

„Erfolgreiche Prävention - Was macht sie aus und wie misst man ihren Erfolg?“

von

Prof. Dr. Elisabeth Pott

Dokument aus der Internetdokumentation
des Deutschen Präventionstages www.praeventionstag.de
Herausgegeben von Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks im Auftrag der
Deutschen Stiftung für Verbrechensverhütung und Straffälligenhilfe (DVS)

Zur Zitation:

Elisabeth Pott: Erfolgreiche Prävention - Was macht sie aus und wie misst man ihren Erfolg?, in:
Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Internetdokumentation des Deutschen
Präventionstages. Hannover 2013, www.praeventionstag.de/Dokumentation.cms/2349

Erfolgreiche Prävention – Was macht sie aus und wie misst man ihren Erfolg?

Prof. Dr. Elisabeth Pott
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Vortrag auf dem 18. Deutschen Präventionstag
„Mehr Prävention – weniger Opfer“
am 22. / 23. April 2013 in Bielefeld

Überblick

Ausgangslage: Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung in der frühen Kindheit

Ziel und Definition von Frühen Hilfen

NZFH Modellprojekte: Praxiserprobung und Evaluation von Frühen Hilfen

Wirkungsforschung in den Frühen Hilfen

Beispiel: Evaluation der Wirkung des Praxisforschungsprojekts WiEge



Ausgangslage

Fälle von Kindstötungen nach Misshandlung und Vernachlässigung:

- Kevin
- Jessica
- Lea-Sophie



Ausgangslage

Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung in der Frühen Kindheit

- Gesundheitsrisikoverhalten (Felitti et al., Flaherty et al. 2006)
- erhöhtes Risiko für Diabetes Mellitus und Krebserkrankungen (Felitti et al., Flaherty et al. 2006)
- erhöhtes Risiko für depressive (Felitti et al., Flaherty et al. 2006) und weitere psychische Erkrankungen (Silverman et al. 1996)
- erhöhtes Risiko für eine Suchterkrankung (MacMillan et al. 2001)
- erhöhtes Risiko für ungünstige Bildungskarrieren (Eckenrode et al. 1993)
- höheres Risiko für kriminelles Verhalten – 1,5 bis 3,9 fach (Fergusson, Lynskey 1997, Olds 1998)



Ausgangslage

Ziel der Frühen Hilfen

Frühzeitige und rechtzeitige Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung in der Frühen Kindheit

durch freiwillige Unterstützungsangebote für Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren



Was sind Frühe Hilfen?

Frühe Hilfen umfassen

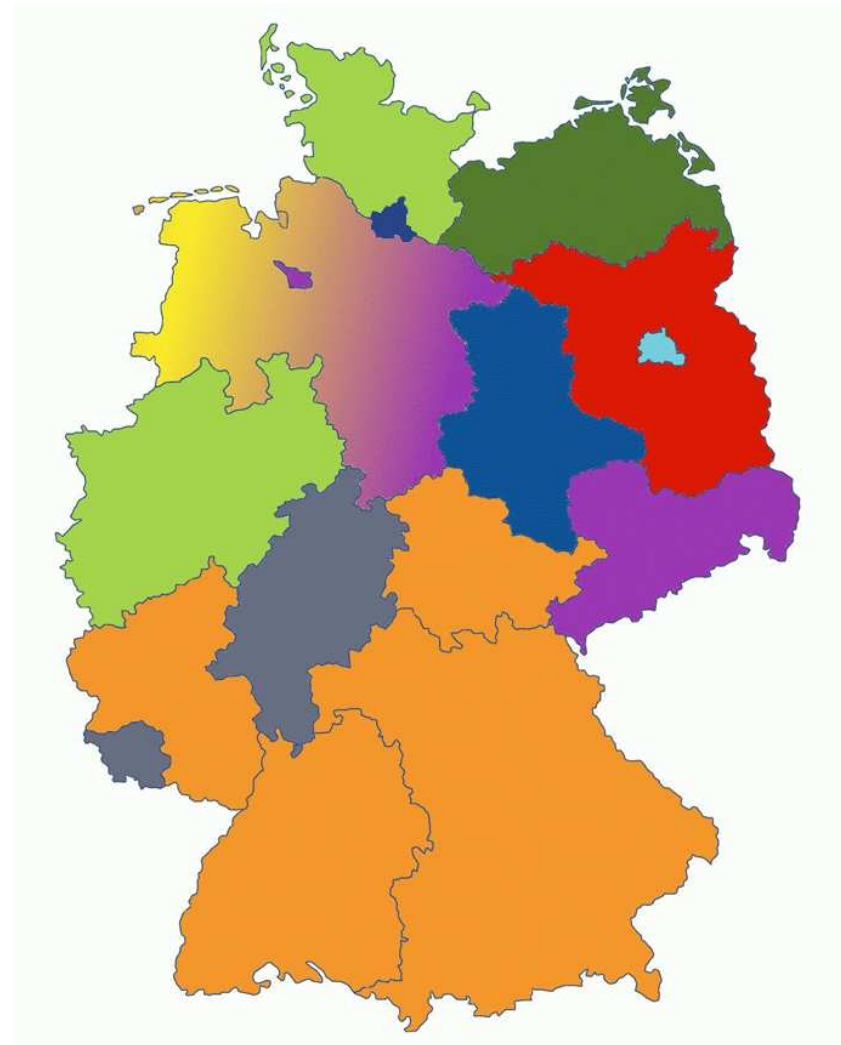
- universelle/primäre Prävention
- **selektive/sekundäre Prävention**
- bis hin zur Überleitung zu weiteren Maßnahmen zum Schutz des Kindes

