



Projekt Pro Kind Bremen

pro kind
WIR BEGLEITEN JUNGE FAMILIEN

In Kooperation mit dem
DRK Kreisverband Bremen



Deutsches Rotes Kreuz 
Kreisverband Bremen e.V.

Kontakt

DRK-Kreisverband Bremen e.V.

Wachmannstraße 9

28209 Bremen

04 21/34 03-211

prokind@drk-bremen.de

Kristin Adamaszek

Handy: 0173 6080 928

Roswitha Schneider

Handy: 0173 60 80 972

01.06.2007

Risikokindheit in Deutschland

Teenagerschwangerschaften

Kriminalität

Armut

**Häusliche
Gewalt**

Soziale Isolation

Alkohol

Missbrauch

Rauchen

keine Perspektiven



pro kind
WIR BEGLEITEN JUNGE FAMILIEN

Wir in Bremen!
Deutsches Rotes Kreuz +
Kreisverband Bremen e.V.

Die negativen Folgen in seiner gesamten Bandbreite für Kinder aus Familien mit chronischer Armut und sozialer Benachteiligung sind vielfältig und beginnen bereits pränatal.

Sie führen zu einer Spirale von weiteren gesundheitlichen Schwierigkeiten, Entwicklungsdefiziten und Verhaltensproblemen bis in das Erwachsenenalter hinein.

Evaluationen von Behandlungs- und Forschungsmaßnahmen haben klar aufgezeigt, dass Interventionen, die frühzeitig ansetzen und sich gezielt an Familien wenden, bei denen eine Häufung von Risikofaktoren erwarten lässt, dass die Kinder ohne eine frühe Förderung in massive Probleme geraten würden.

Maßnahmen, die sowohl biologische wie auch psychische und soziale Risikofaktoren berücksichtigen, erscheinen als besonders geeignet, langfristig negative „Karrieren“ zu verhindern.

Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen hat 2005 gemeinsam mit der damaligen niedersächsischen Sozialministerin Dr. von der Leyen die Initiative zu einem Modellprojekt ergriffen, junge Familien, die in mehrfacher Hinsicht sozial benachteiligt sind, schon vom zweiten Drittel der Schwangerschaft ihres ersten Kindes bis zum zweiten Geburtstag des Kindes kontinuierlich in Rahmen eines Hausbesuchsprogramms zu begleiten.

Literatur

Heinrichs, Saßmann, Hahlweg & Perrez, M. (2002).

Mayr (2000).

McLoyd (1998).

Das Vorbild Nurse Family Partnership

- **Hausbesuchsprogramm** für erstgebärende Schwangere in schwierigen Lebenslagen
- Betreuung durch **Nurses** ab der 16. - 28. SSW bis zum zweiten Geburtstag des Kindes
- **Begleitforschung mit Kontrollgruppendesign**
- **Nachweisbare Erfolge** insbesondere bei
 - Gesundheit
 - Reduktion von Kindesmissbrauch
 - sozialer Integration von Mutter und Kind
 - geringerer Kriminalitätsrate



Prof. Davis Olds und seine Mitarbeiter haben seit den siebziger Jahren in den USA das Hausbesuchsprogramm NFP (Nurse Family Partnership) entwickelt, in dem Familien durch „nurses“ nach einem spezifischen, bewährten Konzept betreut werden. Es wird seit Beginn mittels randomisiertem Kontrollgruppendesign überprüft und weiterentwickelt und existiert heute in mehr als 20 Bundesstaaten. 1996 in die Liste der herausragenden amerikanischen Präventionsprojekte aufgenommen, wird es seit kurzem auch in anderen Länder eingeführt.

Es beginnt zwingend bereits in der Schwangerschaft und richtet sich an erstgebärende Schwangere mit niedrigem Einkommen. Je schlechter die Ausgangsbedingungen der Teilnehmerinnen sind, desto bessere Ergebnisse erzielt es. Positive Wirkungen zeigt es insbesondere in folgenden Ergebnissen:

- Verbesserung der kindlichen und mütterlichen Gesundheit
- Weniger weitere Schwangerschaften der Mütter und längere Schwangerschafts-Intervalle
- Signifikante Verbesserung der kindlichen Entwicklung im Alter von 6 Jahren: Höherer IQ, bessere Sprachentwicklung, weniger geistige und psychische Probleme
- Reduzierung der Misshandlung und Vernachlässigung der Kinder um 48 %
- Reduzierung späterer Verhaftungen im Jugendalter um 59 %
- Höhere Raten mütterlicher Berufstätigkeit

Kosten-Nutzen-Analysen belegen, dass das Programm langfristige Folgekosten spart. Bereits im Alter von vier Jahren macht sich die Investition auch finanziell bezahlt, nach 20 Jahren spart jeder in das Programm investierte Dollar vier Dollar an späteren Folgekosten.

