

***„Entwicklungsverzögerungen vorbeugen - Erste Befunde
aus dem Modellprojekt "Pro Kind"“***

von

**Vivien Kurtz
Prof. Dr. Tanja Jungmann
Yvonne Ziert**

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:

Vivien Kurtz, Tanja Jungmann, Yvonne Ziert: Entwicklungsverzögerungen vorbeugen - Erste Befunde aus dem Modellprojekt "Pro Kind", in: Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages. Hannover 2010, www.praeventionstag.de/Dokumentation.cms/1034

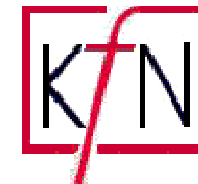
Entwicklungsverzögerungen vorbeugen -

Erste Befunde aus dem Modellprojekt *pro kind*
WIR BEGLEITEN JUNGE FAMILIEN



© Pro Kind Bremen

Vivien Kurtz
Yvonne Ziert



&

Prof. Dr. T. Jungmann

Universität
Rostock  Traditio et Innovatio

11.05.2010

Offenes Forum auf dem 15. Deutschen Präventionstag in Berlin

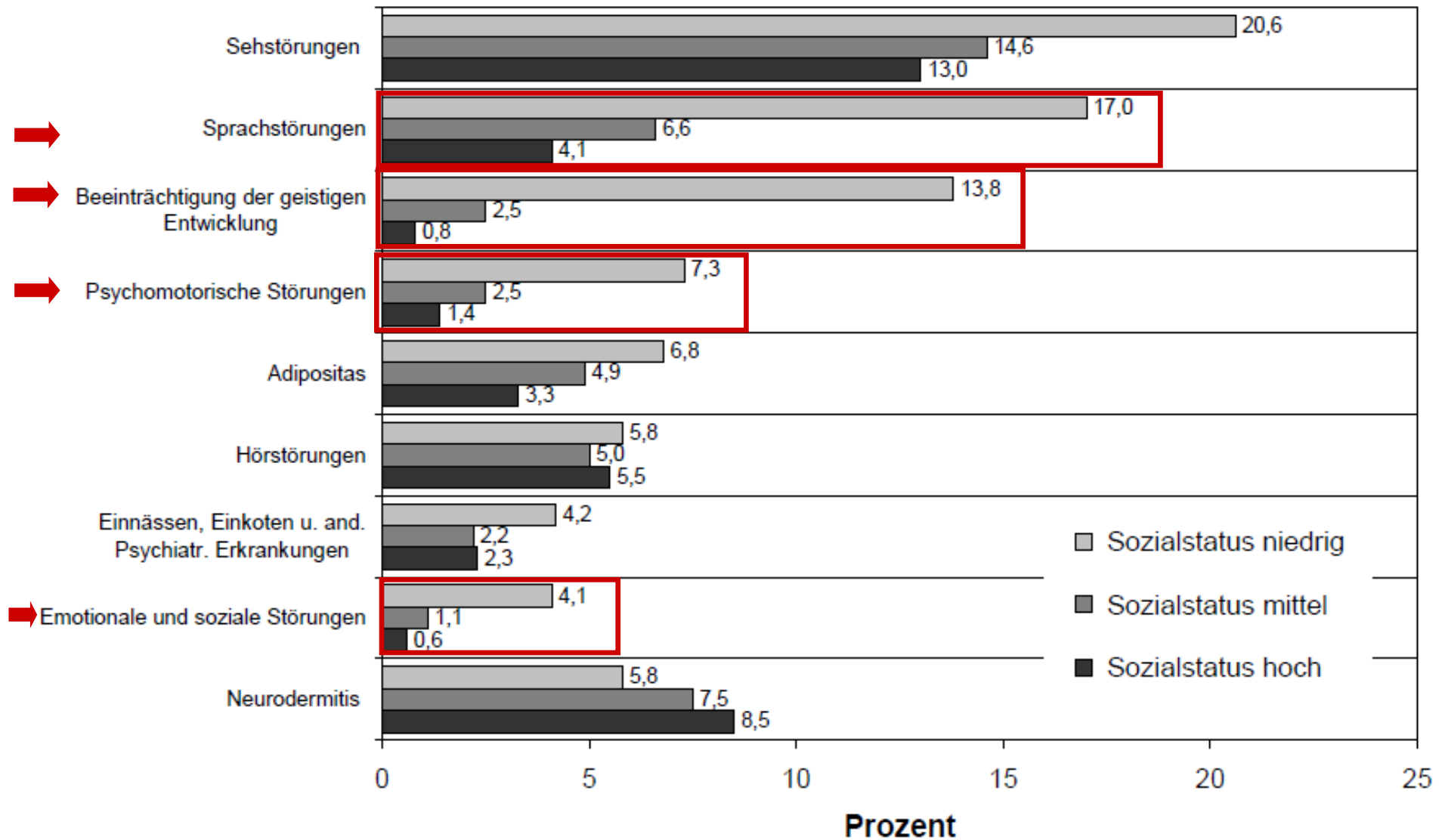
Hintergrund

- Hoher Anteil von Kindern in Armut

 - Armut birgt spezielle Entwicklungsrisiken, z.B. für
 - Gesundheit
 - Kognition
 - Sprache
 - Sozial-emotionale Entwicklung
-

Medizinisch relevante Befunde bei Einschülern und Einschülerinnen nach Sozialstatus

Quelle: Brandenburger Einschulungsuntersuchungen 2002 (Böhm et al. 2003)



aus: Lampert & Ziese, 2005

Ursachen ungleicher Entwicklungschancen

Ungünstige Umweltbedingungen

Fehlende Anregungen

Überlastung der Eltern

Wirksamkeit von Haubesuchsprogrammen

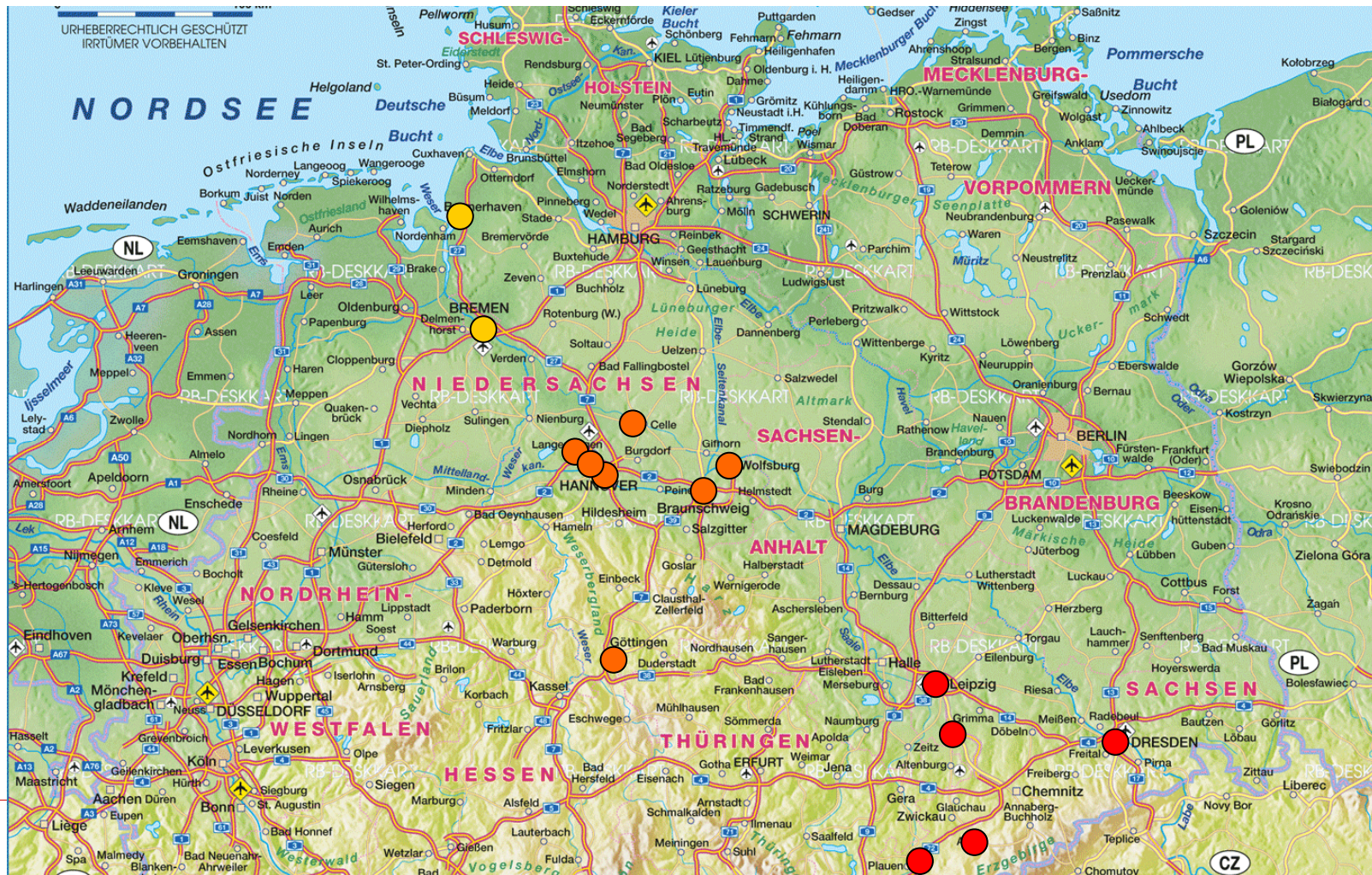
- nachgewiesene Effekte
 - Elternkompetenz und -verhalten, Eltern-Kind-Interaktion
 - Kognitive, sprachliche und sozial-emotionale Entwicklung der Kinder

