



Förderung ab Geburt – **Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M**

Schlussbericht (2009-2011)



Früherkennung & Intervention:

Projektleitung: Brigitte Kubli (Abteilungsleitung KKB)

Projektmitarbeit: Barbara Steinegger (Mütterberaterin/Elterntrainerin)
und Annina Brunold (Erziehungsberaterin)

Begleitforschung:

Projektleitung: Prof. Dr. Andrea Lanfranchi (HfH)

Wissenschaftlicher Mitarbeiter: lic. phil. Alex Neuhauser (HfH)

Entwicklungsdiagnostik: Dr. med. Jon Caflisch (Kinderspital Zürich)

Impressum

Herausgeber & Bezugsadressen:

Amt für Jugend und
Berufsberatung Kanton Zürich
Region Süd, Kleinkindberatung
Badenerstrasse 9
8953 Dietikon
Telefon : +41 (0)43 259 93 60
kkb.dietikon@ajb.zh.ch

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
Forschung & Entwicklung
Schaffhauserstrasse 239, Postfach 5850
CH-8050 Zürich

Telefon: +41 (0)44 317 12 35
andrea.lanfranchi@hfh.ch
www.hfh.ch

Verfasser:

Andrea Lanfranchi, Alex Neuhauser, Jon Caflisch, Brigitte Kubli, Barbara Steinegger.

Ausgabe: 22. Dezember 2011

Zitationsvorschlag:

Lanfranchi, A., Neuhauser, A., Caflisch, J., Kubli, B. & Steinegger, B. (2011).
Förderung ab Geburt - Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M (2009-2011). Schlussbericht vom 22. Dez. 2011. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik und Amt für Jugend und Berufsberatung, unveröff. Typoskript (68 S.).
Inhaltsverzeichnis und Management Summary (3 S.) abrufbar unter www.zeppelin-hfh.ch

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen.....	3
Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	4
Management Summary.....	5
0. Einleitung	6
1. Projektstruktur ZEPPELIN/M	9
1.1. Intervention	9
1.2. Evaluation	10
2. Konzeption ZEPPELIN/M	11
2.1 Zugang zu Familien in psychosozialen Risikokonstellationen	11
2.2 Frühe Förderung mit dem Hausbesuchsprogramm „PAT –Mit Eltern Lernen“	15
3. Evaluation ZEPPELIN/M.....	18
3.1 Evaluationsziele	18
3.2 Forschungsdesign	19
3.3 Untersuchungsvariablen und Forschungsinstrumente	20
4. Erprobung Früherkennung, frühe Förderung, Evaluation.....	27
4.1 Früherkennung.....	28
4.2 Frühe Förderung	32
4.2.1 Hausbesuche	32
4.2.2 Gruppenangebote	35
4.3 Evaluation	38
5. Lessons Learned	49
6. Ausblick: Hauptstudie ZEPPELIN 0-3.....	52
6.1 Förderprogramm „PAT –Mit Eltern Lernen“	52
6.2 Untersuchungsfeld	52
6.3 Forschungszeitplan	54
6.4 Finanzierung.....	54
6.5 Ziele	56
Literatur.....	57
Anhang I (Instrumenten-Koffer).....	60
Anhang II (Kennwerte zu den eingesetzten Instrumenten).....	68

