

„Das Projekt „Modellregion für Erziehung Recklinghausen“

von

**Prof. Dr. Nina Heinrichs
Jens Gnisa**

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:

Nina Heinrichs, Jens Gnisa: Das Projekt „Modellregion für Erziehung Recklinghausen“, in: Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages. Hannover 2008, www.praeventionstag.de/Dokumentation.cms/178

„Modellregion Erziehung“ in Recklinghausen:

Gewaltprävention und Stärkung von Familien durch evidenzbasierte Programme



Jens Gniesa
Deutscher Richterbund, Hamm

Nina Heinrichs
Technische Universität, Braunschweig

Starke Jugend – Starke Zukunft: 12. Deutscher Präventionstag

Ausgangslage

- Forensischer Ansatz durch Landespressekonferenz des DRB vom 18. November 2004 zur Kinder- und Jugendkriminalität
 - Anstieg der Kriminalität im Gewaltbereich
 - Reformstau durch unterschiedliche Lösungsansätze
- Ursachen der Entwicklung
 - Mangelnde Erziehungskompetenz
 - Geringe Befriedigung des Bindungsbedürfnisses
 - Kulturelle Konflikte
- Doppelstrategie
 - Erziehungsoffensive
 - Konsequente Reaktion auf abweichendes Verhalten

Typische Probleme aus der Praxis

- Sprachliche Retardierung
- Delikte Strafmündiger
- Gewalt gegen Lehrer
- Medizinisierung von Erziehungsproblemen
- Rollenumkehr
- Versäumnis von U-Untersuchungen

Projektidee

- Allianz der Partner:
 - DRB – NRW
 - VBE – NRW
 - Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
 - Psychotherapeutenkammer NRW
 - Universitäten Braunschweig und Köln
- Projektidee:
 - Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz durch flächendeckende Einführung von evidenzbasierten Präventionsprogrammen

Voraussetzungen „sinnvoller“ Prävention

- Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
 - Vorkommenshäufigkeit
- Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?
 - Wissen über Zugangsmöglichkeiten zu Veränderung
- Gibt es evidenzbasierte Interventionen?
 - Existenz entsprechender Programme

Voraussetzung I:

- **Stellen kindliche Verhaltensstörungen/ elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?**
 - **Vorkommenshäufigkeit**
- Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?
 - Wissen über Zugangsmöglichkeiten zu Veränderung
- Gibt es evidenzbasierte Interventionen?
 - Existenz entsprechender Programme

Gesundheitssurvey Robert-Koch-Institut 2007 (N = 2.900; Ravens-Sieberer et al.)

- N = 2.863 Familien
- 22% der Kinder psychisch auffällig
 - Depression 5.4%
 - Ängste: 10%
 - Störungen des Sozialverhaltens: 7.6%
 - ADHS: 2.2%

Häufigkeit von Kindes-Misshandlung und -Vernachlässigung

Review (Egle, 2005)

- Sexueller Missbrauch: 6% - 7%
(genitale Manipulation/Penetration)
- Körperliche Misshandlung: 10% - 30%
(Verprügeln, Verletzen etc.)
- Psychische Vernachlässigung: 10%?
(Ignorieren, mangelnde Förderung)

KFN-Schülerbefragung (Wilmers et al., 2002):

- Kinder (einheimisch deutsch, bis 12.J.): 7% (13%)
- Kinder (türkisch, bis 12.J.): 22% (11%)

Persistenz psychischer Störungen

- Aggressives Verhalten mit 3 Jahren - 6 Jahren - 9 Jahren: 68%
- Ein delinquenter Jugendlicher verursacht im Laufe seines Lebens 1,5 Mio. € Kosten (USA)
- Wie viele Familien suchen Hilfe?
 - 1 aus 4 in Australien (= 75% bleiben unbehandelt!)
 - 1 aus 7 in Kanada
 - 1 aus 10 in Deutschland?

Häufigkeit von Erziehungsproblemen



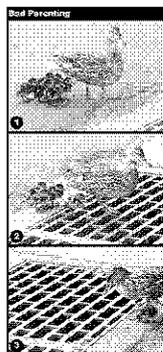
Die Elternkatastrophe

Statt Frühs!