- Einschränkungen
 - Geringe Effektstärken
 - Differentielle Wirkungen (z.B. für bestimmte Subgruppen oder unter bestimmten Voraussetzungen)

z.B. Gomby, 2005, 2007; Howards & Brooks-Gunn, 2009

Das Modellprojekt *pro kind*

WIR BEGLEITEN JUNGE FAMILIEN



Das Modellprojekt Pro Kind

- Basiert auf evidenzbasiertem „Nurse Family Partnership (NFP)“-Programm (Olds et al., 2004)

 - Regelmäßige Hausbesuche durch Familienbegleiterinnen
 - Hebammen
 - Sozialpädagoginnen
 - Team- vs. durchgehende Begleitung

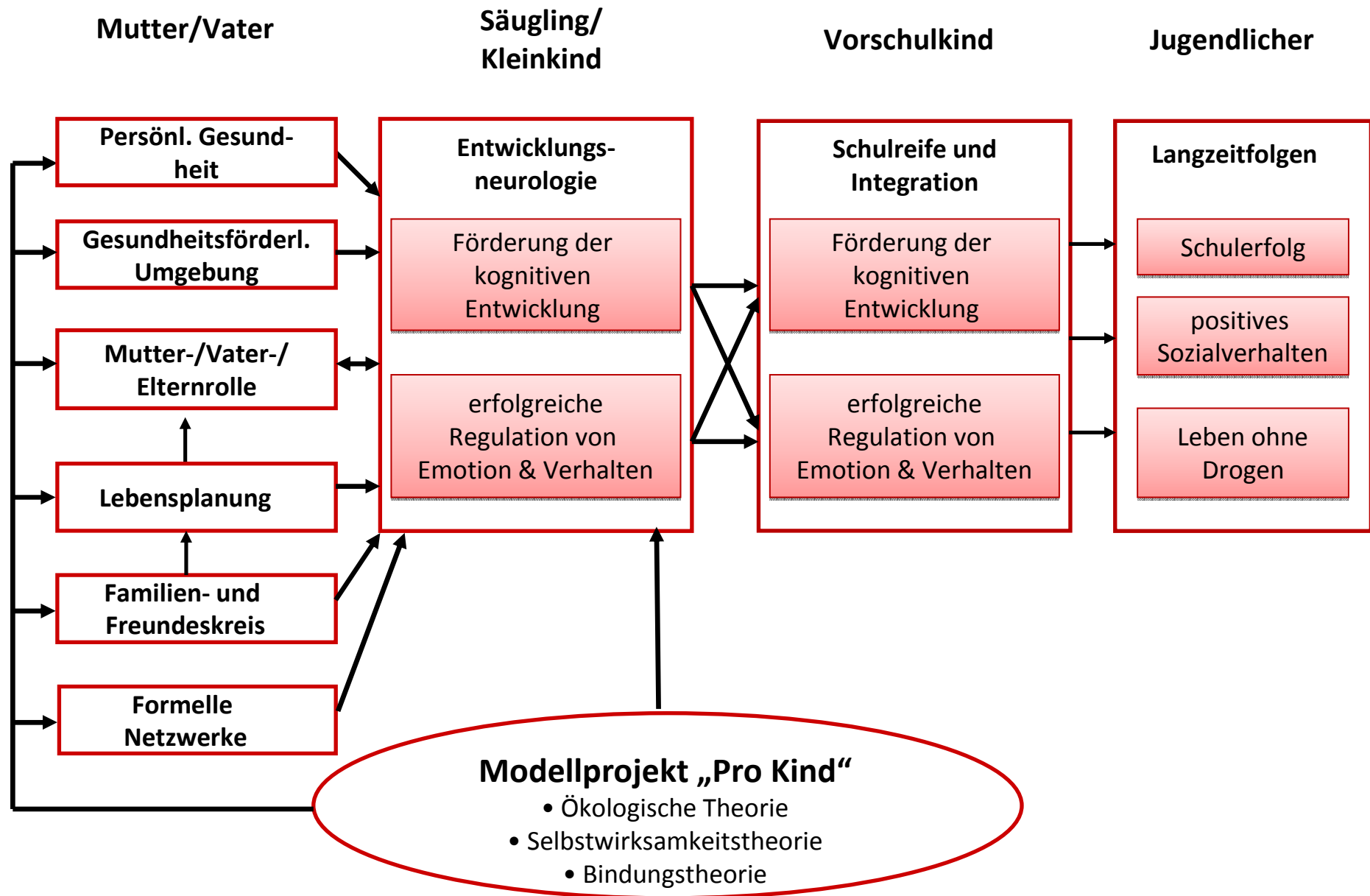
 - Begleitung bis zum 3. Lebensjahr des Kindes
 - *während der Schwangerschaft*: wöchentlich
 - *nach der Geburt*: wöchentlich bis zweiwöchentlich
-

Die Zielgruppe

- ✓ Erstgebärende Schwangere
 - ✓ Aufnahme ab der 12. bis zur 28. Schwangerschaftswoche
 - ✓ Besondere finanzielle Problemlage
 - ALG II-Bezug
 - Verschuldung
 - ✓ Mindestens ein persönlicher/sozialer Belastungsfaktor
 - Minderjährigkeit
 - Keine abgeschlossene Schul-/Berufsausbildung
 - Soziale Isolation
 - Gesundheitsproblematik
 - ✓ Verständigungsmöglichkeit auf Deutsch
 - ✓ Gesicherter Aufenthaltsstatus
-

Projektphase I:
Pränatale Intervention

Projektphase II:
Frühkindliche Intervention



Projektziele von „Pro Kind“



- Verbesserung der **mütterlichen Gesundheit** während der Schwangerschaft und Geburt eines **gesunden Kindes**.
 - Verbesserung der **Erziehungskompetenz** und der Lebensplanung der Familien.
 - Verbesserung der **kindlichen Gesundheit und Entwicklung**.
-



PIPE Training

Partners In Parenting Education

© Stiftung Pro Kind

Das Praxismodul PIPE

zur
Stärkung elterlicher
Erziehungskompetenzen

Perkins et al., 2002

Ziele von PIPE

- Erweiterung der emotionalen Elternkompetenz
 - Wahrnehmung eigener Gefühle und Bedürfnisse
 - Anknüpfung an vorhandene Erfahrungen der Eltern

 - Praktische Anregungen zur Gestaltung von Interaktionen

 - Begleitung der konkreten Umsetzung im Alltag

 - Verbesserung der elterlichen Feinfühligkeit
 - Aufbau einer positiven und sicheren Eltern-Kind-Beziehung
-

Praxismodul PIPE

Methodisch-didaktisches Vorgehen

1. Erklären

Die Bedeutung eines Themas sichtbar machen.



Praxismodul PIPE

Methodisch-didaktisches Vorgehen

2. Auswahl einer Aktivität und Demonstration

Aktivität vorführen (z.B. anhand einer Puppe).



Praxismodul PIPE

Methodisch-didaktisches Vorgehen

3. Begleitetes Ausprobieren (Coaching)

Umsetzung in eigenes Handeln mit Rückmeldung.



Praxismodul PIPE

Methodisch-didaktisches Vorgehen

4. Gemeinsame Auswertung

Herausarbeiten von Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten.



Praxismodul PIPE

Umsetzung bei Pro Kind

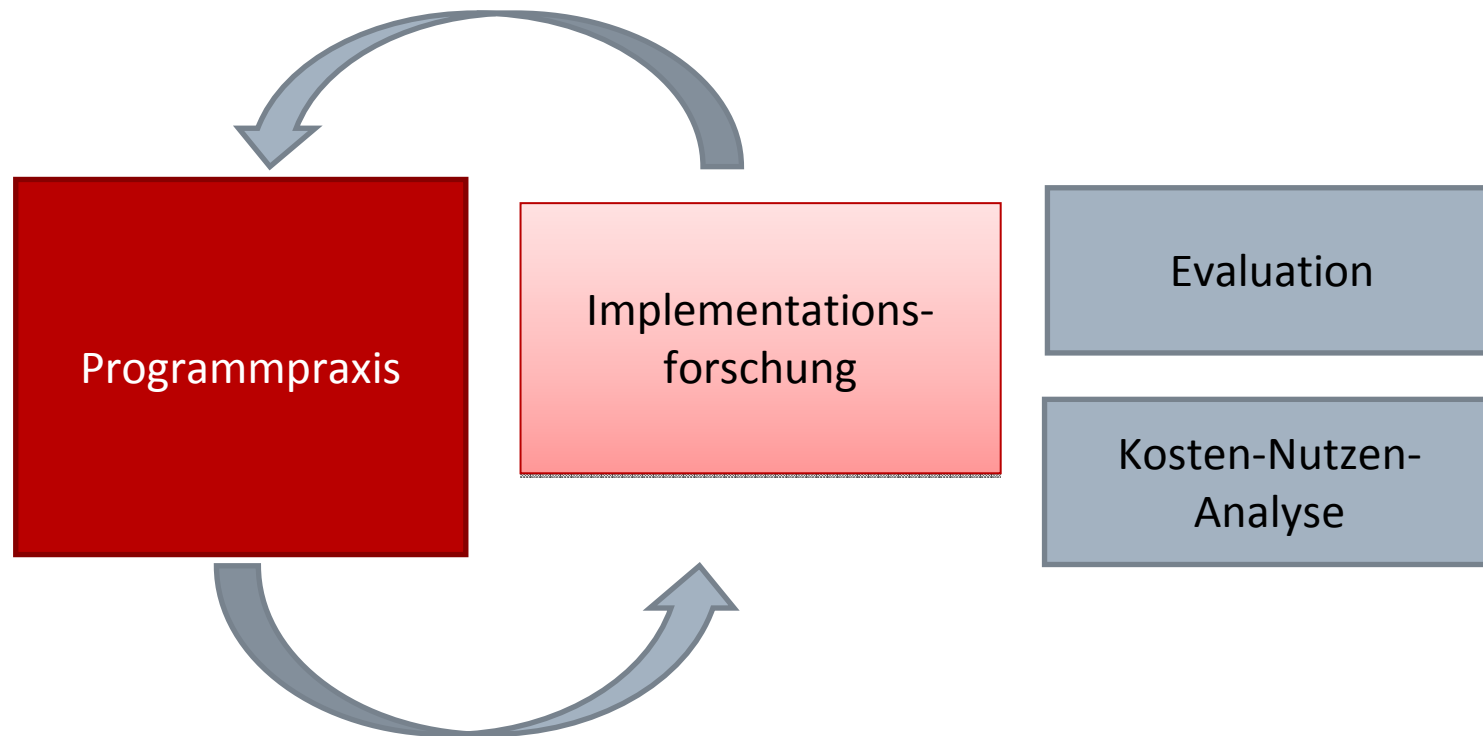
- Derzeit wurde PIPE in der Säuglingsphase in 77% der Familien mindestens einmal eingesetzt (N = 135).

