br>6 Monate | Post-Erhebung<br>T3<br>12 Monate |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|

### Zeitlicher Ablauf

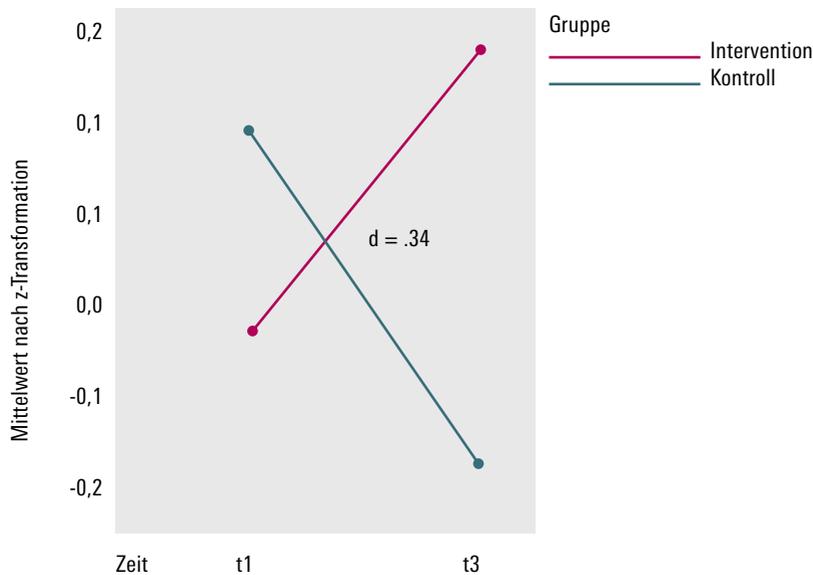
Die Daten zur psychischen Gesundheit der Mütter, zum Erleben der Elternrolle, zu verschiedenen Aspekten der Mutter-Kind-Interaktion sowie der kindlichen Entwicklung wurden mit wissenschaftlich validierten und vielfach erprobten Messinstrumenten erhoben.

## ERGEBNISSE

### Inwieweit kann durch die frühe Unterstützung der Familie durch Familienhebammen das Kind in seiner Entwicklung gefördert werden?

Familienhebammenunterstützung wirkt sich positiv auf Parameter der sozialen Entwicklung der Kinder aus, gemessen mit dem Ages and Stages Questionnaire (ASQ).<sup>9</sup> Während die Säuglinge der Kontrollgruppe im Alter von vier bis fünf Monaten höhere Werte erzielten als zum Zeitpunkt ihres ersten Geburtstags, kann für die Kinder, deren Familien ein Jahr lang von der Familienhebamme begleitet wurden, das Gegenteil beobachtet werden: Ausgehend von niedrigeren Werten im Vergleich zu den Kontrollfamilien zu Beginn der Familienhebammenunterstützung, holten die Kinder innerhalb ihres ersten Lebensjahres den Entwicklungsrückstand auf und erzielten mit 12 Monaten im Vergleich zu den Kindern der Kontrollfamilien deutlich höhere Werte.

#### Kindliche Soziale Entwicklung (ASQ)



Z-transformierte Mittelwerte der ASQ-Skala »Soziale Entwicklung« zum Messzeitpunkt t1 und t3 für die KfdN-Gruppe und die Kontrollgruppe (N =251)

Beispiele für Fragen, deren Antwort in den Skalenwert »Soziale Entwicklung« des ASQ einfließen

Nachdem die Mutter jede der Aktivitäten vorab mit ihrem Baby durchgeführt hat, beantwortet sie die folgenden Fragen:

»Wenn Sie die Hand ausstrecken und nach dem Spielzeug Ihres Babys fragen, gibt Ihnen Ihr Baby dieses dann?«

»Rollt oder wirft Ihnen Ihr Baby einen Ball zu, so dass Sie ihm den Ball zurück geben können?«