Zur Erziehung: abgelehnt. Die Schule kann zu den Kindern nicht sprechen, was die Familie sollte beibringen ist fast nie ein Thema.

W... Die Elternkatastrophe ist ein Thema, das in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen hat. Die Eltern sind oft überfordert und wissen nicht, wie sie ihre Kinder erziehen sollen. Die Schule kann zu den Kindern nicht sprechen, was die Familie sollte beibringen ist fast nie ein Thema. Die Elternkatastrophe ist ein Thema, das in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen hat. Die Eltern sind oft überfordert und wissen nicht, wie sie ihre Kinder erziehen sollen. Die Schule kann zu den Kindern nicht sprechen, was die Familie sollte beibringen ist fast nie ein Thema.

Es gab immer schon Zweifel, ob Eltern ihre Kinder richtig erziehen...



THUNDERER
Fat kids: it's not their glands, it's their stupid parents

Q... There's just one problem with obesity: it's not the child's fault. It's the parents' fault. They're the ones who feed their kids junk food and let them eat as much as they want. They're the ones who let them watch too much TV and sit on the couch all day long. They're the ones who let them eat fast food every day. They're the ones who let them eat sugary drinks. They're the ones who let them eat processed food. They're the ones who let them eat anything they want. They're the ones who let them eat anything they want. They're the ones who let them eat anything they want.

Unsicherheit in der Erziehung

- Eltern (Ja-Antworten)
 - Bin unsicher, ob ich meine Erziehungsaufgabe gut oder schlecht erfülle 68%
 - Bin kein gutes Vorbild für junge Eltern 49%



Zusammenfassung

- Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind:
 - prävalent
 - persistent (aggressives Verhalten!)
 - zu großen Teilen unbehandelt
- (kostenintensiv, wenn sie behandelt werden)

Voraussetzung 1:

- Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
 - Ja
- Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?
 - Wissen über Zugangsmöglichkeiten zu Veränderung
- Gibt es evidenzbasierte Interventionen?
 - Existenz entsprechender Programme

Voraussetzung 2:

- Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
 - Vorkommenshäufigkeit
- **Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?**
 - Wissen über Zugangsmöglichkeiten zu Veränderung
- Gibt es evidenzbasierte Interventionen?
 - Existenz entsprechender Programme

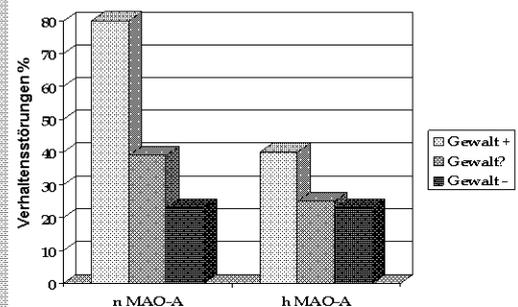
Risikofaktoren I

- **Biologische/ organische Faktoren**
 - Prä- und perinatale Risiken (Geburtskomplikationen, niedriges Geburtsgewicht)
 - Alkohol, Drogen, Nikotin während Schwangerschaft
 - Genetik/Temperament
 - Geschlecht
 - Lernbehinderungen / Wahrnehmungsstörungen
 - Unzureichende Impulskontrolle, Emotionsregulation
- **Soziale Faktoren**
 - Mangel an sozialer, finanzieller Unterstützung
 - Arbeitslosigkeit, beengte Wohnverhältnisse
 - Niedriger sozio-ökonomischer Status
 - Migration

Risikofaktoren II

- **Eltern-Kind Faktoren**
 - Mangel an liebevoller Zuwendung und Bindung
 - inkonsistentes Erziehungsverhalten
 - harte Bestrafungen (z.B. körperliche Gewalt)
 - Starker Medienkonsum
- **Individuelle/Partnerschaftliche Faktoren**
 - Depression der Mutter
 - Konflikte zwischen den Eltern
 - Kriminalität der Eltern
 - hoher familiärer Stress

Auftreten von Verhaltensstörungen in Abhängigkeit von Veranlagung (MAO-A) und Gewalterfahrung in der Kindheit