 - Durchschnittlich werden 4 Hausbesuche pro Familie darauf verwendet.

 - Der Umsetzungsgrad von PIPE ist noch optimierbar.
-

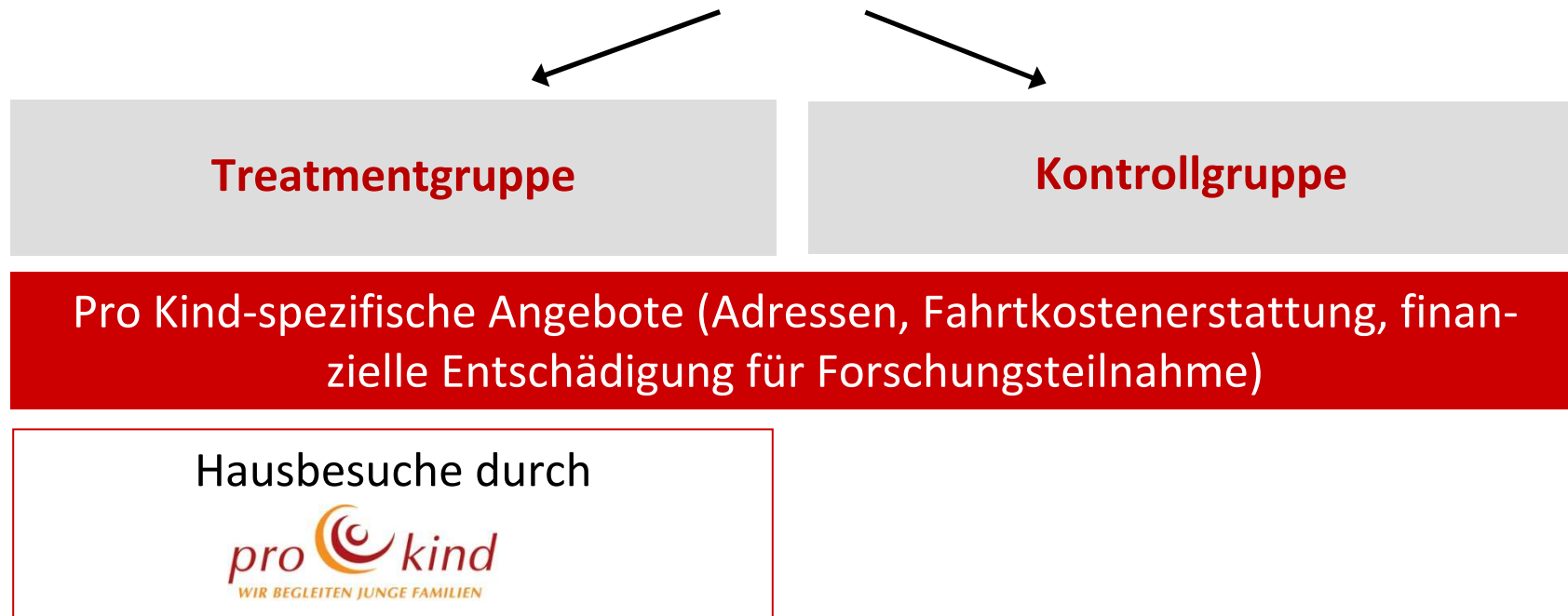
Forschungsmethodisches Vorgehen

Die Begleitforschung zu Pro Kind



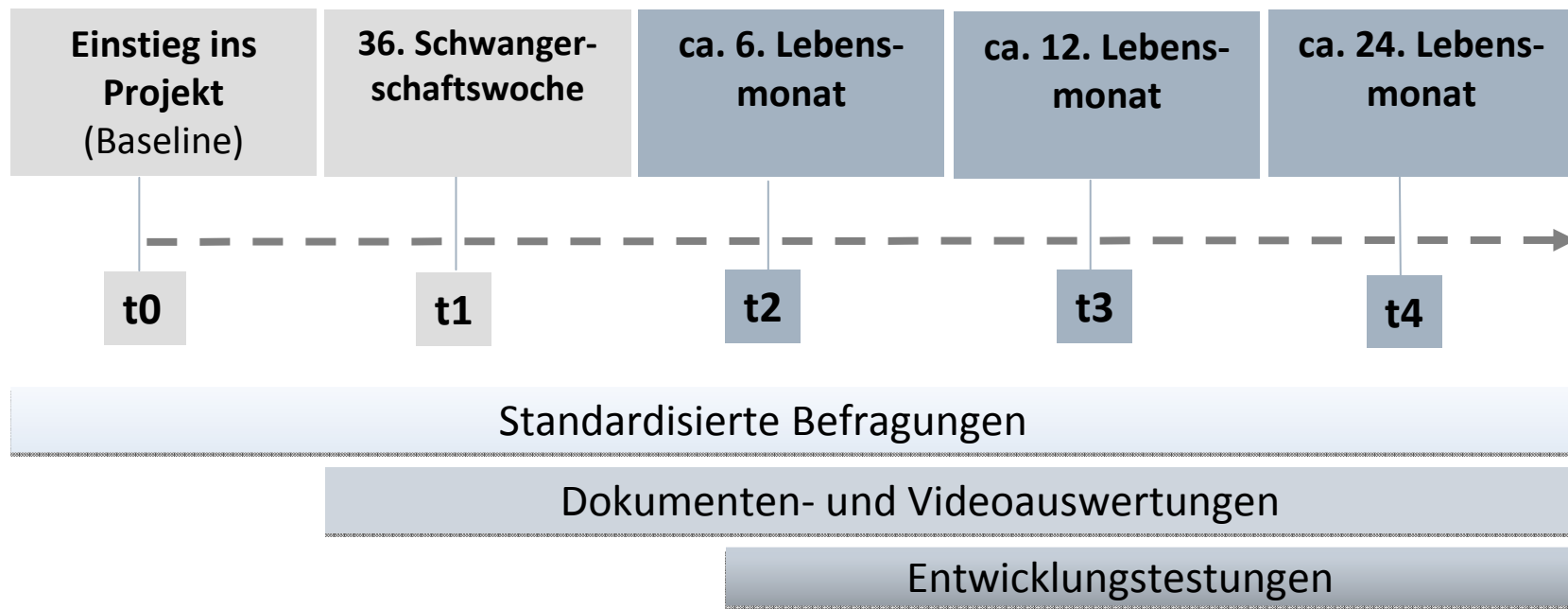
Untersuchungsdesign

- Zuweisung der Teilnehmerinnen nach Zufallsprinzip (**Randomisierung**, *Efron's biased coin design*)