»Wenn Sie Ihr Baby anziehen, hebt es dann seinen Fuß an, so dass Sie ihm Schuhe, Socken oder Strumpfhose anziehen können?«

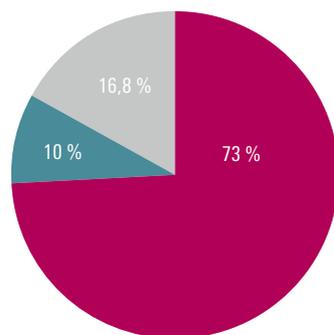
### Inwieweit kann durch die spezielle Familienhebammenunterstützung im Projekt »Keiner fällt durchs Netz« die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer depressiven Symptomatik bei den Müttern reduziert werden?

Die postpartal-depressive Symptomatik der Mütter wurde mit der »Edinburgher Postnatal Depression Scale« (EPDS) erfasst.<sup>10</sup> Vier Monate nach der Geburt der Kinder litten in der Stichprobe hoch belasteter Familien 16,8 Prozent der Mütter unter klinisch relevanten depressiven Symptomen. Weitere knapp 10 Prozent zeigten Symptome im subklinischen Bereich.

9 Squires, Jane/Bricker, Diane (1999): Ages & Stages Questionnaire (ASQ) user's guide. 2. Aufl. Chicago

10 Cox, J. L./Holden, J. M./Sagovsky, R. (1987): Detection of postnatal depression: development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. In: British Journal of Psychiatry, H. 150, S. 782-786

### EPDS T1 kategorisiert



■ keine depressive Symptomatik    ■ subklinisch    ■ klinisch relevante depressive Symptomatik

Von 191 Müttern der Interventions- und Kontrollgruppe liegen vollständige Messergebnisse zur depressiven Symptomatik über alle drei Zeitpunkte bis zum ersten Geburtstag des Kindes vor. Ein Vergleich der Entwicklung zeigt: Bei Müttern, die ein Jahr lang von einer speziell ausgebildeten Familienhebamme unterstützt wurden, blieb die postpartale depressive Symptomatik unverändert. Beunruhigend ist die Entwicklung in der Gruppe ohne Familienhebammenhilfe: Hier kann bis zum ersten Geburtstag des Kindes ein Anstieg der Skalenwerte beobachtet werden. Dies bedeutet, dass sich die depressive Symptomatik unter diesen Müttern während des ersten Jahres nach der Geburt des Kindes noch verstärkt hat.

### Inwieweit können speziell fortgebildete Familienhebammen die Stressbelastung der Mütter verringern?

Die Stressbelastung der Mütter in der Interventionsgruppe hat sich im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht verringert. Fehlende Effekte bezüglich des mütterlichen Stresserlebens<sup>11</sup> können darauf zurückzuführen sein, dass die Studienteilnehmerinnen nicht nur Herausforderungen meistern müssen, die mit der Übergangsphase in die Elternschaft verbunden sind. Die hoch belasteten Mütter der Studie müssen darüber hinaus oft noch weitere spezielle Anforderun-

gen bewältigen, die zum Beispiel mit ihren prekären sozio-ökonomischen Lagen, persistierenden psychischen Erkrankungen und Gewalterfahrungen zusammenhängen. Familienhebammen können durch ihre Arbeit in den Familien Stress reduzieren, der mit der Übernahme von Elternpflichten und –verantwortung verbunden ist. Unrealistisch ist jedoch die Erwartung, dass Familienhebammen darüber hinaus eine möglicherweise bereits länger bestehende Überforderung der Eltern mit Aspekten ihrer allgemeinen Lebenssituation lindern könnten.