Caspi et al., 2002; nach Rief et al., 2006

Veränderbare Risikofaktoren

- **Individuelle/Partnerschaftliche Variablen**
 - Elterliche Depression (Mutter)
 - Ehe-/Partnerschaftskonflikte
 - **Eltern-Kind Variablen**
 - Mangel an liebevoller Zuwendung und Bindung
 - inkonsistentes Erziehungsverhalten
 - harte Bestrafungen (z.B. körperliche Gewalt)
 - **Kindvariablen**
 - Unzureichende Emotionsregulation/ Impulskontrolle
 - Aufbau sozialer Kompetenzen
- Individuelle Therapie/ Paartherapie*
- Elterntraining*
- Kind-Training*

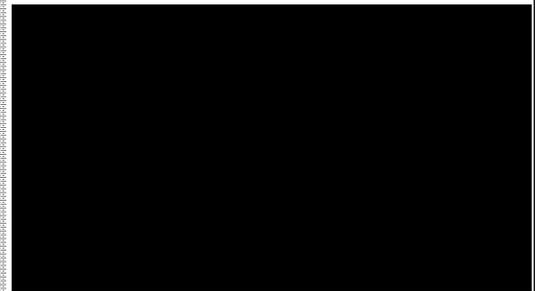
Voraussetzung 2:

- Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
 - Ja
- **Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?**
 - Ja
- Gibt es evidenzbasierte Interventionen?
 - Existenz entsprechender Programme

Voraussetzung 3:

- Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
 - Vorkommenshäufigkeit
- Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?
 - Wissen über Zugangsmöglichkeiten zu Veränderung
- **Gibt es evidenzbasierte Interventionen?**
 - Existenz entsprechender Programme

Eine Form von wirksamer Prävention...



Positive Erziehung als eine Grundlage für eine förderliche Entwicklung des Kindes und des Wohlbefindens aller Familienmitglieder



Wenn ich in einen Buchhandel schaue...

- Beispiele für bekannte Ratgeber
 - Starke Eltern, Starke Kinder (Deutscher Kinderschutzbund)
 - Systematisches Training für Eltern (STEP, Dinkmeyer und Kollegen)
 - Kinder stark machen (Rogge)
 - Jedes Kind kann schlafen/Regeln lernen (Kast-Zahn)
 - Der kleine Tyrann (Prekop)
 - Gordon Elterntraining (Gordon)

...finde ich viele Ratgeber ... aber viele sagen etwas Anderes darüber, was „richtig“ ist

Wem oder was soll man nun glauben?

- Wie kann man „richtig“ erziehen definieren?
- Ist „richtig“
 - wenn der Ratgeber auf einer glaubhaften Theorie zu Erziehung beruht?
 - wenn der Ratgeber gut lesbar und unterhaltsam geschrieben ist?
 - wenn der Ratgeber zum Nachdenken anregt (Selbstreflexion)?
 - wenn der Ratgeber konkrete Tipps gibt?
 - wenn die Mehrzahl der Eltern sich nach dem Lesen kompetenter fühlt + verhält und das Kind sich ebenfalls kompetenter fühlt + verhält?

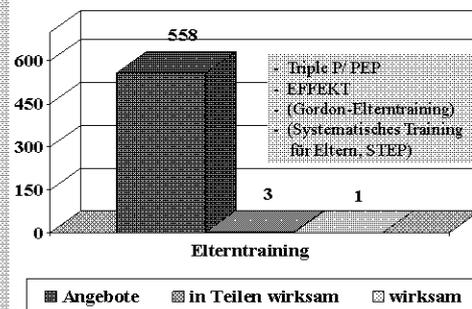
Die Rolle der Wissenschaft...

- Wie kann man in Erfahrung bringen, welche Erziehungsmaßnahmen eine günstige kindliche Entwicklung fördern und welche einer ungünstigen Entwicklung vorbeugen?
- Wirksamkeitsstudien!
- **These 1:**
Wirksamkeit ist notwendig, aber nicht hinreichend für „richtige“ Erziehung.
- **These 2:**
Ein Experte, der von der eigenen Wirkung des Programms überzeugt ist, reicht nicht aus, um Wirksamkeit nachzuweisen.