Abkürzungen

AJB	Amt für Jugend und Berufsberatung, Bildungsdirektion des Kantons Zürich
BFM	Bundesamt für Migration
CARE-Index	Interaktionsbeobachtungsverfahren zur Erfassung der mütterlichen/väterlichen Feinfühligkeit
CaseNet	Falldokumentationssystem der Firma Diartis mit Applikation für ZEPPELIN / PAT
EMKK	Erfassungsinstrument „ <i>Einstellungen von Müttern zu Kindern im Kleinstkindalter</i> “
FBBE	Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung
HB	Hausbesuch
HBS	Erfassungsinstrument „ <i>Heidelberger Belastungsskala</i> “
HfH	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich
HFE	Heilpädagogische Früherziehung (in Deutschland: Heilpädagogische Frühförderung)
HOME	Erfassungsinstrument „ <i>Home Observation Measurement of the Environment Inventory</i> “
IG	Interventionsgruppe
IT	Informationstechnologie
KG	Kontrollgruppe
KKB	Kleinkindberatungsstelle
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
MVB	Mütter- und Väterberatung
PAT	Parents as Teachers (in Deutschland: „PAT –Mit Eltern Lernen“)
PATNC	Parents as Teachers National Center
SETK 3-5	Sprachentwicklungstest (3 bis 5-jährige Kinder)
SICS	Erfassungsinstrument „ <i>Self-Efficacy in Infant Care Scale</i> “
SON 2 ½ - 7	Snijders-Oomen Nonverbaler Intelligenztest (2 ½ bis 7-jährige Kinder)
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
SPD	Schulpsychologischer Dienst
RCT	Randomized Controlled Trial
TZ	Teilzeit-Arbeit
ZEPPELIN	Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbildung und Integration.
ZEPPELIN/M	Wenn im Text „ ZEPPELIN “ steht, handelt es sich um allgemeingültige Angaben zum Projekt,
ZEPPELIN 0-3	die sowohl für die Machbarkeitsstudie (ZEPPELIN/M) sowie für die Hauptstudie
ZEPPELIN 6-7	(ZEPPELIN 0-3) gelten. Die Angabe „0-3“ steht für das Alter der Kinder.
ZEPPELIN 12-13	ZEPPELIN 6-7 u. ZEPPELIN 12-13 sind die zwei geplanten <i>Follow-ups</i> in der Zeit der Ein- schulung bzw. des Übertritts in die Sekundarstufe I.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Konzeptuelles Rahmenmodell zur schematischen Darstellung zentraler Wirkmechanismen in Anlehnung an Bronfenbrenner & Morris (2006).....	20
Abb. 2: Vergleich der Globalscores aus dem Instrument CARE-Index zwischen IG (n=9) und KG (n=5).....	43
Abb. 3: Vergleich der Skalen-Gesamtwerte aus dem Instrument EMKK zwischen IG (n=9) und KG (n=6).....	44
Abb. 4: Vergleich der Skalen-Gesamtwerte (Mittelwert der Summenscores) aus dem Instrument HOME zwischen IG (n=9) und KG (n=5).....	45
Abb. 5: Vergleich der Skalen-Gesamtwerte aus dem Instrument SICS zwischen IG (n=7) und KG (n=5).....	46
Abb. 6: Forschungszeitplan ZEPPELIN 0-3 mit den vorgesehenen Stichprobengrößen (IG/KG).....	54

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Meilensteine Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M.....	27
Tab. 2: Interventionsgruppe (Stand 30. Juni 2011).....	30
Tab. 3: Kontrollgruppe (Stand 30. Juni 2011).....	31
Tab. 4: Messzeitpunkte und Instrumente ZEPPELIN/M.....	40
Tab. 5: Untersuchungsfeld mit Auswahlkriterien und Stichprobengrößen (Bildungsdirektion Zürich, 2010).....	53

Dank

Einen herzlichen Dank für die Unterstützung der ZEPPELIN Machbarkeitsstudie geht an:

PD Dr. Oskar Jenni, Leiter Entwicklungspädiatrie, Kinderspital Zürich
Bundesamt für Migration
Urs Moser, Institut für Bildungsevaluation

Begleitgruppe: Dr. Andrea Burgener, Dr. Heidi Simoni, Dr. Doris Edelmann, Markus Brühwiler, René Meyer, Eveline Graber, Julia Morais, Erika Dähler, Christina Koch.

Interkulturelle Übersetzerinnen: Didem Latour-Rey, Diana Zeqiri, Madalena Casutt.

Management Summary

Absicht. Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) hat in Zusammenarbeit mit dem Amt für Kinder und Berufsberatung des Kantons Zürich (AJB, Bildungsdirektion des Kantons Zürich) mit dem Projekt ZEPPELIN (Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration) ein in der Schweiz bisher unbekanntes Förderprogramm zur intensiven Unterstützung von Familien in psychosozialen Risikosituationen eingeführt: „PAT –Mit Eltern Lernen“.

Zielgruppe. Im Fokus stehen Kinder aus Familien in psychosozialen Risikokonstellationen, die in benachteiligten und benachteiligenden Verhältnissen aufwachsen, und ihre Eltern. Fördermassnahmen sollen so früh wie möglich angesetzt und die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt werden.