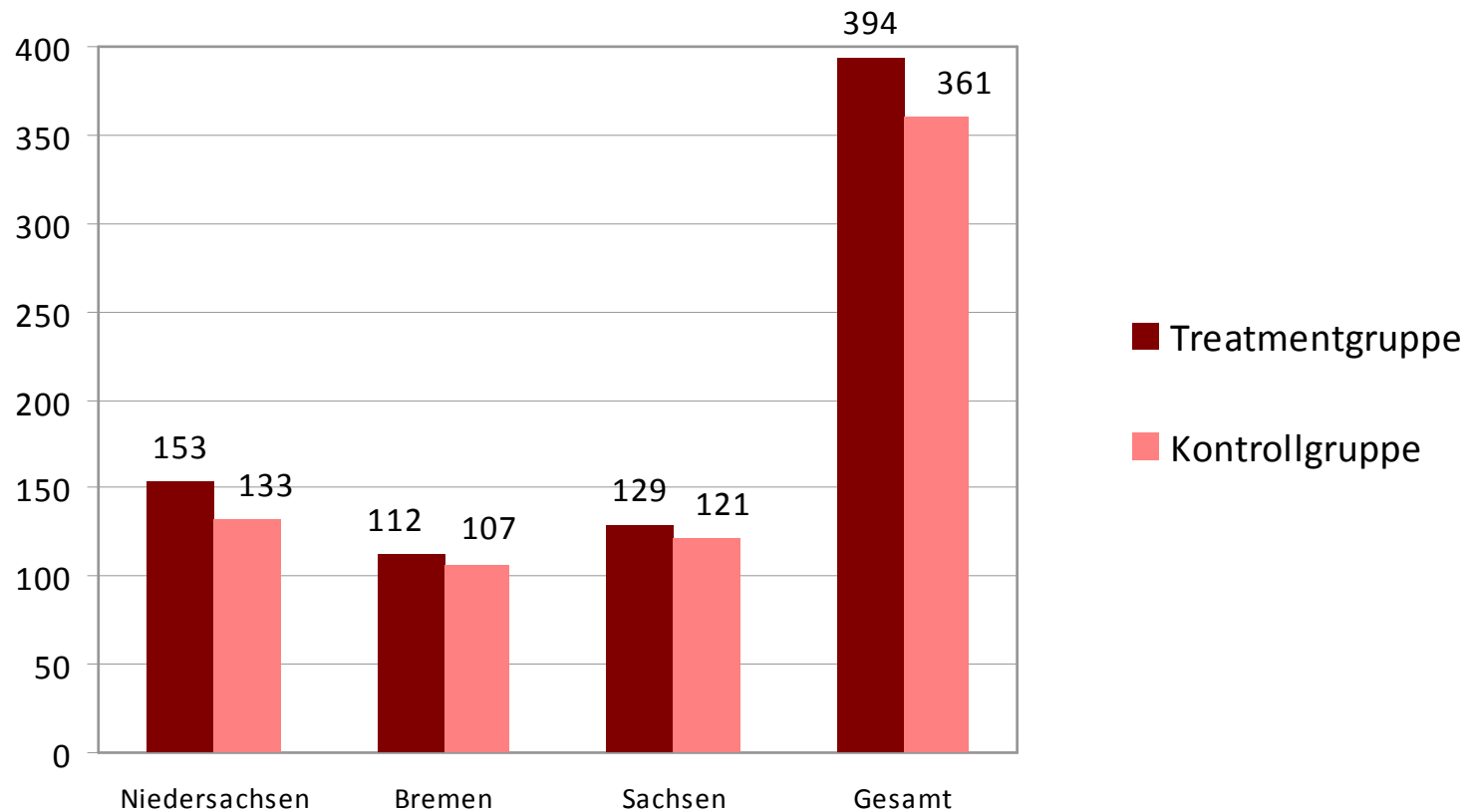
Evaluationsforschung

Bereiche und Methoden



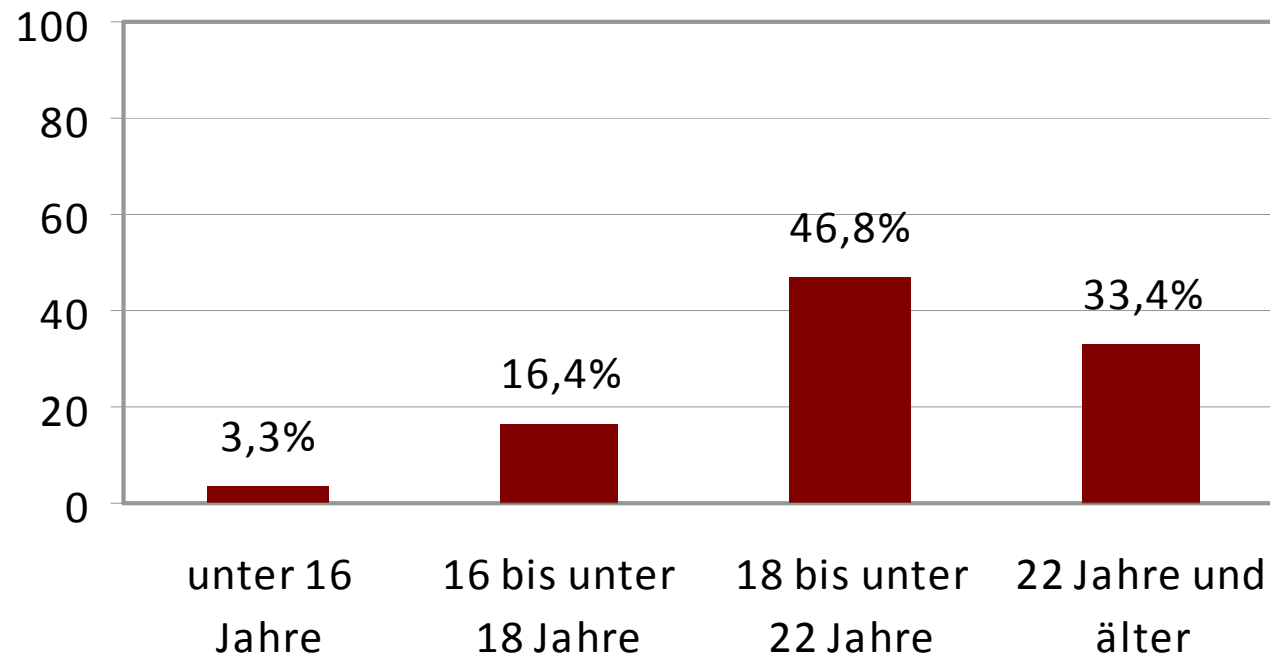
Erste Evaluationsbefunde

Gruppenzugehörigkeit nach Bundesland

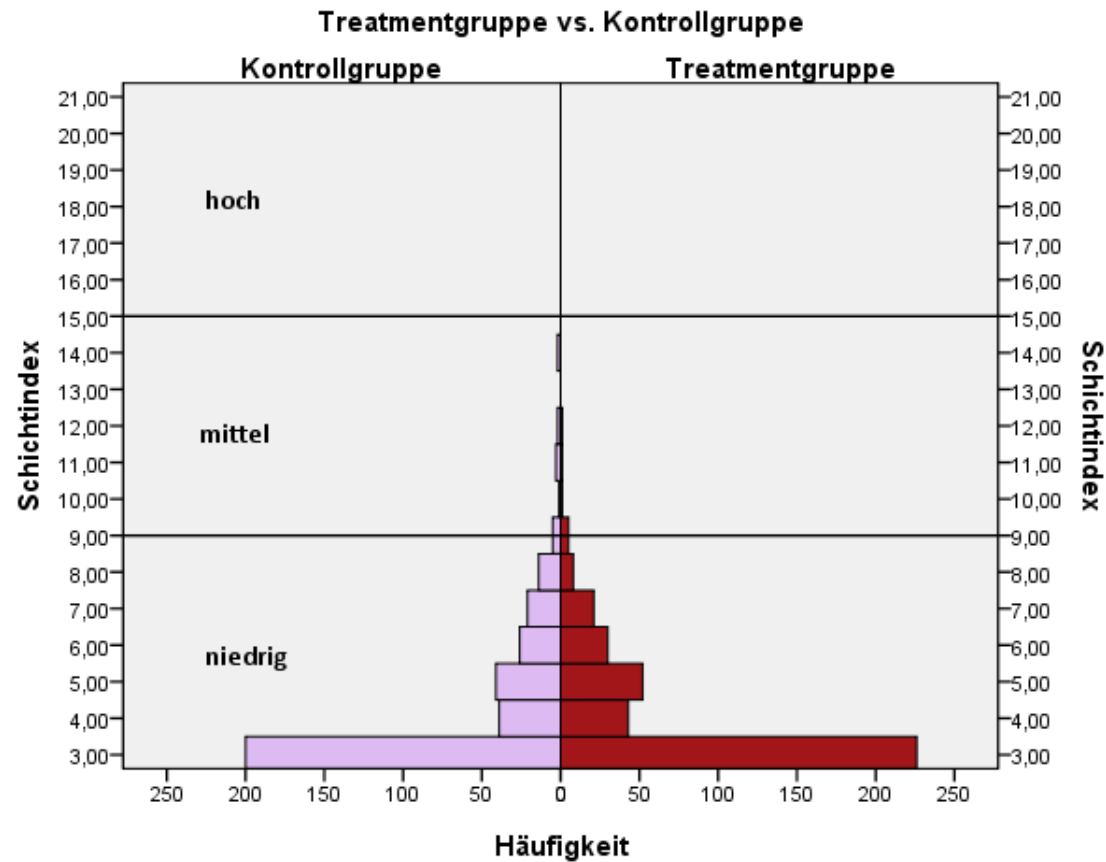


N = 755

Alter der Teilnehmerinnen bei Projektstieg

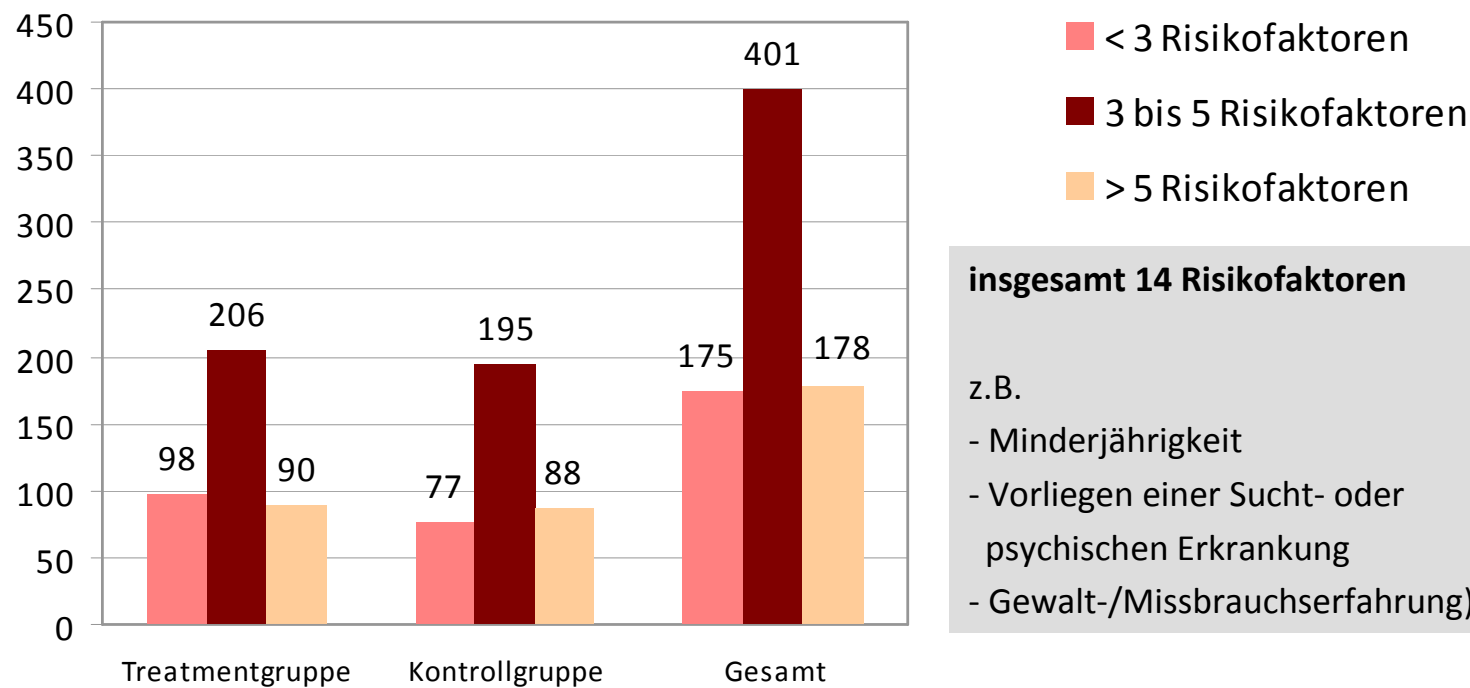


Soziale Schicht der Teilnehmerinnen bei Projektstieg