Wie könnten/sollten solche Wirksamkeitsstudien aussehen?

- Zwei Gruppen von Eltern
- Vorher-Nachher Vergleiche
 - Gleich danach
 - 1 Jahr später, 2 Jahre später...
- Messung von Erziehungskompetenz, Verhaltensweisen der Eltern, Kompetenzen und Verhaltensweisen der Kinder
 - Eltern befragen
 - Kind befragen
 - „Fremde“ beobachten lassen

Wie viel evidenzbasierte Richtlinien zur Elternberatung gibt es in Deutschland?



Evidenz am Beispiel von Triple P: Ziele des Elterntrainings

- Entwicklung, Gesundheit, soziale und emotionale Kompetenz von Kindern fördern
- Gewaltfreie und schützende Umgebung für Kinder schaffen
- Psychischen Problemen von Kindern vorbeugen und begegnen
- Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von Eltern stärken
- Unabhängigkeit und Wohlergehen der Familie fördern

Struktur von Triple P



Studien zu Triple P in Deutschland

Studie	Fragestellung	Stichprobe	Dauer
Randomisierte 2-Gruppen-Kontroll-Studie	Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu jährlichen Hausbesuchen	200 Familien mit 3-6j. Kindern	5 Jahre
Randomisierte 2-Gruppen-Studie	Wirksamkeit von Triple P Selbsthilfe-Ratgeber im Vergleich zu WartelistenKG	33 Familien mit 3-6j. Kindern	6 Monate
Randomisierte 2-Gruppen-Kontroll-Studie	Wirksamkeit von Triple P Teen im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe	80 Familien mit Jugendlichen	6 Monate
Randomisierte 2-Gruppen-Kontroll-Studie	Wirksamkeit von Workplace Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe	120 Familien mit 2-10jährigen Kindern	6 Monate
Randomisierte 2-Gruppen-Kontroll-Studie	Unter welchen Bedingungen nehmen Eltern aus sozial benachteiligten Wohngebieten wahr-scheinlicher an einem präventiven Elternprogramm teil?	197 Familien mit 3-6jährigen Kindern	2 Jahre
Prä-Post Ein-Gruppendedesign	Akzeptanz von Triple P, wenn es nicht an ein ausführliches Forschungsprojekt gebunden ist	120 Familien mit 3-6jährigen Kindern	1 Jahr
Prä-Post Ein-Gruppendedesign	Anwendbarkeit von Triple P in der Schule	80 Familien mit 7-jährigen Kindern	
Prä-Post Ein-Gruppendedesign	Effektivität von Triple P in der Praxis	1954 Familien mit 0-16jährigen Kindern, 173 Trainer	3 Monate

Studien zu Triple P in der deutschsprachigen Schweiz

Studie	Fragestellung	Stichprobe	Dauer
Randomisierte 4-Gruppen-Kontroll-Studie	Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu drei anderen Interventionen	82 Schulklassen / 94 Eltern / 1423 Schüler	4 Monate
Randomisierte 3-Gruppen-Kontroll-Studie	Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu FSPT- und Kontrollgruppe	150 Paare	1 Jahr
Randomisierte 2-Gruppen-Kontroll-Studie	Wirksamkeit von Triple P Teen im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe	50 Paare	4 Monate
Parallelierte 2-Gruppen-Kontrollstudie	Akzeptanz von Triple P in der Schweiz und Zufriedenheit der Eltern mit dem Programm	478 Eltern Triple P Gruppe und 255 Eltern Kontrollgruppe	1 Jahr
Randomisierte 2-Gruppen-Studie (Z-Präso-Eisner-Projekt)	Soziale Entwicklung von Kindern (Fokus auf Aggression und Gewalt der Kinder)	1240 Eltern, 1321 Kinder	3 Jahre
Studie zur Anwendung von Triple P Techniken bei Beratern	Welche Elemente von Triple P wenden Berater in ihrer Praxis an. Wie nehmen sie Effekte bei den Eltern wahr.	37 lizenzierte Beraterinnen	