Ziele. Zuerst geht es um die Früherkennung von entwicklungsgefährdeten Kindern, dann um die frühe Förderung dieser Kinder mit dem Ziel, dass ihre Bildungschancen langfristig erhöht werden können. In der Wirkungsevaluation mit randomisiertem Gruppenvergleich wird geprüft, inwiefern dies erreicht wird.

Förderprogramm. „PAT –Mit Eltern Lernen“ will Eltern für die altersspezifischen Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisieren, sie auf eine gute Zusammenarbeit mit Bildungseinrichtungen vorbereiten und die Kinder unter anderem in ihrer Sprachentwicklung optimal fördern. Dabei besucht eine Mütterberaterin der lokalen Kleinkindberatungsstelle – als „PAT-Elterntainerin“ weitergebildet – die Familie zu Hause (je nach fallbezogenem Bedarf ein- bis viermal im Monat) und lädt sie monatlich zu Gruppenangeboten im Familienzentrum ein. Die mit wissenschaftlichen Methoden überprüfte Wirksamkeit von PAT in den USA ist überzeugend. Das Programm wurde auf Deutsch übersetzt und auf europäische Verhältnisse adaptiert.

Machbarkeitsstudie. In einem zweijährigen Pilotversuch in Dietikon/Zürich (01.07.2009 bis 30.06.2011) haben wir die Früherkennung, die frühe Förderung und die Evaluation in einer kleinen Stichprobe von insgesamt 15 Familien (10 in der Interventionsgruppe, 5 in der Kontrollgruppe) erprobt und die Projektziele erreicht, unter anderem:

Ergebnis 1: Zugang zu schwer erreichbarem Adressatenkreis. Der Zugang zur Zielgruppe konnte dank Einsatz der lokalen Mütterberaterin, interkultureller Übersetzerinnen und der interdisziplinären Zusammenarbeit insbesondere mit den Sozialdiensten und Kinderarztpraxen so hergestellt werden, dass fast kein Kind durch die Maschen des Systems gefallen ist. Von 159 Geburten im Zeitrahmen 1.1. - 30.6.2010 konnten wir lediglich 9 Familien mit Risikopotenzial nicht erreichen (Rekrutierungserfolg 94.7 %).

Ergebnis 2: Wirkung des Programms auf die Entwicklung der Kinder und auf die Integrations- und Erziehungskompetenzen ihrer Eltern. Nach etwas mehr als einem Jahr Förderprogramm mit nur 15 Familien und nach der Erprobung der Forschungsinstrumente lassen sich bei den Kindern noch keine generalisierbaren Effekte erkennen. Dennoch werten wir die ersten Datenanalysen vorsichtig positiv: Die mit dem PAT-Programm unterstützten Mütter zeigen tendenziell günstigere Erziehungskompetenzen als die Mütter in der Kontrollgruppe. Bei den Kindern lassen sich in der Interventionsgruppe Anzeichen für eine bessere Sprachentwicklung erkennen.

Hauptstudie ZEPPELIN 0-3. Am 1.9.11 haben wir mit der zufallsverteilten Rekrutierung von 132 Familien für die Interventionsgruppe (IG) und 120 Familien für die Kontrollgruppe (KG) begonnen. Die KG erhält alle üblichen Hilfen in der Wohngemeinde (Mütterberatung, Informationen, Elternbildung, etc.), allerdings nicht das Programm „PAT –Mit Eltern Lernen“.

Erwartete Effekte der Hauptstudie: Kinder aus der IG zeigen im 3. Lebensjahr signifikant höhere Entwicklungswerte in den Bereichen Sprache, Kognition, Motorik und Soziale Kompetenz; Eltern aus der IG zeigen höhere Erziehungskompetenzen; Kindern aus der IG gelingt ein altersgemässer Schulübertritt häufiger als Kindern aus der KG (ZEPPELIN 6-7); in der Oberstufe sind sie häufiger in der Sekundarschule A oder im Langzeitgymnasium (ZEPPELIN 12-13).