Literatur

- Olds, Henderson, Cole, Eckenrode, Kitzman et al. (1998).
Olds, Henderson, Kitzman, Eckenrode, Cole & Tatelbaum (1999).
Olds, Kitzman, Cole, Robinson, Sidora, Luckey et al. (2004).

Adaption in Deutschland

Übertragbarkeit nach Deutschland?

- Gewinnung von Teilnehmerinnen auf **freiwilliger** Basis?
- Platz des Programms im deutschen Sozialsystem?
- **Geeignete Profession** für die Hausbesuche?

Modellversuch mit Begleitforschung!

- Niedersachsen: Begleitung im Team
- Hannover: Zusätzlich durchgängige Hebammenbegleitung
- Bremen: Durchgängige Begleitung durch angestellte Hebammen



NFP ist in den USA evidenzbasiert und bewährt. Aufgrund der unterschiedlichen Gegebenheiten in Deutschland, sowohl in Hinblick auf das Sozialsystem als auch die gesellschaftliche Gegebenheiten, muss in einer Modellphase überprüft werden, ob das Programm auch für Deutschland geeignet ist. Folgende **Fragen** stellen sich:

- Ist es möglich Teilnehmerinnen zu gewinnen in Anbetracht der in Deutschland bereits vorhandenen Sozialleistungen?
- Lässt sich das Modell in unser Sozialsystem einfügen?
- Finden wir eine geeignete Profession, die bei uns anstelle der „nurses“ (Gesundheitsschwestern) die Hausbesuche durchführt und den umfassenden inhaltlichen Aspekten nachkommen kann?
- Wie gelingt die Adaption des Materials an deutsche Gegebenheiten?
- Gibt es auch in Deutschland vergleichbare Kosten-Nutzen-Effekte?

In der **Modellphase** wird das Programm in verschiedenen Standorten umgesetzt, wobei diese sich vom Ansatz her vor allem in der Auswahl der Profession der Familienbegleiterinnen unterscheiden:

In **Niedersachsen** werden die 130 Familien durch ein Team aus Hebammen und Familienhelferinnen begleitet, die sich zu unterschiedlichen Zeiträumen abwechseln. Die Hebammen arbeiten dort auf Honorarbasis. In **Hannover** gibt es neben dieser Variante zusätzlich 48 Familien, die wie im Land Bremen begleitet werden.

Im Land **Bremen** werden 103 Familien durchgängig von angestellten Hebammen begleitet.

Möglicherweise wird an einem dritten Standort die durchgängige Begleitung durch Familienhelferinnen umgesetzt.

Das Konzept von Pro Kind

- **Theoretische Grundlage:**

Bindungstheorie

→ Vertrauensbeziehung und Bindung aufbauen und fördern

Selbstwirksamkeitstheorie

→ Ressourcenorientiert und wertschätzend arbeiten

Ökologische Theorie

→ Netzwerke einbeziehen und fördern

- **Nachweisbaren Wirksamkeiten folgend:**

Praxis basiert auf nachgewiesenen Erfolgen von NFP

Praxis und Handbücher werden überprüft und angepasst



Bindungstheorie (Bowlby)

Eine sichere Bindung, sensitives und responsives Erziehungsverhalten sind für eine gute Entwicklung der Kinder von entscheidender Bedeutung. Damit Eltern dies leisten können, brauchen sie selbst positive und verlässliche Beziehungserfahrungen. Die Familienbegleiterinnen können schon während der Schwangerschaft durch Respekt und Empathie eine Basis für neue Bindungserfahrungen legen, die den Eltern als Modell für den Beziehungsaufbau zum ihrem Kind dient.

Selbstwirksamkeitstheorie (Bandura)

Das Aufzeigen vorhandener Stärken baut das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten der Eltern auf, und ein Anreiz für das Erlernen neuer Kompetenzen wird geschaffen. Zusätzlich wird den Eltern Hilfestellung bei der Setzung erreichbarer Ziele gegeben, durch die Erfolgserlebnisse wahrscheinlich sind, die eine Basis für weitere Entwicklungsschritte bilden.

Ökologische Theorie (Bronfenbrenner)

Bilden die Beziehungen der Eltern zu anderen Personen bzw. Institutionen ein unterstützendes Netzwerk, wird nicht nur ihre Zufriedenheit gefördert, sondern auch ihre Fähigkeiten und ihr Entwicklungspotential werden positiv beeinflusst. Dies hat entscheidende Auswirkungen auf das Erziehungsverhalten.