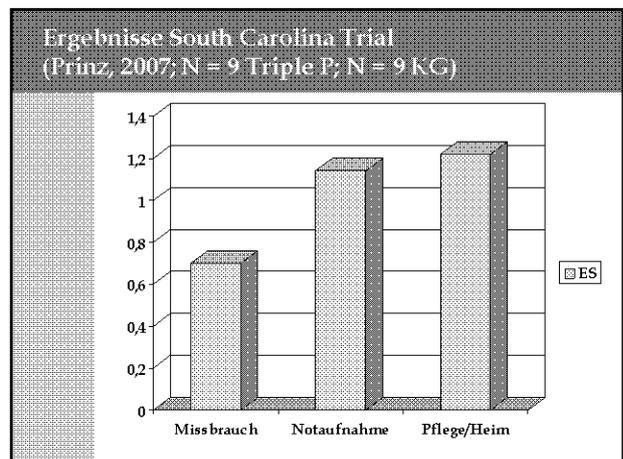
Studien zu Triple P in anderen Ländern der Welt

Prinzieira et al. (2006) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2006) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2007) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2007) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2008) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2008) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2009) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2009) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2010) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2010) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2011) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2011) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2012) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2012) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2013) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2013) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2014) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2014) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.
Prinzieira et al. (2015) - Brasilien: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.	Holtz et al. (2015) - USA: Wirksamkeit von Triple P im Vergleich zu Warteliste-Kontrollgruppe bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren.

Studien zu Triple P in anderen Ländern der Welt

Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2006). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2006). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2007). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2007). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2008). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2008). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2009). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2009). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2010). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2010). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2011). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2011). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2012). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2012). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2013). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2013). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2014). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2014). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.
Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2015). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.	Sexton, M.R., Bee, W., & Morones, A. (2015). Editorial review: Long-term effects of some variants of the Triple P Parenting Program with early onset conduct problems.

- ### Beispielstudie aus den USA (Prinz, 2006): Umsetzung des Triple P - Systems in die ganze Bevölkerung
- 18 Landkreise, randomisiert zu KG und Triple P
 - Triple P: 700 Trainer von verschiedensten Institutionen ausgebildet
 - Evaluation (5 Jahre Baseline; 2 Jahre nach Studienbeginn):
 - Jugendamt: gemeldete Missbrauchsfälle
 - Krankenhäuser: Anzahl Notaufnahmen
 - Jugendamt: Pflegefamilien/Heimunterbringung



Voraussetzung 3:

- Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
 - Vorkommenshäufigkeit
- Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?
 - Wissen über Zugangsmöglichkeiten zu Veränderung
- Gibt es evidenzbasierte Interventionen?
 - **Ja, aber**
 - (1) Probleme mit der Rekrutierung von Familien: Bei einem einzelnen Angebot (z.B. kostenlose Teilnahme an einem Elterntraining) machen gerade die Eltern freiwillig mit, die weniger Risikofaktoren tragen
 - (2) Probleme mit der Verbreitung: Wirksame Programme sind existent, aber in der Praxis werden Programme ein- und umgesetzt unabhängig von ihrer Wirksamkeit

Das Projekt

„Modellregion Erziehung - Recklinghausen“



Wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis transportieren...

Genau so viel Unterstützung wie nötig, aber auch so wenig wie möglich...

Ziel des Modellprojekts

- Generelle Aussagen zur Wirksamkeit der untersuchten Präventionsprogramme
- Unterstützung politischer Entscheidungen
- Die Verringerung von Gewalt in Familien und von Gewaltbereitschaft unter Kindern und Jugendlichen durch die Allianz verschiedener am Erziehungsprozess beteiligter Institutionen
- Stärkung der elterlichen Erziehungscompetenz
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Eltern und deren Anlaufstellen, wie Kinderärzte, Hebammen, Kindergärten, Schulen o. ä.

Von der Forschung in die Praxis...