0. Einleitung

Die Volksschule in der Schweiz hat mit dem Problem zu kämpfen, dass der Bildungserfolg stark mit der sozialen Herkunft zusammenhängt (European Agency for Development in Special Needs Education, 2011; OECD, 2005). Bereits vor dem Eintritt der Kinder in den Kindergarten sowie in die erste Primarschulklasse bestehen grosse Diskrepanzen im Entwicklungsstand und in den Lernvoraussetzungen, die im Wesentlichen auf Determinanten der sozialen Benachteiligung ihrer Familien zurückzuführen sind. Auch mit einem hoch dotierten Einsatz von sonderpädagogischen Unterstützungsangeboten während des Kindergartens oder nach Schulbeginn können die Verzögerungen bei sprachlichen und mathematischen Vorläuferfähigkeiten kaum noch kompensiert werden (Moser, Beyer & Berweger, 2008). Den grössten Risiken sind insbesondere Kinder aus eingewanderten Familien ausgesetzt, die in Armut, engen Wohnverhältnissen und sozialer Isolation leben müssen. Viele Massnahmen zur Verbesserung des Schulerfolgs dieser Kinder kommen zu spät, dauern nicht lange genug an und/oder sind zu weit weg von den Bedürfnissen der Adressaten.

Diesen Problemen will sich die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) gemeinsam mit dem Amt für Jugend und Berufsberatung der Bildungsdirektion des Kantons Zürich (AJB) zuwenden, indem im Projekt ZEPPELIN der Fokus neu auf die Vorbeugung schulischer Lern- und Leistungsstörungen aufgrund ungünstiger Startbedingungen verschoben wird. In unser Blickfeld rücken Massnahmen zur frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) bei Familien, die aufgrund ihrer psychosozialen Lebenslage Gefahr laufen, ihrem Kind ungünstige, für eine gesunde Entwicklung unzureichende Bedingungen zu bieten. Die gezielte Förderung dieser Kinder in den allerersten Phasen ihres Lebens, ist eine wichtige Etappe auf dem Weg zur Angleichung der Startbedingungen (Stamm, 2009). Besondere Beachtung schenken wir in diesem Kontext der Familie als Bildungsort, wo die Kinder mit Kulturgütern und -techniken vertraut gemacht werden und wo sie Wertorientierungen, Einstellungen und Verhaltensmuster lernen (Minsel, 2007, S. 300). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und wie benachteiligte Familien im Kanton Zürich bei der frühen Bildung, Betreuung und Erziehung ihrer Kinder unterstützt werden können. Im Projekt ZEPPELIN (**Z**ürcher **E**quity **P**räventionsprojekt **E**lternbildung und **I**ntegration) wollen wir diesen Fragen nachgehen.

Die Idee, benachteiligte Kinder und Familien durch FBBE zu unterstützen und so Lern- und Verhaltensschwierigkeiten vorzubeugen, ist nicht neu. Insbesondere in angelsächsischen und skandinavischen Ländern besteht eine längere Tradition in der Praxis und Evaluation von früher Förderung (Eurydice, 2009). Dabei hat sich gezeigt, dass insbesondere Kinder aus benachteiligten Verhältnissen von FBBE profitieren. Im deutschsprachigen Raum fristet FBBE demge-

genüber eher ein Schattendasein. Es liegen nur wenige Erfahrungen in der Praxis und kaum Studien zur Wirksamkeitsevaluation vor. So sind auch im Kanton Zürich die rund um die Geburt bestehenden Angebote unzureichend aufeinander abgestimmt und tragen den Bedürfnissen spezieller Zielgruppen zu wenig Rechnung. Insbesondere für benachteiligte Familien gibt es keine Angebote zur primären Prävention von Lernbehinderungen und Verhaltensauffälligkeiten ab Schwangerschaft bzw. Geburt. Zudem stellt sich bei Programmen, die überwiegend aus den USA¹, Israel² oder der Niederlanden³ übernommen werden, angesichts von Unterschieden in Kultur, Bildungs- und Sozialsystem die Frage nach der Adaptierbarkeit, Wirksamkeit und Akzeptanz bei der Zielgruppe. Vor diesem Hintergrund entspricht ZEPPELIN einem lang geforderten, in der Schweiz bis jetzt jedoch kaum realisierten Anspruch an eine wirksame und nachhaltige Förder- und Integrationspraxis.