Literatur

Bowlby (1969).

Bandura (1982).

Bronfenbrenner (1992).

Das Konzept von Pro Kind

- **Früher Beginn während der Schwangerschaft als sensible Phase und lange kontinuierliche Begleitung**
- **Handbücher als Praxisleitfäden für Arbeit an sechs Themenbereichen:**
 - Persönliche Gesundheit
 - Gesundheitsförderliche Umgebung
 - Mutter-/Vater-/Elternrolle
 - Familien- und Freundeskreis
 - Entwicklung einer eigenen Lebensperspektive
 - Nutzung von Gesundheitsversorgung und sozialen Diensten



Wichtigste Gründe für den **frühzeitigen Beginn** der Begleitung sind:

Die erhöhten Risiken der sozialen Benachteiligung für Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen werden reduziert.

Schwangerschaft als Lebensperiode, in der die werdende Mutter und auch ihr Umfeld offener sind für Informationen und Beratung.

Der frühzeitige Beginn der Begleitung im zweiten Drittel der Schwangerschaft ermöglicht neben dem Aufbau einer Vertrauensbeziehung, realistischere Erwartungen an das Leben mit Kind zu fördern und damit Enttäuschungen nach der Geburt vorzubeugen.

Die **Handbücher** sind konkrete Anleitung für jeden Besuch und inhaltliche Richtschnur. Sie beinhalten in der oben dargestellten Aufteilung alle Lebensbereiche.

Sie umfassen neben erläuternden Texten pro Besuch und zeitlicher Aufteilung der Themen auch Arbeits- und Infoblätter für die Arbeit mit den Familien.

Sie sorgen für Orientierung, auch wenn die jeweilige Besuchsgestaltung sich flexibel auf die Situation der Familie einstellt.

Sie fördern die Konzentration auf Themen, die im „Chaos des Alltags“ der Familien sonst womöglich verloren gehen könnten.

Die Begleitforschung

- **Implementationsforschung**
... programmgetreue Umsetzung (Prozessevaluation)
- **Evaluation der Programmwirksamkeit**
... auf Mutter, Vater und Kind
- **Kosten-Nutzen-Analyse**
... vergleichend für Begleitungs- und Basisgruppe

Die Begleitforschung wird vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) e.V. in Kooperation mit der Universität Hannover durchgeführt.



Ziel der Implementationsforschung ist es zu klären,

- ob sich das Programm wie geplant umsetzen lässt,
- ob die Zielgruppe erreicht wird und
- welche Veränderungen des Programms im Laufe der Zeit notwendig sind.

Die Daten werden durch qualitative Interviews und unter Einsatz von Fragebögen auf der Ebene der Kommunen, der Projektverantwortlichen und der Projektakteure erhoben.

Ziel der Evaluation der Programmwirksamkeit ist es zu klären,

- ob und in welchem Maße die Programmziele bei Eltern und Kindern erreicht werden und
- wie sich die Wirkungen erklären lassen (Wirkmodell, Patry & Perrez, 2000).

Die Datenerhebung erfolgt durch Fragebögen, entwicklungsdiagnostische Tests (zur Erfassung des kognitiven und allgemeinen Entwicklungsstandes die Bayley Scales II, später dann die K-ABC, zur Erfassung des Sprachentwicklungsstandes der ELFRA 1 und 2, SETK-2 und SETK 3-5, zur Erfassung der sozial-emotionalen Entwicklung und des Verhaltens der CBCL ½-5 Jahre) und ggf. Videoanalysen zur Erfassung der Eltern-Kind-Interaktion.

Die Kosten-Nutzen-Analyse ermittelt die ökonomischen Auswirkungen des Modellversuchs durch eine Datenauswertung

- zu den finanziellen Kosten, die im Rahmen der Frühförderung entstehen.
- zur Bilanzierung der Kosten und Nutzen in Begleitungs- und Basisgruppe.

Zielgruppe

Erstgebärende

- Aufnahme bis spätestens zur 28. Schwangerschaftswoche
- Voraussetzung für den Bezug von ALG II bzw. Sozialhilfe
- Vorliegen mindestens **eines** sozialen/persönlichen Belastungsfaktors
 - z. B. Minderjährigkeit
 - z. B. kein Schul-/Berufsabschluss
 - z. B. soziale Isolation
 - z. B. Gewalt- bzw. Missbrauchserfahrungen
 - z. B. Gesundheitsprobleme, Sucht
 - z. B. psychische Probleme
- Verständigungsmöglichkeit auf Deutsch
- Gesicherter Aufenthaltsstatus



Gewinnung der Teilnehmerinnen:

Es wird ein Netz von **Kooperationspartnern** aufgebaut (z. B. Frauenärzte, Hebammen, Beratungsstellen, Jugendamt, Schulen etc.).