### Inwieweit können Familienhebammen die Qualität der Interaktion zwischen Mutter und Kind fördern?

Eine hohe Qualität der Mutter-Kind-Interaktion trägt dazu bei, dass ein Kind seine Fähigkeiten altersentsprechend entfaltet und ist zugleich ein bedeutender Schutzfaktor in der Prävention von Kindeswohlgefährdung.<sup>12</sup> Mit dem Elternfragebogen Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF)<sup>13</sup> wurden mittels mehrerer Einzelfragen Skalenwerte erhoben, die Auskunft über zwei zentrale Aspekte der Mutter-Kind-Beziehung geben: Zum einen die Einschätzung der Beziehungsqualität durch die Mutter, zum anderen die Beurteilung des kindlichen Temperaments.

#### Beziehungsqualität

Hohe familiäre Belastungen wirken sich insgesamt ungünstig auf die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung aus (Dysfunctional Interaction).<sup>14</sup> Ein Teil der Mütter in der Interventions- und Kontrollgruppe bewertet die Qualität der Beziehung zu ihrem Baby vier Monate nach der Geburt eher kritisch: Einige Mütter vermuten zum Beispiel, dass ihr Kind sie nicht mag oder dass das Kind seltener lächelt, als erwartet (siehe Kasten). Bei Müttern ohne frühe Unterstützung durch eine Familienhebamme verstärkt sich diese negative Sicht auf die Beziehung zum Kind: Im Laufe des ersten gemeinsamen Jahres mit dem Baby wird die Interaktion im Durchschnitt zuneh-

11 Das mütterliche Stresserleben wurde mit dem Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF) erfasst: Abidin, R. R. (1995): Parenting Stress Index. Professional manual. 3. Aufl. Odessa

12 Sroufe, L. Alan/Coffino, Brianna/Carlson, Elisabeth A. (2011): Die Rolle früher Erfahrungen für die kindliche Entwicklung, In: Frühförderung interdisziplinär. Zeitschrift für Frühe Hilfen und frühe Förderung benachteiligter, entwicklungsauffälliger und behinderter Kinder H.4, S. 184-195

13 Abidin, R. R. (1995): Parenting Stress Index. Professional manual. 3. Aufl. Odessa

14 Bronte-Tinkew, J./ Moore, K. A./Matthews, G./Carrano, J. (2007). Symptoms of major depression in a sample of fathers of infants: Sociodemographic correlates and links to father involvement. In: *Journal of Family Issues*, H. 28 (1), S. 61-99; Sidor, Anna/Eickhorst, Andreas /Stasch, M./Cierpka, Manfred (eingereicht). Einschätzung der Risikobelastung in Familien im Rahmen von Frühen Hilfen: Die Heidelberger Belastungsskala (HBS) und ihre Gütekriterien.

mend kritischer bewertet. Anders in der Gruppe mit Familienhebammenhilfe: Mütter, die ein Jahr lang von einer Familienhebamme unterstützt wurden, beurteilten verschiedene Aspekte der Beziehung zu ihrem Kind am Ende der Begleitung besser als zu Beginn der Intervention. Hier konnten Familienhebammen helfen, die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung leicht zu verbessern.

Aussagen, deren Bewertung in den Skalenwert »Dysfunctional Interaction« einfließen

»Mein Kind macht selten etwas für mich, was mir gut tut.«

»Manchmal habe ich das Gefühl, dass mein Kind mich nicht mag, und nicht gerne nahe bei mir ist.«

»Mein Kind lächelt mich viel seltener an, als ich erwartete.«

»Wenn ich etwas für mein Kind mache, dann habe ich das Gefühl, dass meine Anstrengung gar nicht recht anerkannt wird.«

»Manchmal macht mein Kind Dinge, die mich ärgern, einfach um böse zu sein.«

### Schwieriges Kind

Sowohl in der Gruppe mit Familienhebammenunterstützung als auch in der Kontrollgruppe wurden die Kinder im Alter von einem Jahr von ihren Müttern – im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt – insgesamt als »schwieriger« wahrgenommen. Aus Sicht der Mutter hat das Kind zum Beispiel starke Stimmungsschwankungen, wacht in der Regel schlecht gelaunt auf und schreit oder quengelt mehr als andere Kinder (siehe Kasten). Möglicherweise stellt die rasche psychomotorische Entwicklung des Kindes in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres gerade für mehrfach belastete Familien besonders hohe Anforderungen an die familiären Anpassungsfähigkeiten. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass es den Familienhebammen gelungen ist, Eltern bei der Bewältigung dieser Herausforderung zu unterstützen: Mütter, die im ersten Lebensjahr von einer Familienhebamme begleitet wurden, nehmen ihre Kinder im Vergleich zu den Müttern der Kontrollgruppe signifikant seltener als »schwierig« wahr.