Zielgruppen

- Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren (Schwerpunkt auf Altersgruppe der 0 bis 3-Jährigen)
- Insbesondere Familien in Problemlagen



- Wie Elternschaft gelingt – WIEGE (Brandenburg)
- Wie Elternschaft gelingt – WIEGE (Hamburg)
- Guter Start ins Kinderleben (Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland Pfalz, Thüringen)
- Frühe Hilfen für Eltern u. Kinder und soziale Frühwarnsysteme (NRW, Schleswig Holstein)
- Frühe Intervention für Familien – Pfiff (Hessen, Saarland)
- Frühstart (Sachsen-Anhalt)
- Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Familien (Mecklenburg-Vorpommern)
- Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem (Berlin)
- Familienhebammen: Frühe Unterstützung – frühe Stärkung? (Niedersachsen)
- Pro Kind (Niedersachsen, Bremen, Sachsen)
- 1) Pro Kind
2) Familienhebammen: Frühe Unterstützung – frühe Stärkung?



Forschungsinteressen

Wirkungsvoraussetzungen und Wirkungen Früher Hilfen

Wirkungsvoraussetzungen

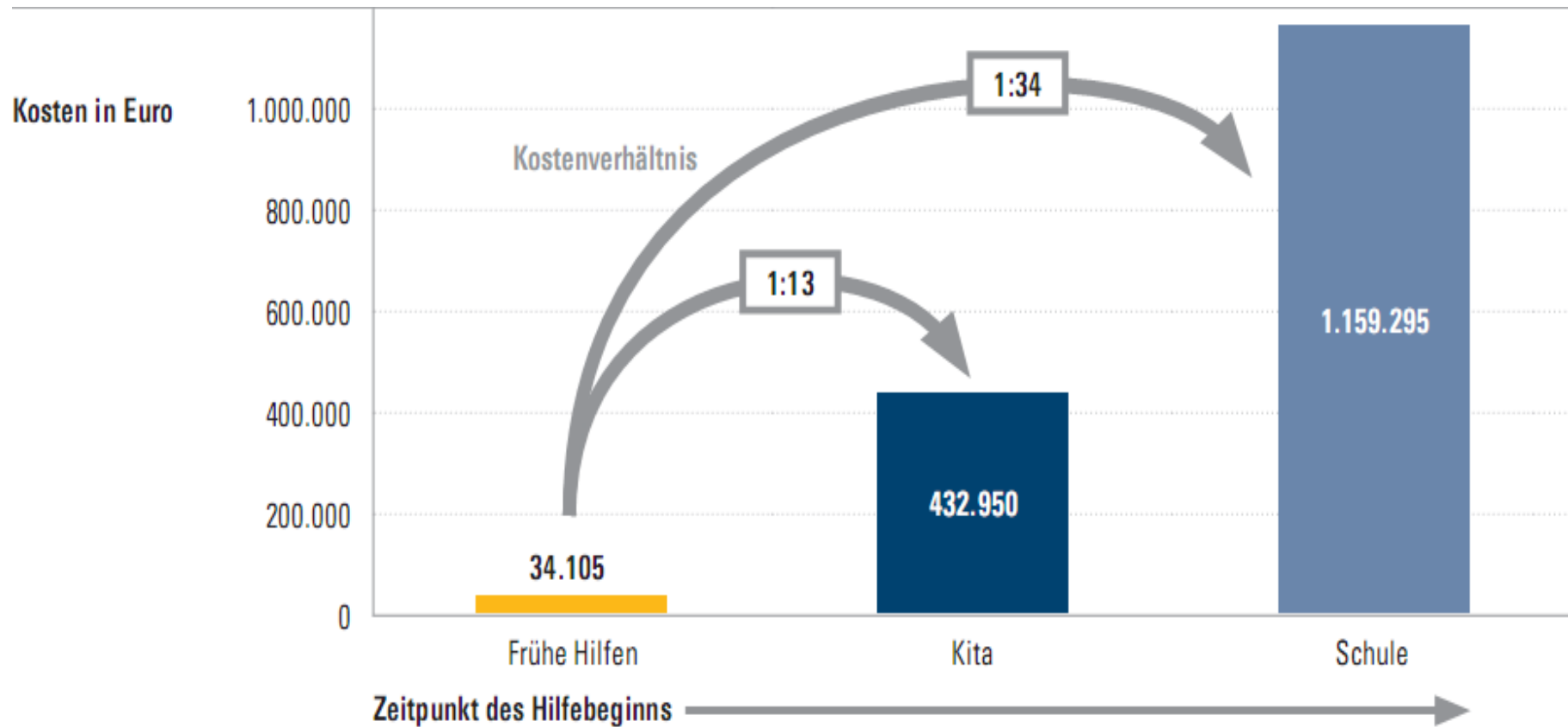
- **Systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden**
- **Systematisch und objektiviert Risiken erkennen**
- **Familien zur Hilfeannahme motivieren**
- **Hilfen an den Bedarf der Familien anpassen**
- **Monitoring des Verlaufs der Hilfeerbringung**
- **Verankerung der Hilfen im Regelsystem**
- **Vernetzung und verbindliche Kooperation**