Die **Kooperationspartner** vermitteln den Kontakt des Projektes zu den Schwangeren.

In einem **Erstgespräch** werden die werdenden Mütter/Väter durch eine Mitarbeiterin über das Programm informiert und die Zugehörigkeit zur Zielgruppe wird geklärt.

Anschließend trifft die Schwangere eine **freiwillige** Entscheidung, ob sie am Projekt teilnehmen will.

Hat sie sich für das Projekt entschieden, erfolgt eine erste **Baseline-Erhebung** durch die Mitarbeiterin des Projektes (T0 Fragebogen).

Angebote für die Teilnehmer

- Sie erhalten ein Begrüßungsgeschenk.
- Sie erhalten Informationen über Unterstützungsmaßnahmen, die Schwangeren und Familien zustehen.
- Ihnen werden die Fahrten zu den Vorsorgeuntersuchungen bezahlt.
- Sie werden regelmäßig interviewt und erhalten für alle Interviews einen Geldbetrag als Dankeschön.
- Eine unserer Mitarbeiterinnen besucht Sie ein- bis zweimal jährlich, untersucht Ihr Kind, gibt Empfehlungen zur Förderung seiner Entwicklung und Sie erhalten Fotos vom Kind.
- Die Hälfte der Frauen wird regelmäßig von unseren Familienbegleiterinnen zu Hause besucht bis das Kind zwei Jahre alt ist.



Das Kontrolldesign erfolgt mittels sogenannter **Verblindung** der teilnehmenden Familien, um Enttäuschungs- bzw. Erwartungseffekte zu vermeiden.

Nach einem **Zufallsprinzip** wird entschieden, ob die Teilnehmerin der Begleitungsgruppe oder der Basisgruppe (randomisierte Kontrollgruppe) zugeordnet wird.



Ziele der Begleitung

- Gesunde Schwangerschaft und Geburt für Mutter und Kind.
- Förderung der Bindung von Eltern und Kind.
- Verbesserung der kindlichen Gesundheit und Entwicklung.
- Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz.
- Förderung der elterlichen Lebensplanung.

Die **Zielsetzung** des Projektes ist ganzheitlich angelegt und umfasst die gesamte Lebenssituation und -planung junger Familien.

Während der Schwangerschaft wird die Gesundheit und die psychische Stabilität der werdenden Mutter gefördert. Durch das Minimieren von Risikofaktoren und eine gute Geburtsvorbereitung wird die Wahrscheinlichkeit für eine gesunde Geburt des Kindes erhöht.

Bereits in der Schwangerschaft werden die Eltern auf ihre zukünftige Rolle vorbereitet. Besonders die Bedürfnisse ihres Kindes und die damit verbundenen Anforderungen werden thematisiert. Nach der Geburt steht die erste Kommunikation und die sichere Bindung zu ihrem Baby im Fokus. Zusätzlich erhalten die Eltern Anregungen, wie sie die Entwicklung ihres Kindes fördern und ein gesundes Aufwachen gewährleisten können. Dabei werden sie in ihrer Elternrolle immer wieder gestärkt, damit sich die Persönlichkeit des Kindes und seine Fähigkeiten optimal entfalten können und eine liebevolle Betreuung sichergestellt ist.

Die Lebensplanung der Eltern wird während der gesamten Projektzeit begleitet. Ziel ist eine Stärkung der beruflichen und sozialen Position der Eltern. In Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden und den Kinderbetreuungseinrichtungen werden Eltern ermutigt, Ideen der Ausbildungs- und Berufsplanung zu entwickeln und umzusetzen.

Prinzipien der Begleitung

- Jeder ist Experte für das eigene Leben!
- Folge den Herzenswünschen der Familien!
- Kleine Schritte können Großes bewirken!
- Der Weg ist das Ziel!
- Betone die Stärken!



Die innere Haltung der Familienbegleiterinnen ist maßgeblich entscheidend für den Beziehungsaufbau und die Umsetzung der Programminhalte. Die entscheidenden Leitgedanken sind:

- **Jeder ist Experte für das eigene Leben**

Die Eltern werden als Experten für das eigene Leben ernst genommen. Sie brauchen dafür Selbstvertrauen zu sich selbst, Unterstützung und zusätzliche Informationen.

- **Folge den Herzenswünschen der Familie**

Die „oft verschütteten“ Lebensträume der Eltern werden als Motivationsgrundlage genutzt.