in Anlehnung an Lampert & Kroll, 2006

Risikobelastung der Teilnehmerinnen bei Projektstieg



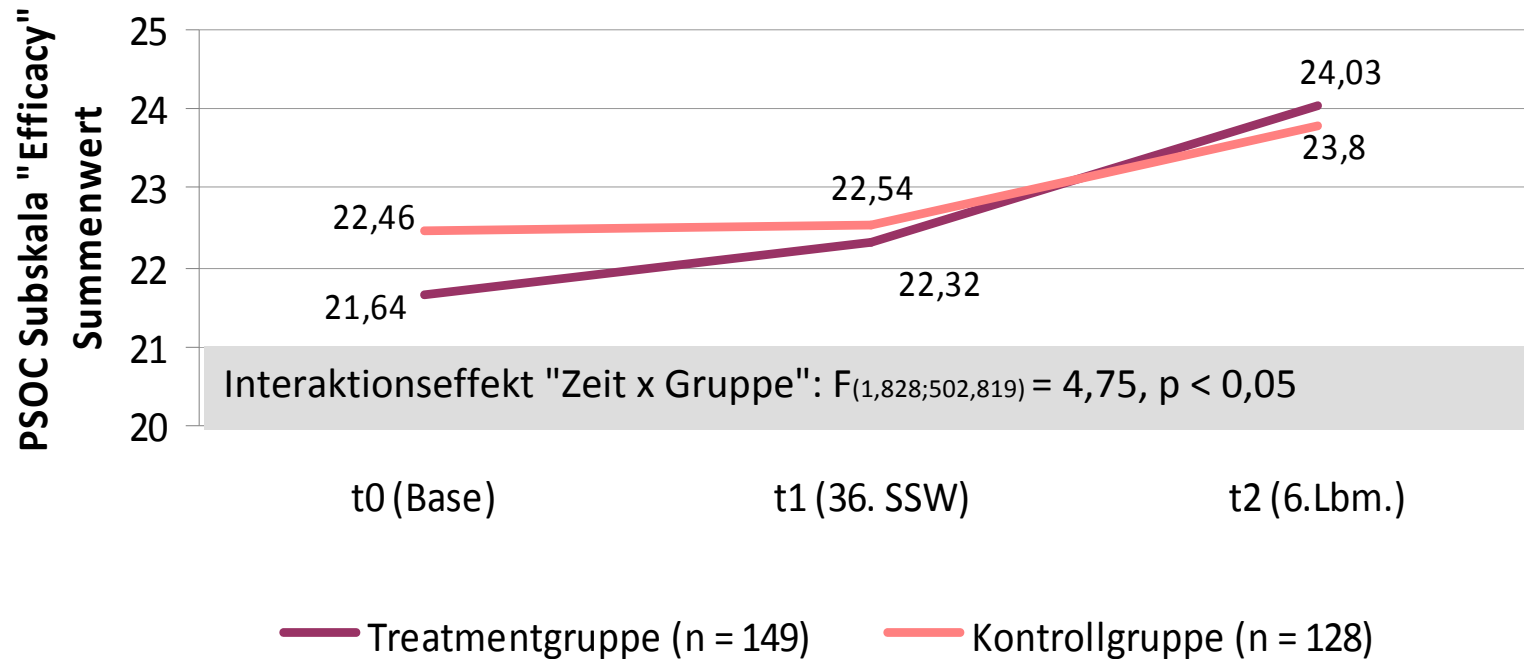
insgesamt 14 Risikofaktoren

z.B.

- Minderjährigkeit
- Vorliegen einer Sucht- oder psychischen Erkrankung
- Gewalt-/Missbrauchserfahrung)

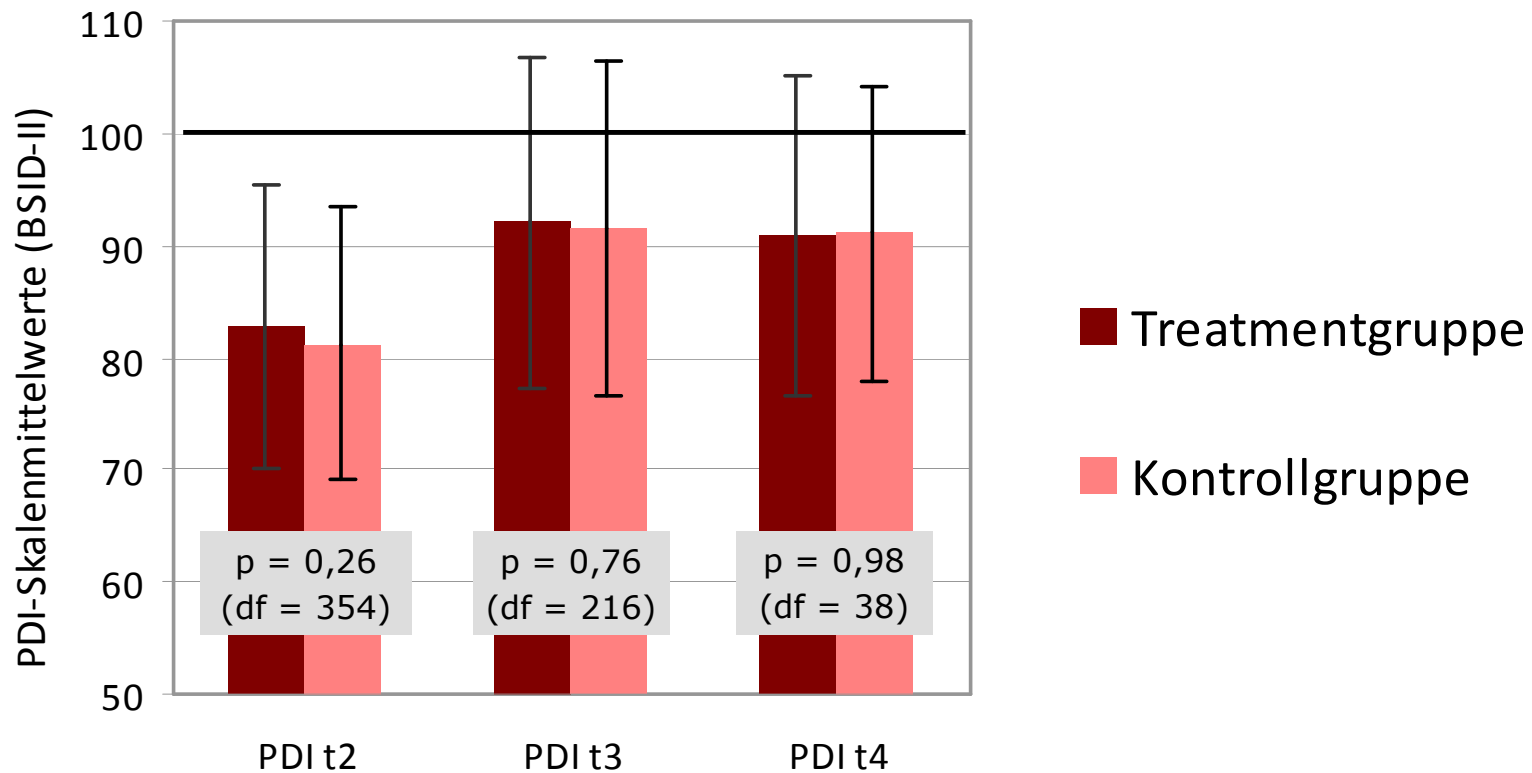
Mütterliche Kompetenz

Selbsteinschätzung PSoC (Johnston & Mash, 1989)