Wirkung

Erreichen der zuvor festgelegten Projektziele in der Zielgruppe



Kosten-Nutzen-Analyse



Quelle: Maier-Gräwe, Wagenknecht 2011



Studien mit geeignetem Design für eine Wirkungsanalyse

Wie Elternschaft gelingt (Hamburg)

Frühe Intervention für Familien (Hessen / Saarland)

**Guter Start ins Kinderleben (Baden-W./ Bayern / Rheinland-Pfalz /
Thüringen)**

Pro Kind (Niedersachsen / Bremen / Sachsen)



„Goldstandard“ der Wirkungsforschung: Randomized Controlled Trials

Ziel:

- Vergleich der Zielvariablen in zwei Gruppen
- Gruppe A erhält die Intervention, Gruppe B nicht (Kontrollgruppe)
- Gruppenunterschiede können als Effekt der Intervention gewertet werden

Voraussetzungen:

- Längsschnittuntersuchung
- Randomisierte Kontrollgruppenbildung
 - Hinreichend große Stichprobe
- Sehr niedriger „Drop-Out“
- Zuordnung der Effekte nur möglich bei:
 - Programmtreue
 - Replikation(en) – zur Kontrolle der unbekanntem Kontexteffekte

„Goldstandard“ der Wirkungsforschung: Randomized Controlled Trials

Kritikpunkte aus Perspektive der Forschung im Feld der Sozialen Arbeit (z.B. nach Cartwright 2007, Cartwright & Munro 2010, Ziegler 2010):

- Wirkfaktoren und Wirkmechanismen bleiben unklar, keine Kausalerklärungen
- Kontextabhängigkeit der Ergebnisse
- Begrenzte Praktikabilität (Programmtreue)

- Randomisierung: Eine zufällige Zuordnung der Probanden zu Interventions- und Kontrollgruppe ist oftmals aus ethischen Gründen nicht zulässig

- Hoher „Drop-Out“



Annäherung an den „Goldstandard“ der Wirkungsforschung: Berücksichtigung der Besonderheiten Früher Hilfen

➤ **Längsschnittuntersuchung**

➤ **Kontrollgruppendesign (IG und KG)**

- ist oftmals ethisch nicht vertretbar

Als Alternative:

- Nicht zufällige Zuordnung, aber Zuordnung nach Kriterien, die für den Interventionserfolg irrelevant sind
- Überprüfen, inwieweit relevante Merkmale in Interventions- und Kontrollgruppe ähnlich verteilt sind
- Erheben und Bewerten relevanter Kontextvariablen

➤ **Niedriger „Drop Out“**

- Intensive Stichprobenpflege zur Minimierung des „drop out“
- Falls der „drop out“ dennoch hoch ist:
 - Überprüfen ob der „drop out“ selektiv ist
 - Wenn „drop out“ selektiv sein sollte: Überprüfen, inwieweit er selektiv hinsichtlich der für den Effekt der Intervention relevanten Merkmale ist.