- **Kleine Schritte können Großes bewirken**

Erreichbare Ziele ermöglichen Erfolgserlebnisse, die Mut machen. Dadurch wird die Aneinanderreihung von Negativerfahrungen aufgebrochen.

- **Der Weg ist das Ziel**

Jeder kleine Erfolg ermöglicht ein Zugewinn an Problemlösungs-fähigkeit, der Anreiz für neue Anforderungen ist.

- **Betone die Stärken**

Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sind Grundlage für die Gestaltung eines erfolgreichen Lebens.

Rahmenbedingungen der Begleitung im Land Bremen

Sorgfältige Fortbildung der Familienbegleiterinnen

- Workshops
- Fachberatung
- Teambesprechungen

Durchgängige Begleitung durch eine Hebamme

- Einbeziehung der Bezugspersonen
- Zusätzliche Betreuung nach Hebammengebührenordnung

Regelmäßige Hausbesuche bis zum zweiten Geburtstag des Kindes

- Abstände cirka alle 2 Wochen
- Dauer cirka 1 bis 1,5 Stunden
- Ablaufschema mit Verabredungen



Die **Fortbildung** der Hebammen beinhaltet neben dem Vertraut-machen mit den Programminhalten von Pro Kind insbesondere solche Themen, die inhaltlich über die Ausbildungsinhalte für Hebammen hinausgehen, die die Verlängerung der Begleitung über den für Hebammen üblichen Zeitrahmen berücksichtigen, und die speziell für die Arbeit in der Zielgruppe wichtig sind.

Auch wenn Mutter und Kind in der **durchgängigen Begleitung** im Mittelpunkt stehen, werden die wichtigen Bezugspersonen, wie Partner und Familie, miteinbezogen, soweit es die Teilnehmerin wünscht.

Geplante Häufigkeit der **Hausbesuche**:

- Im ersten Monat wöchentlich
- Danach durchgängig vierzehntägig
- Im letzten Vierteljahr monatlich

Die tatsächliche Dauer der Besuche sowie die Abstände zwischen den Besuchen passen sich der Situation der Familie an.

Die Besuche folgen einem festgelegten Ablaufschema. Am Ende des Besuches werden gegenseitige Verabredungen getroffen, wie Themen des nächsten Besuchs und Aktivitäten bis zum nächsten Besuch.

Zeitlicher Ablauf Modellprojekt Pro Kind Bremen

- **Januar bis April 2007:**
Vorbereitung und Pilotphase: Gewinnung von 3 Schwangeren
- **Mai 2007 bis Dezember 2008:**
Hauptphase: Gewinnung von 200 Schwangeren
 - 176 in Bremen
 - 24 in Bremerhaven
- **Cirka April 2011**
Ende mit dem zweiten Geburtstag des Kindes in der letzten aufgenommenen Familie



Literatur

Theoretischer Hintergrund

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Journal of Psychology*, 37, 122-147. Felitti, V.J. (2002). The relationship between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead. *The Permanente Journal*, 6, 44-47.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1992). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Negative Spirale

Heinrichs, N., Saßmann, H., Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 170-183.

Mayr, T. (2000). Entwicklungsrisiken bei armen und sozial benachteiligten Kindern und die Wirksamkeit früher Hilfen. In: H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern in Armutslagen* (S. 142-163). München: Ernst Reinhardt Verlag.

McLoyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.

NFP-Konzept

Olds, D., Henderson, C.R., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., Pettitt, L., Sidora, K., Morris, P. & Powers, J. (1998). Long-term effects of Nurse Home Visitation on children's criminal and antisocial behavior. *The Journal of the American Medical Association*, 280, 1238-1244.

Olds, D., Henderson, C.R., Kitzman, H.J., Eckenrode, J.J., Cole, R.E. & Tatelbaum, R.C. (1999). Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. *The Future of Children*, 9, 44-63.

Olds, D.L., Kitzman, H., Cole, R., Robinson, J., Sidora, K., Luckey, D.W., Henderson, C.R., Hanks, C. Bondy, J. & Holmberg, J. (2004). Effects of Nurse Home-Visiting on maternal life course and child development: Age 6 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*, 114, 1550-1559.

Begleitforschung

Rossi, P.H., Freeman, H.E. & Hofmann, G. (1988). *Programm-Evaluation. Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung*. Stuttgart: Enke.

Patry, J.-L. & Perrez, M. (2000). Theorie-Praxis-Probleme und die Evaluation von Interventionsprogrammen. In W. Hager, J.-L. Patry / Brezig, H. (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen* (S. 19-40). Göttingen: Huber.