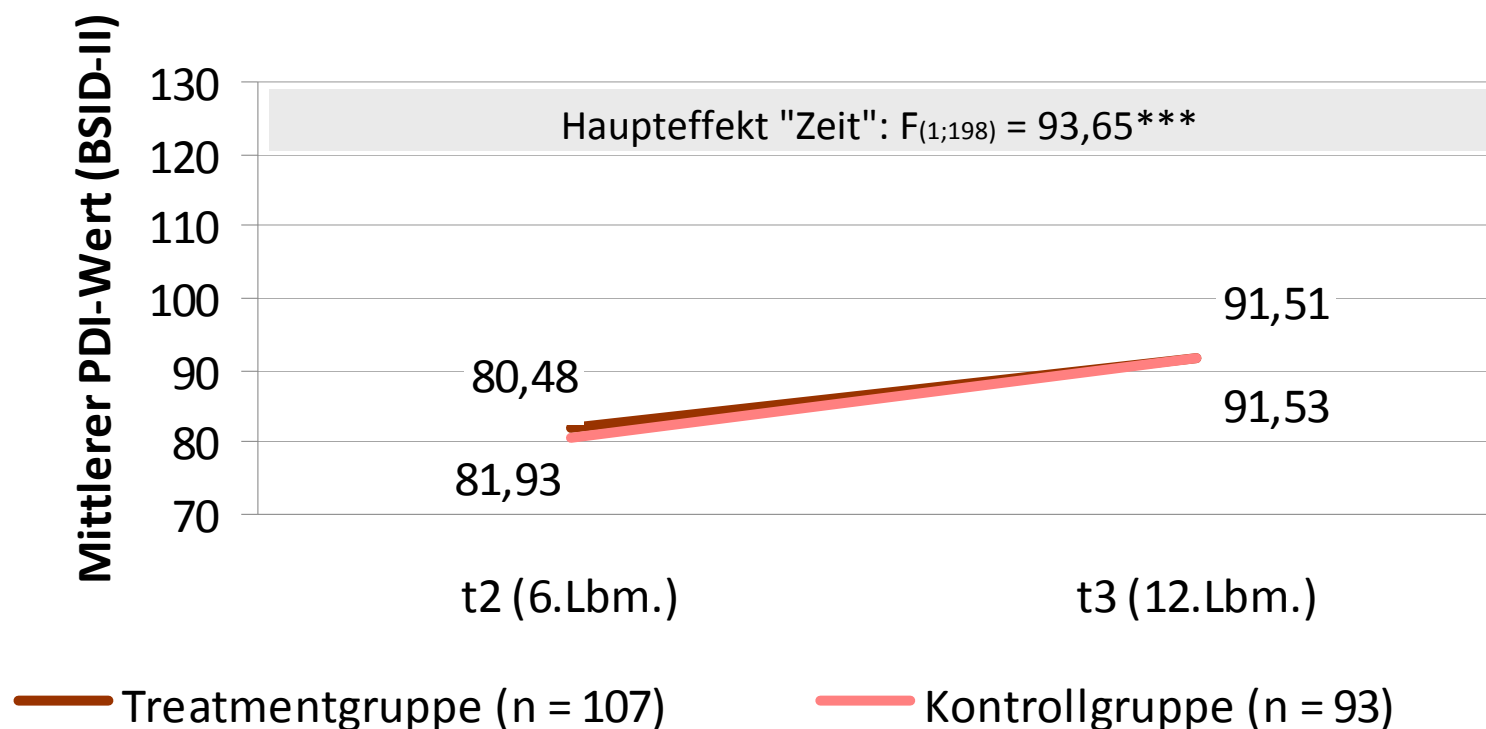
Psychomotorische Entwicklung - Querschnitt

Bayley Scales of Infant Development-II (PDI-Skala)



Psychomotorische Entwicklung - Längsschnitt

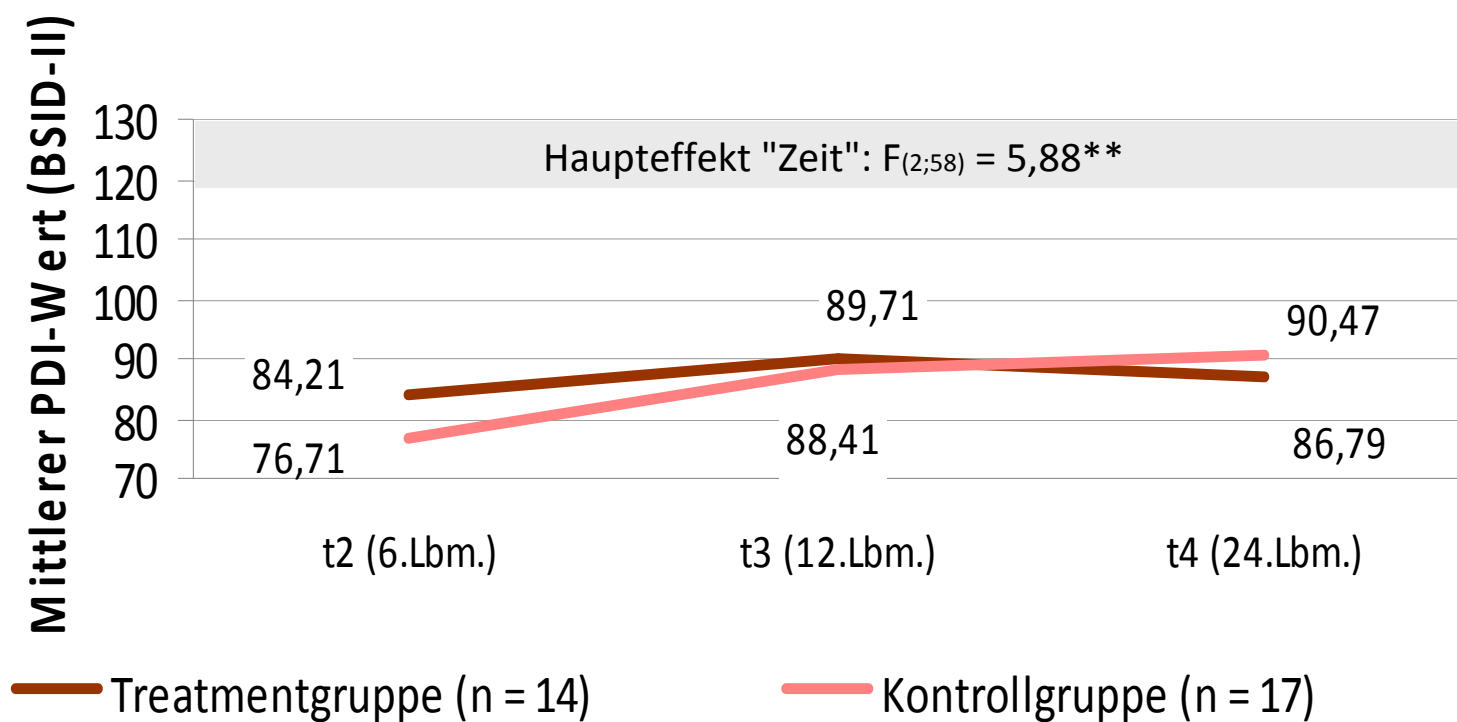
Bayley Scales of Infant Development-II (PDI-Skala)