Aussagen, deren Bewertung in den Skalenwert »Difficult Child« einfließen

»Mein Kind hat starke Stimmungsschwankungen und ist leicht erregbar.«

»Mein Kind reagiert sehr heftig, wenn etwas geschieht, was es nicht mag.«

»Mein Kind wacht in der Regel schlecht gelaunt auf.«

»Mein Kind scheint mehr zu schreien und zu quengeln als die meisten anderen Kinder.«

### Feinfühligkeit

Zur Erfassung der mütterlichen Feinfühligkeit wurde der CARE-Index<sup>15</sup>, der auf einer standardisierten Beurteilung von Interaktionsvideos basiert, eingesetzt. Im Laufe des ersten Lebensjahres verhielten sich sowohl die Mütter der Interventions- als auch der Kontrollgruppe ihren Kindern gegenüber zunehmend feinfühlicher: Sie konnten die Signale ihrer Babys immer zutreffender wahrnehmen und angemessener darauf reagieren. Das bedeutet, dass der von der Forschungsgruppe erwartete Effekt der Familienhebammenhilfe ausgeblieben ist: Die Feinfühligkeit der Mütter, die zentrale Komponente einer entwicklungsförderlichen Mutter-Kind-Interaktion, verbesserte sich gleichermaßen im Zeitverlauf - ob mit oder ohne Familienhebammenunterstützung.

Warum blieben die erwarteten Effekte aus? »Keiner fällt durchs Netz« zielt nicht ausschließlich auf eine Erhöhung der mütterlichen Feinfühligkeit. Die Familienhebammen bieten Hilfe und Beratung zu einem breiten Spektrum an Themen. Eine Analyse der Arbeitsinhalte der Familienhebammen im Saarland zeigt, dass die Sensibilisierung der Mütter für die Signale des Babys nur knapp ein Fünftel aller Arbeitsinhalte ausmachte und nur 13 Prozent entfiel auf die Stärkung der elterlichen Kompetenz.<sup>16</sup> Die ausbleibenden Effekte werfen die Frage auf, wie Familienhebammen die mütterliche Feinfühligkeit wirkungsvoller fördern können. Es gibt verschiedene Konzepte, den Fokus der Intervention noch stärker auf die Förderung der mütterlichen Feinfühligkeit zu

15 Crittenden, Patricia (2005): Der CARE-Index als Hilfsmittel für die Früherkennung, Intervention und Forschung. In: Frühförderung Interdisziplinär, H. 3, S. 99-106

16 Eickhorst, Andreas/Sidor, Anna/Frey, B./Cierpka, Manfred (eingereicht). Frühe Hilfen durch »Keiner fällt durchs Netz«. Ein Modellprojekt zur psychosozialen Prävention.

richten, zum Beispiel durch zusätzliche spezifische Schulungen der Familienhebammen und die Einführung des Videofeedback-Ansatzes. Bei zunehmender Fortbildung wird es möglich werden, die Methode des Videofeedbacks einzuführen, um so die Effektivität der Intervention zu stärken.