- Die meisten evidenzbasierten Programme wurden bisher in Studien unter Forschungsbedingungen untersucht.
- Ob sich die Ansätze auch im Feld unter Praxisbedingungen bewähren, ist nicht ausreichend bekannt.
- Bevor Präventionsprogramme flächendeckend eingeführt werden sollen, ist der Nachweis der Praxistauglichkeit unbedingt notwendig. Daher sollen in einer Modellregion die Präventionsprogramme eingeführt werden

Warum das geplante Modellprojekt so eine gute Idee ist...

- | | |
|--------------------------|---|
| Wirksamkeit | <ul style="list-style-type: none"> • Einbezug von nur den Programmen, die sich in der Forschung als wirksam erwiesen haben <ul style="list-style-type: none"> - Keine Verschwendung von Ressourcen |
| Mehrebenen-Ansatz | <ul style="list-style-type: none"> • Einbezug von Programmen, die verschiedene Ansatzpunkte haben <ul style="list-style-type: none"> - Kindzentrierte Ansätze z.B. EFFEKT - Elternzentrierte Ansätze z.B. Triple P, Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten (PEP), EFFEKT <ul style="list-style-type: none"> • ermöglicht dabei sowohl eine breite, öffentlich wirksame Kampagne durch sehr niedrig schwellige Angebote als auch spezifische Interventionen für Eltern mit größerem Unterstützungsbedarf - Institutionszentrierte Ansätze z.B. Streitschlichtung und Peer-Mediation <p>→ erhöht die Wirkung in der Praxis</p> |

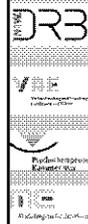
Mögliche Umsetzung

Erreichbarkeit vor Ort	<p>Einführung der wirksamen Präventionsprogrammen in ausgewählten Regionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> • Kostenlose Fortbildung der Fachleute • Kurs- und Beratungsangebote für Eltern- und Kinder • Flächendeckende Einführung der Präventionsprogramme über die Kindergärten
Vorhandene Strukturen nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftliche Begleitung • Kosten: 111,-€ je Kind unter 6 Jahren <p>Potenzielle Partner des Projektes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstellen • Berufsverbände (z.B. Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter), Ärzte- und Psychotherapeutenkammern • Gerichte • Jugendämter • Hebammen, Kindertagesstätten, Krankenkassen, Lokale Bündnisse für Familie, Medien, Schulen, Sportvereine, Träger sozialer Arbeit und Unternehmen

Wie soll die Praxistauglichkeit festgestellt werden?

- Nachweis von positiven Effekten
 - im subjektiven Erleben von Eltern
 - bei den Erziehungspersonen
- in objektiven Maßen
 - Kriminalitätsraten
 - Fremd-/Heimunterbringung
 - Unfälle und Verletzungen
 - Schulabbrüche

Gegenwärtiger Stand des Projekts



- Allianzen sind geknüpft
- Finanzielle Unterstützung/Förderung ist einer der „Knackpunkt“, nach 2 Jahren Vorarbeit nun erste Anfänge gemacht, Förderanträge bei verschiedenen Stiftungen laufen derzeit, ebenso wie Sponsoringanfragen bei Verbänden und Unternehmen
- Modellstadt ist ausgewählt 
- Schirmherr ist gefunden (Hape Kerkeling)
- Start voraussichtlich in 2008

Warum Recklinghausen?

- Durchschnittssituation
- Geringe Implementierung von Elterntrainings
- Überschaubare Trägerlandschaft
- Gute Vernetzung
- Politische Unterstützung

Zeitliche Planung

- 18. 11. 2005: Vorstellung der Projektidee auf der Landespressekonferenz
- 7. 2006: Auswahl Recklinghausens aus dem Kreis der Bewerber
- 20. 11. 2006: Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung, Auftaktveranstaltung
- 1. – 3. 2007: Etablierung der Steuerungsgruppe, Werbematerial
- ab 3. 2007: Fundraising
- 10. – 12. 07: Fortbildung für Fachleute
- 1. 2008 – 12. 2010: Angebot für Kinder und ihre Familien, Datenerhebung, Dokumentation

Wie viel ist uns die psychische Gesundheit von Kindern in unserer Gesellschaft wert?

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!