*** p < 0,001

Psychomotorische Entwicklung - Längsschnitt

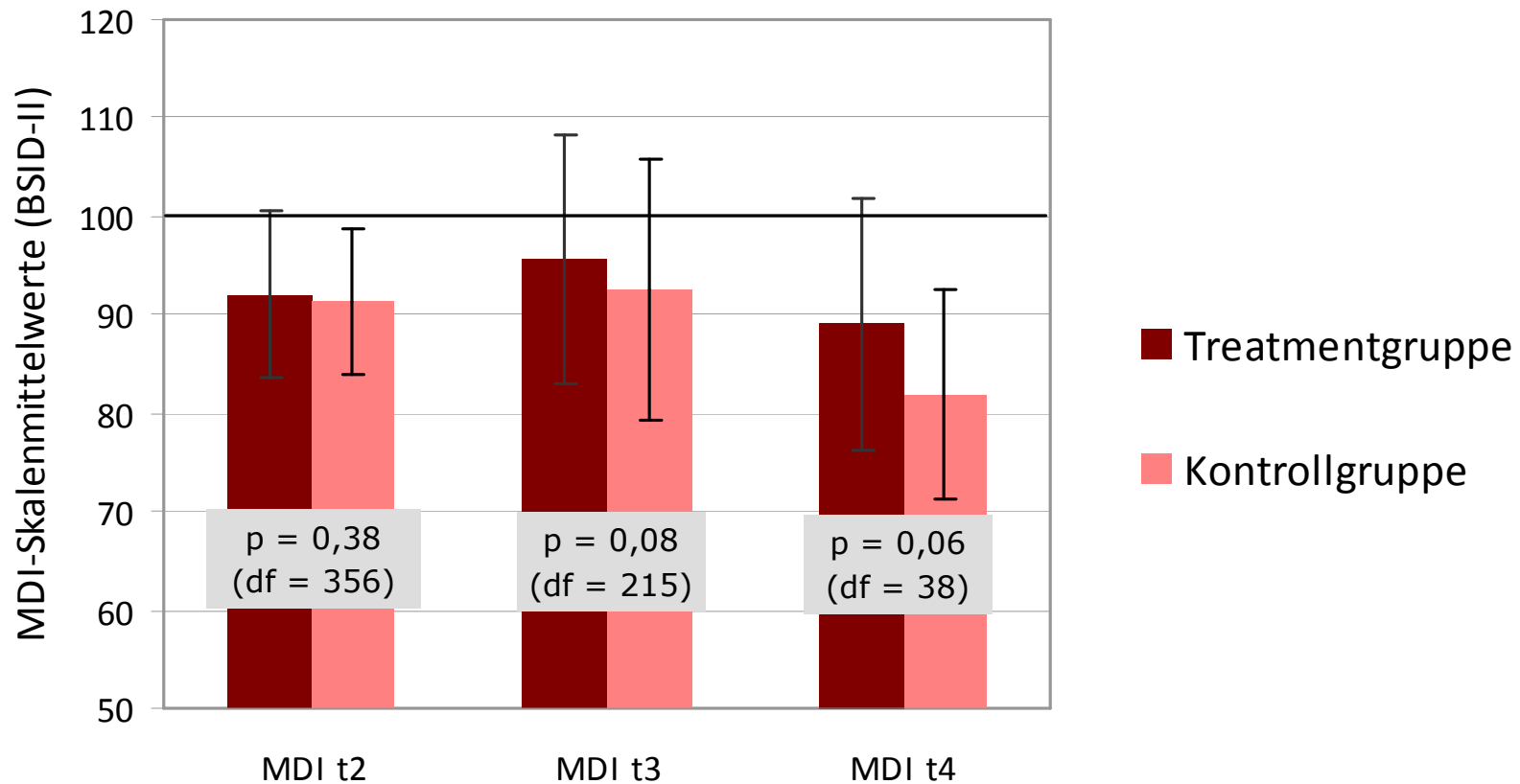
Bayley Scales of Infant Development-II (PDI-Skala)



** p < 0,01

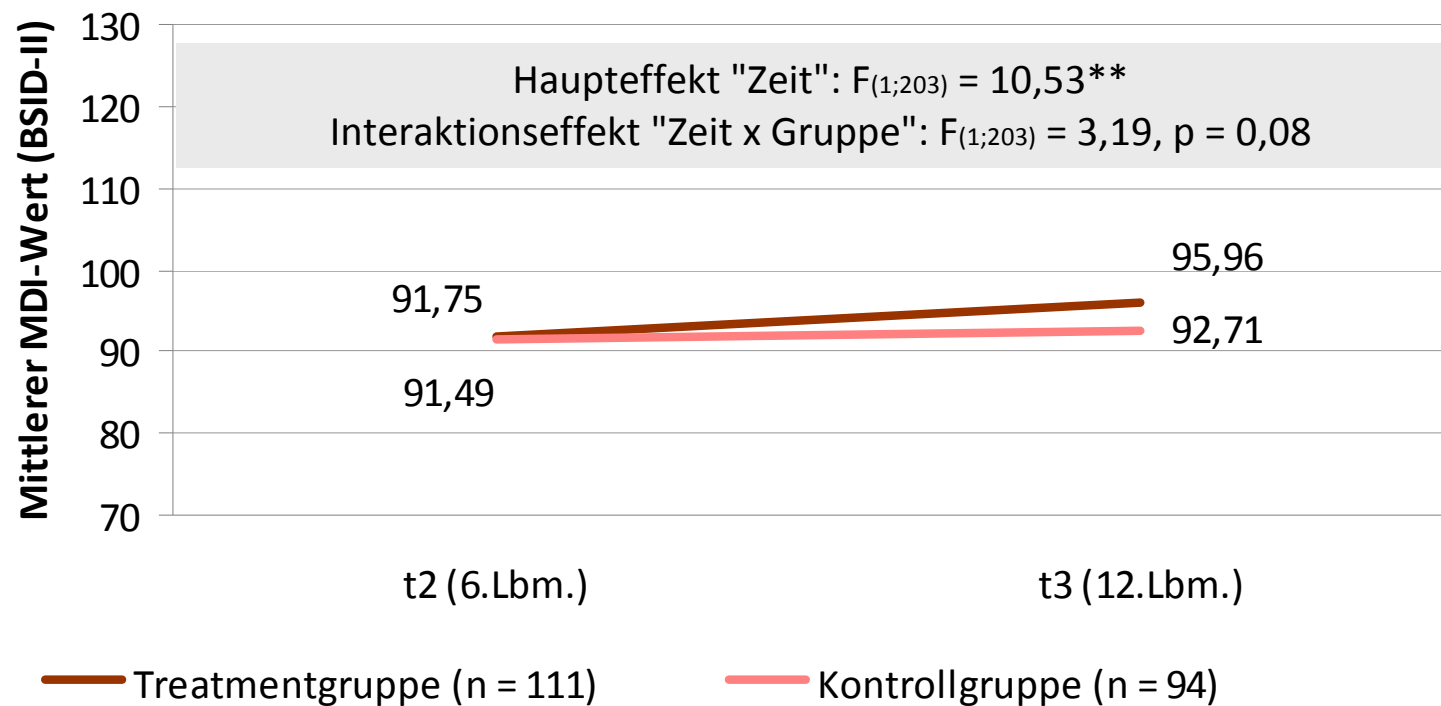
Kognitive Entwicklung - Querschnitt

Bayley Scales of Infant Development-II (MDI-Skala)



Kognitive Entwicklung - Längsschnitt

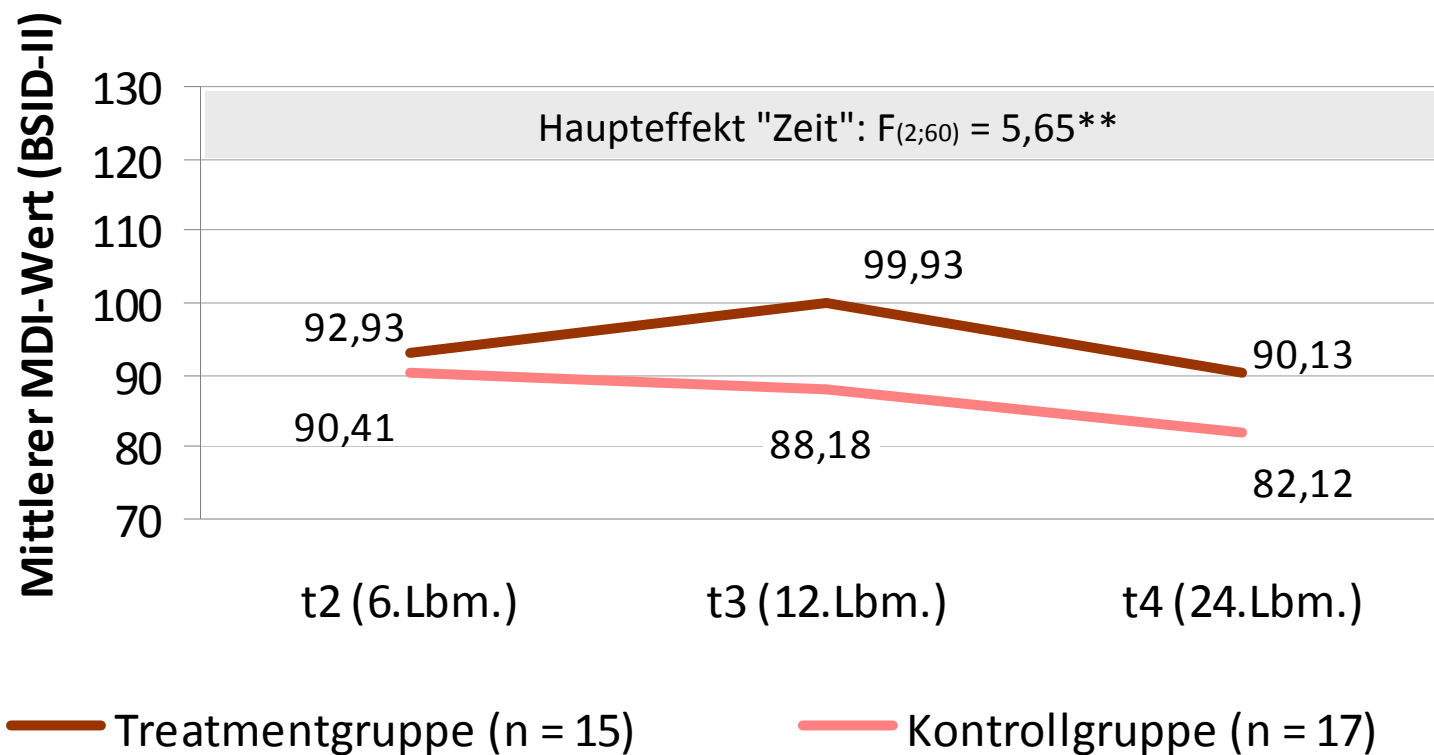
Bayley Scales of Infant Development-II (MDI-Skala)