Annäherung an den „Goldstandard“ der Wirkungsforschung: Berücksichtigung der Besonderheiten der Frühen Hilfen

➤ **Zuordnung der Effekte**

- Statt Forderung von Programmtreue und mehrfachen Replikationen:
 - Triangulation: Flankierende (z.B. qualitative) Untersuchungen, um eine Vorstellung über Wirkfaktoren und Wirkmechanismen zu erhalten
 - Möglichkeiten der Kausalbeschreibung
 - Möglichkeiten der Kontexterfassung

➤ **Realistische, theoretisch begründete Projektziele und geeignete Messverfahren**

- Explorative Studien im Vorfeld zur Ermittlung von Lebenssituation, Hilfebedarf, Verhaltens- und Einstellungsänderungsmöglichkeiten der Zielgruppe
- Enge Zusammenarbeit und stetiger Austausch auf Augenhöhe zwischen Forschung und Praxis!



Beispiel:

Forschungsprojekt:

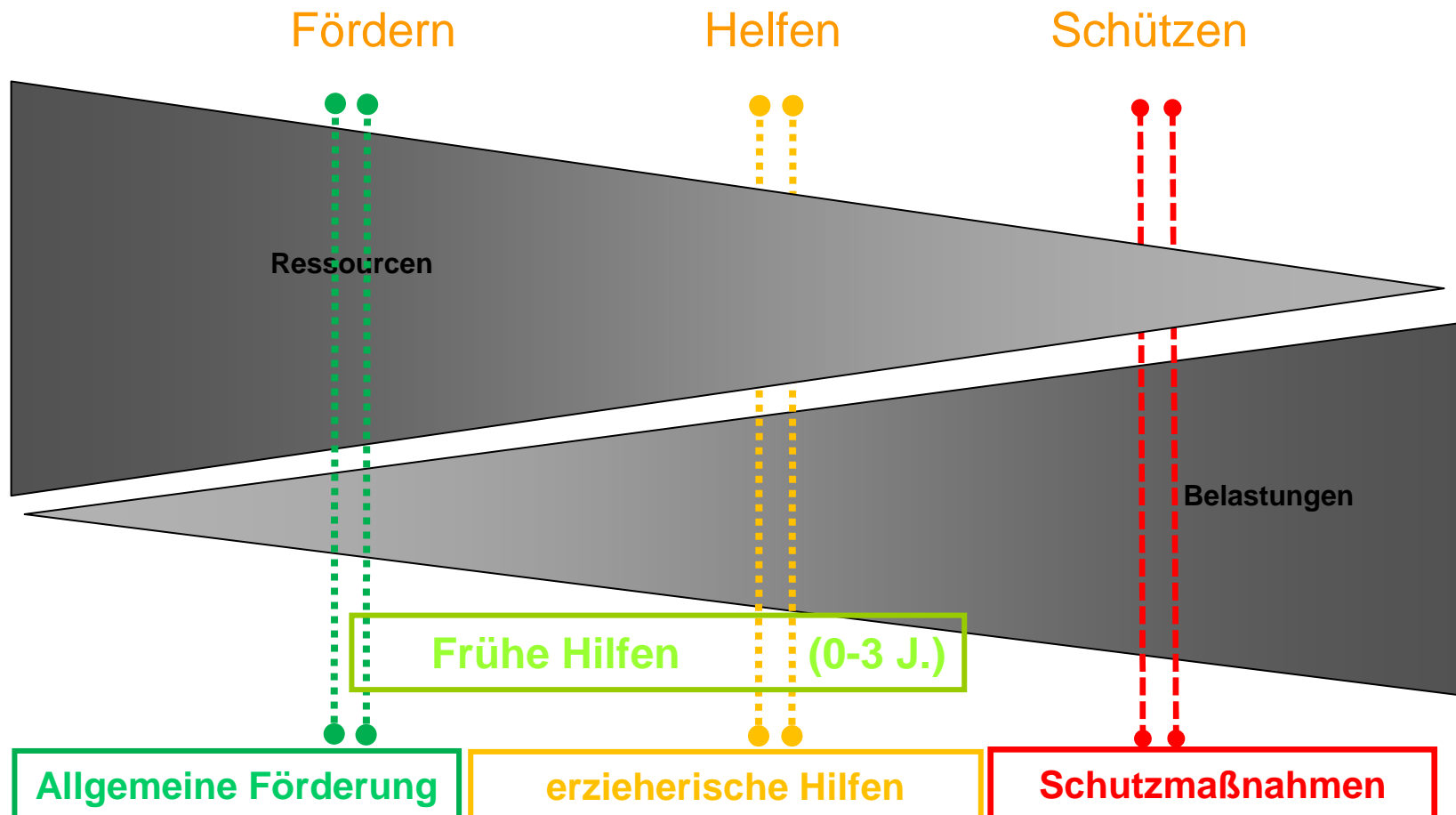
Wie Elternschaft gelingt (WiEge)