## RESÜMEE

Erste Ergebnisse der Wirkungsevaluation von »Keiner fällt durchs Netz« zeigen, dass Familienhebammenunterstützung wirkt: Familienhebammen können depressive Symptome bei jungen Müttern lindern, sie können dazu beitragen, dass Mütter und Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres eine tragfähige Beziehung zueinander aufbauen und sich die sozialen Fähigkeiten der Kinder altersentsprechend entfalten. Diese Effekte der Frühen Hilfe können die Entwicklungsperspektiven der Kinder nachhaltig verbessern und das Risiko für eine eventuell auftretende Kindeswohlgefährdung reduzieren. Trotz dieser ersten Erfolge der Intervention, gibt es auch Hinweise für weitere Optimierungsmöglichkeiten. Entwickelt und umgesetzt werden sollte zum Beispiel eine Strategie, wie Familienhebammen Mütter bei der adäquaten Wahrnehmung kindlicher Signale noch effektiver unterstützen können.

Der letzte Erhebungszeitpunkt liegt in der aktuellen Studie beim ersten Geburtstag des Kindes. Es stellt sich die Frage, inwieweit diese Effekte auch nach Beendigung der Familienhebammenbesuche noch nachweisbar sind. Inwieweit profitieren Eltern und Kinder auch mittel- und langfristig von einer frühen Unterstützung durch die Familienhebamme? Eine Fortführung der Längsschnittstudie bietet die Chance, diese auch mit Blick auf die Bundesinitiative besonders relevanten Fragen nach der Nachhaltigkeit früher Interventionen zu beantworten.

## PUBLIKATIONEN DES NATIONALEN ZENTRUMS FRÜHE HILFEN (NZFH)

### Zieldefinitionen für das berufliche Handeln von Familienhebammen

Materialien zu Frühen Hilfen 5. Elke Mattern, Gertrud M. Ayerle, Johann Behrens.  
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012. Bestellnummer: 16000129

### Weiterbildungen im Bereich der Frühen Hilfen für Hebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich

Materialien zu Frühen Hilfen 6. Gertrud M. Ayerle, Kristin Czinzoll, Johann Behrens.  
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012. Nur online abrufbar unter [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

### Frühstart. Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen

Kompakt. Gertrud M. Ayerle. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012.  
Bestellnummer: 16000131

### Kompetenzprofil Familienhebammen

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012. Bestellnummer: 16000130

### Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen

Ute Lange, Christiane Liebald. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012.  
Bestellnummer: 16000134

### Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung

Ilona Renner, Viola Heimeshoff. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.  
Bestellnummer: 16000117

### Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

Hrsg.: Ilona Renner, Alexandra Sann, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.  
Bestellnummer: 16000116

**Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Bestandsaufnahme.  
Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen**

Materialien zu Frühen Hilfen 2. Alexandra Sann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010. Bestellnummer: 16000115

**Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich  
Früher Hilfen. Zweite Teiluntersuchung**

Kompakt. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011. Bestellnummer: 16000124

**Bestandsaufnahme Frühe Hilfen. Dritte Teiluntersuchung:  
Kurzbefragung Jugendämter 2012**

Kompakt. Elisabeth Gran, Ernst-Uwe Küster, Alexandra Sann.

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012. Bestellnummer: 16000133

**Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation  
im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz**

Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Ute Ziegenhain, Angelika Schöllhorn,  
Anne K. Künster, Alexandra Hofer, Cornelia König, Jörg M. Fegert.

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 4. Aufl. 2011. Bestellnummer: 16000110

Diese und weitere Publikationen des NZFH können Sie unter [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de) kostenlos  
herunterladen oder unter der Angabe der Bestellnummer anfordern.

**Herausgeber:**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)  
in der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

September 2012

**Autorin:**

Ilona Renner

**Redaktion:**

Ilona Renner

**Gestaltung:**

Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

**Druck:**

Rasch, Bramsche

**Auflage:**

1.5.10.12

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird vom NZFH kostenlos  
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf  
durch die Empfängerin oder den Empfänger  
oder Dritte bestimmt.

**Bestelladressen:**

Fax: 0221 8992 257

E-Mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

Post: BZgA, 51101 Köln

Bestellnummer: 16000132

ISBN: 978-3-942816-27-4