** p < 0,01

Kognitive Entwicklung - Längsschnitt

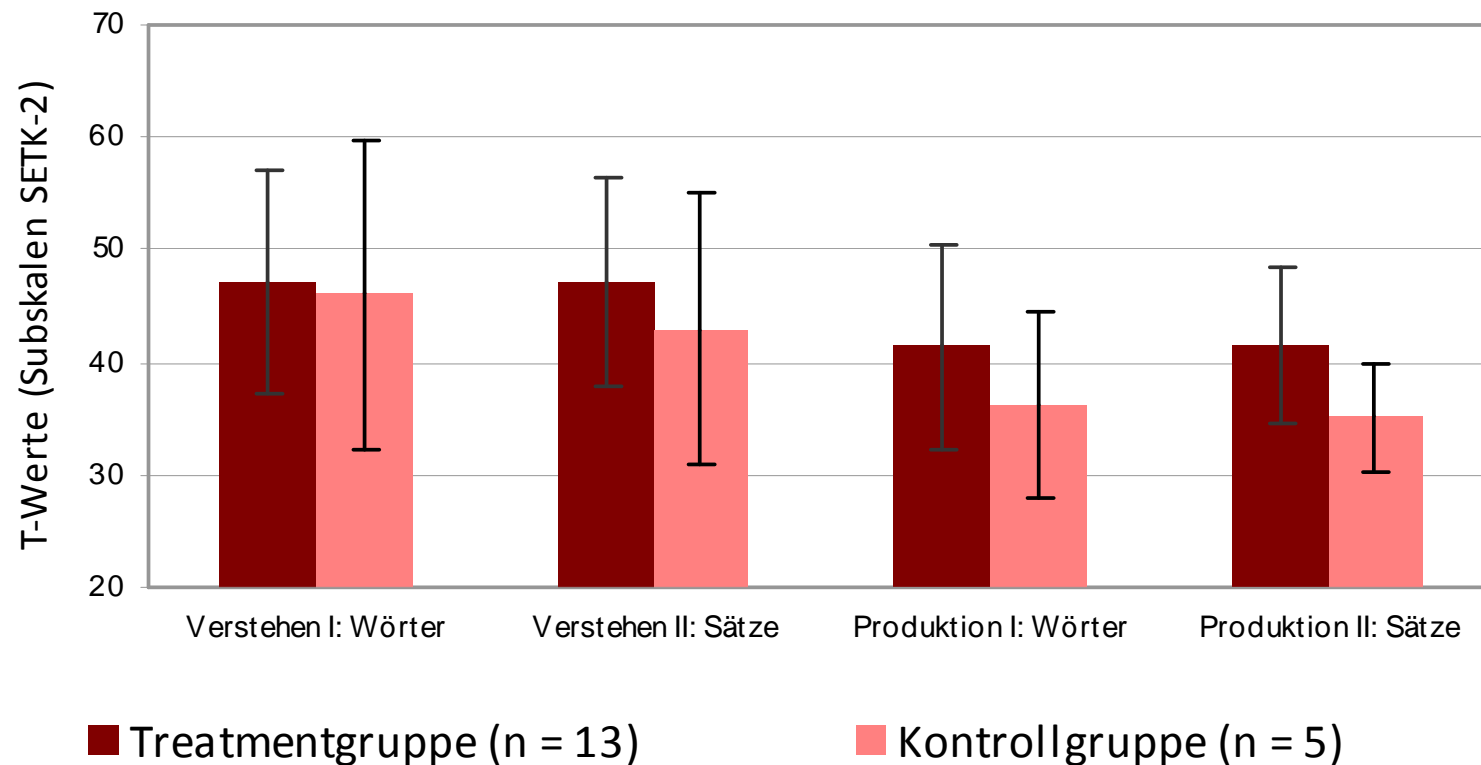
Bayley Scales of Infant Development-II (MDI-Skala)



** $p < 0,01$

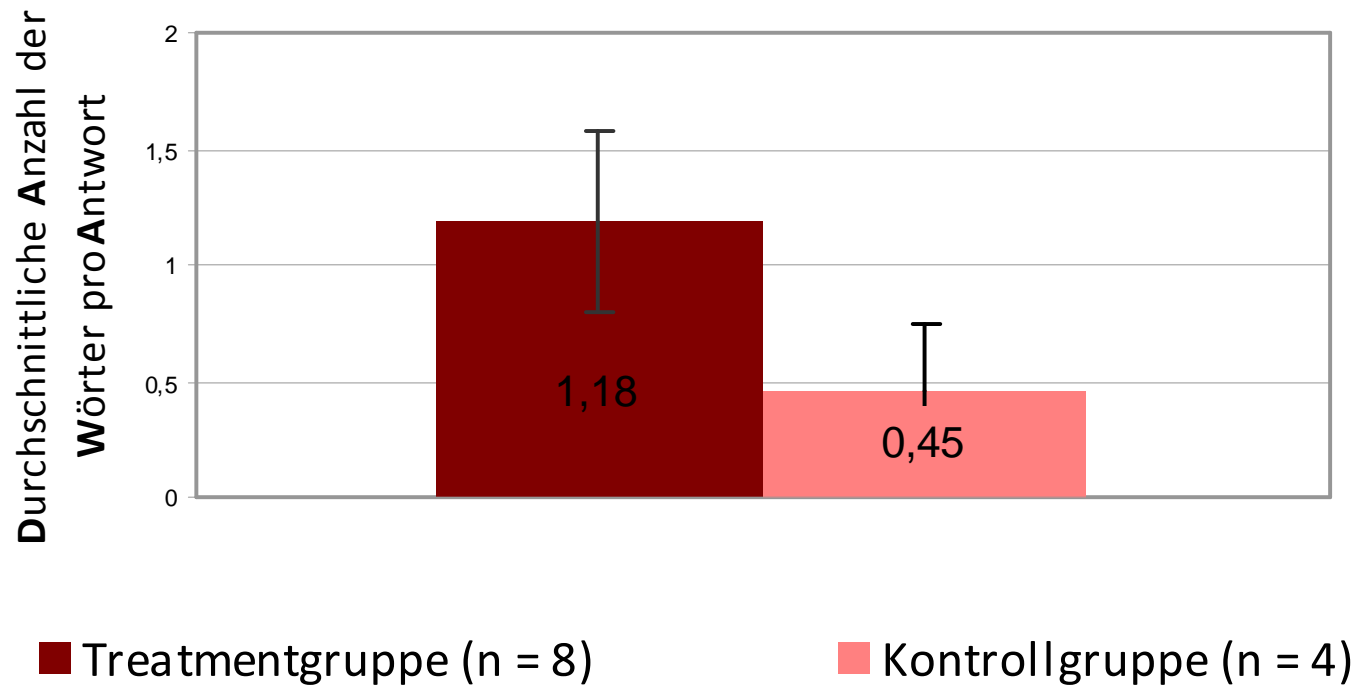
Sprachentwicklung mit 24 Monaten

Entwicklungstest SETK-2 (Grimm, 2000)



Sprachentwicklung mit 24 Monaten

Entwicklungstest SETK-2 (Grimm, 2000)



Kognitive Anregung in den Familien

□ Nachträglich in Fragebogen aufgenommen:

32. Bitte geben Sie an, ob die folgenden Spielsachen in Ihrem Haushalt vorhanden sind und wie häufig sich ihr Kind bzw. Sie Ihr Kind damit beschäftigen.

	nicht vorhanden	nie	1-2x pro Woche	3-6x pro Woche	täglich
Bilderbücher/Fühlbücher	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Geschichten vorlesen	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Handspielpuppen	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Spielboard (blinkende Knöpfe, zum drücken, schieben etc.)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
<hr/>					
Rassel	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Musik / Hörspiele speziell für Kinder	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Spieluhr	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Finger-, Sing- und Reimspiele / Singen	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

Einflussfaktoren der kindlichen Entwicklung

Schrittweise lineare Regressionen für die kindliche Entwicklung mit 12 Monaten (t3) (n = 142)

Variable	B	β	p-Wert
1. Schritt			
Gruppe	4,785	0,180	0,032
2. Schritt			
Gruppe	4,580	0,172	0,038
Elternkompetenz PSOC t1	-0,784	-0,164	0,048
3. Schritt			
Gruppe	4,426	0,166	0,042
Elternkompetenz PSOC t1	-1,034	-0,216	0,012
Risikobelastung	-1,101	-0,175	0,041

Anmerkungen: korr. $R^2 = 0,026$ für den 1. Schritt; korr. $R^2 = 0,046$ für den 2. Schritt; korr. $R^2 = 0,067$ für den 3. Schritt; PSOC = Parenting Sense of Competence, Subskala "Efficacy as Parents" (allgemeine mütterliche Kompetenz), Gruppe: 0 = KG, 1 = TG.

Zusammenfassung und Ausblick I

- Pro Kind erreicht die Zielgruppe **mehrfach belasteter Frauen**.
 - **Vorläufige Befunde** zeigen tendenziell bessere kognitive und sprachliche Entwicklung der Kinder in der Treatmentgruppe.
 - Effekt der Intervention wird vermutlich unterschätzt, da Umsetzung des **PIPE-Moduls** noch optimierbar ist.
-

Zusammenfassung und Ausblick II

- Die **Wirkmechanismen** für die tendenziell bessere kognitive Entwicklung müssen noch spezifiziert werden.
 - Dabei kann die zusätzliche Erfassung **konkreter Spielangebote** in den Familien sowie die Fremdbeobachtung der Eltern-Kind-Interaktion mit dem **CARE-Index**, um das Wirkmodell aufzuklären.
-

Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Dürr-Stiftung

Hamburg



GÜNTER-REIMANN-DUBBERS-STIFTUNG
HEIDELBERG