Praxismodellprojekt / Intervention:

Steps Toward Effective & Enjoyable Parenting



Frühe Hilfen im Kinderschutz



Praxismodellprojekt STEEP

Steps Toward Effective & Enjoyable Parenting

Entwickelt von: Byron Egeland, Martha Erickson

Basiert auf: Erkenntnisse einer umfangreichen
US- amerikanischen Längsschnittstudie zur
Bindungsentwicklung (Sroufe et al.: The
development of the person, 2005)

Ziel: Verbesserung erzieherischer Kompetenzen
von hoch belasteten Müttern (Feinfühligkeit,
Angemessenheit der Reaktion auf kindliche
Signale) und dadurch: Bindungssicherheit bei
den Kindern

Intervention: Videogestütztes Training im
häuslichen Umfeld und Gruppenangebote



Forschungsprojekt: Wie Elternschaft gelingt (Hamburg)

Prof. Dr. Gerhard Suess, Frau Bohlen, Frau Mali

Wissenschaftliche Begleitung des Praxisprojekts

Gefördert vom NZFH im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des BMFSFJ

Projektbeginn: 2007 (2004)

Standorte: Hamburg, Offenburg, Frankfurt,
Lübeck



Kriterien für die Aufnahme in das Praxis Programm

Die Mütter waren

- nicht älter als 25 Jahre
- allein erziehend
- hatten höchstens einen Hauptschulabschluss
- lebten von staatlichen Transferleistungen
- psychisch krank / suchtabhängig
- schwer zu bewältigenden biographischen Problemen ausgesetzt (Tod der Eltern, längerer Heimaufenthalt, u.a.)

Mindestens drei Kriterien mussten für jede Mutter zutreffen



Frühe Hilfen: Wirkungsmessung

Anforderung an das Studiendesign

- **Längsschnittuntersuchung**
- **Kontrollgruppe (IG und KG)**
- **Möglichst geringer „Drop Out“**
- **Realistische Projektziele und geeignete Messverfahren**



Längsschnittuntersuchung

ABB. 1: EVALUATIONSDESIGN



Kontrollgruppe (IG und KG)

	Interventionsgruppe N = 79	Kontrollgruppe N = 22
Alter	<= 18 58 %	<= 18 41 %
Schulabschluss	Kein 45 %	Kein 41 %
Alleinerziehende	82 %	72 %
Psychische Erkrankung	21 %	11 %
Außerfamiliäres Aufwachsen	29 %	29 %

Drop Out

Interventionsgruppe: 38 %

Kontrollgruppe: 31 %

Hoher Drop Out (?)

aber

- **ähnlich hoher Anteil bei Interventions- und Kontrollgruppe**
- **ähnliche Gründe für „Ausscheiden“ aus IG und KG**
- **über 50%: Wechsel des Wohnortes innerhalb der 2 Jahre**



Realistische Projektziele und geeignete Messverfahren

Projektziel: Förderung der Bindungssicherheit

Bindungstheorie: John Bowlby und Mary Ainsworth

Sichere Bindung: enge emotionale Beziehung zu Eltern / gesundes Explorationsverhalten

Unsichere Bindungen:

- vermeidend
- ambivalent
- desorganisiert



Realistische Projektziele und geeignete Messverfahren

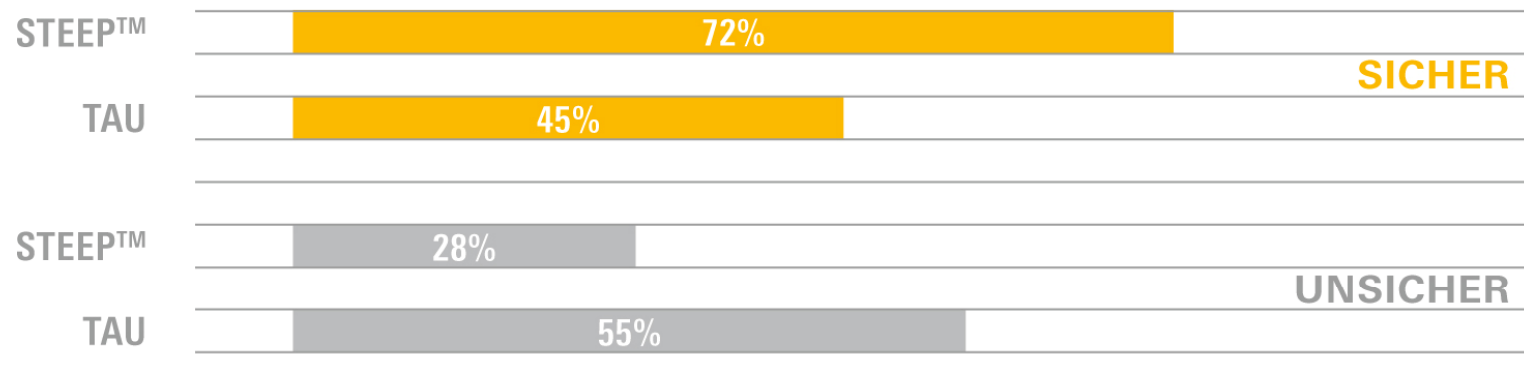
Test der fremden Situation (FST)

Bindungstyp	Verhalten in der Testsituation
Sichere Bindung	kurzfristige Irritation, Weinen, nehmen Trost an und beruhigen sich, spielen auch mit der Testerin, laufen Bindungsperson entgegen, freudige Begrüßung
Unsicher vermeidende Bindung	Wirken von Trennung unbeeindruckt, aber hoher Cortisolspiegel, spielen alleine, ignoriert Bindungsperson bei Wiederkehr
Unsicher ambivalente Bindung	Massiv verunsichert bei Trennung, weinen, kaum zu beruhigen, zeigen gegenüber Bindungsperson abwechselnd anklammerndes und aggressiv-abweisendes Verhalten
Desorganisierte Bindung	Bizarre Verhaltensweisen, Erstarren, Fallenlassen, Stereotypen



Ergebnisse

ABB. 2: INTERVENTIONSERFOLG



Vergleich der Bindungsmuster zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe (Testverfahren: Fremde Situation im Alter von 12 Monaten der Kinder). TAU: Kontrollgruppe (Treatment as usual), STEEP™: Interventionsgruppe, sicher: sichere Eltern-Kind-Bindung, unsicher: unsichere Eltern-Kind-Bindung.

N = 79 Interventionsgruppe; N = 22 Kontrollgruppe



Ergebnisse

Im Alter von 24 Monaten entwickelten deutlich weniger Kinder der Interventionsgruppe ein „desorganisiertes“ Bindungsmuster als Kinder der Kontrollgruppe (13 % und fast 40%)

Die eigene Bindungserfahrung der STEEP Beraterinnen hat einen signifikanten Einfluss auf den Interventionserfolg [noch sehr kleine Fallzahlen]

Veröffentlichungen

Suess et al. (2010): Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP Praxisforschungsprojekt „WiEge“. In: Bundesgesundheitsblatt.

Suess et al. (2010): Einfluss des Bindungshintergrunds der HelferInnen auf Effekte der Intervention. In: Renner et al. (Hrsg.), Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen.



Frühe Hilfen – politische Aktivitäten

Aktivitäten des Bundes

- Aufnahme von „Frühe Prävention/Frühe Hilfen“ in die Koalitionsverträge (2005 und 2009)
- Aktionsprogramm (2007 – 2010):
„Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ mit
Installierung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NFZH)
- Bundeskinderschutzgesetz und Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen
und Familienhebammen (2012)



Frühe Hilfen – politische Aktivitäten

Aktivitäten der Länder

- Landeskinderschutzgesetze
- Eigene Frühe-Hilfen-Programme

Aktivitäten der Kommunen

- Politische Beschlüsse
- Aufbau von Netzwerken Frühe Hilfen
- Vorwiegend Ausbau niedrigschwelliger Hilfen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Elisabeth.Pott@bzga.de