Diese Lücke schliessend hat ZEPPELIN zum Ziel, Familien in psychosozialen Risikosituationen früh – wenn möglich schon während der Schwangerschaft – zu erkennen und durch auf die Bedürfnisse der Familien abgestimmte FBBE-Massnahmen zu unterstützen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine sorgfältige Planungs- und Entwicklungsarbeit notwendig, auch weil im deutschsprachigen Raum nur spärlich Erfahrungen vorhanden sind und die Früherkennung und der Zugang zu Familien in psychosozialen Risikosituationen mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden sein kann. So wird im so genannten „Präventionsdilemma“ formuliert, dass Eltern von sich aus um so weniger Hilfe annehmen, je mehr sie es brauchen würden, um ihren Kindern eine psychisch und physisch gesunde Entwicklung zu ermöglichen (Helming, Sandmeir G., Sann A. & Walter M., 2006, S. 42). Angesichts dieser Herausforderungen haben wir im Rahmen der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M eine auf die Zielgruppe der „Familien in psychosozialen Risikosituationen“ (vgl. Kap. 2.1) zugespitzte Konzeption zur Früherkennung und frühen Förderung entwickelt und in einer kleinen Stichprobe von 15 Familien erprobt.

Die Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M ist in Zusammenarbeit mit der HfH und der Kleinkindberatung Dietikon im Juli 2009 mit den ersten Vorarbeiten gestartet. Von Januar bis Juni 2010 erfolgte die Rekrutierung von 15 Familien, die zufallsverteilt entweder der Kontroll- oder Interventionsgruppe zugewiesen wurden. Ein Zwischenbericht mit ersten Erfahrungen und Ergebnissen

¹ Parents as Teachers (PAT): <http://www.parentsasteachers.org/>
STEEP (Steps toward effective and enjoyable parenting):

<http://www.childwelfare.gov/famcentered/services/parenting.cfm>

Nurse Family Partnership (NFP): <http://www.nursefamilypartnership.org/>

Early Head Start-Home Visiting (EHS): http://www.childwelfare.gov/famcentered/services/home_visiting.cfm

² Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters (HIPPY): <http://hippy.org.il/html/aboutus.html>

³ Opstapje (Schritt für Schritt): <http://www.opstapje.de/> – <http://www.a-primo.ch/cms/de.html>

ist in September 2010 erschienen (HfH & AJB, 2010). Nach rund eineinhalb Jahren wurde die Machbarkeitsstudie Ende Juni 2011 abgeschlossen.⁴ Der vorliegende Schlussbericht umfasst somit den Zeitraum von Anfang Juli 2009 bis Ende Juni 2011 und knüpft an die folgenden zentralen Zielsetzungen dieser Machbarkeitsstudie an:

- Früherkennung von Kindern in psychosozialen Risikokonstellationen.
- Zugang zu einem schwer erreichbaren Adressatenkreis.
- Auswahl, Adaptation, Erprobung von *home-* sowie *center-based* FBBE-Programmen.
- Klärung der Schnittstelle zu den Angeboten der Mütterberatung und Erziehungsberatung.
- Erste Evaluation bzw. Messung der Wirkung solcher Programme auf die Entwicklung der Kinder und auf die Integrations- und Erziehungskompetenzen ihrer Eltern.
- Überprüfung ob und wie die Langzeitstudie durchgeführt werden kann.

Im Mittelpunkt des Schlussberichts steht die Überprüfung der Zielerreichung. Dazu stellen wir nach der Klärung der Projektstruktur und des Verständnisses von früher Förderung die zentralen Ergebnisse der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M vor: Im Kapitel 2 gehen wir auf die in der Machbarkeitsstudie entwickelte Konzeption für die Früherkennung, frühe Förderung und Begleitforschung ein, daran anschliessend erläutern wir im Kapitel 3 die ersten Erfahrungen bei der Umsetzung in Dietikon. Im Kapitel 4 präsentieren wir die Ergebnisse der Erprobung des Verfahrens der Früherkennung sowie des Einsatzes des Frühförderprogramms „PAT –Mit Eltern Lernen“ und der wissenschaftlichen Evaluationsinstrumente. Darauf folgen in Kapitel 0 die wichtigsten Schlussfolgerungen für die zukünftige Projektplanung. Abgeschlossen wird der Bericht durch den Ausblick auf die Hauptstudie ZEPPELIN 0-3 (Kap. 6), die am 1. September in verschiedenen Gemeinden des Kantons Zürich starten wird. Sie steht unter dem Patronat der Schweizerischen UNESCO-Kommission und wird durch folgende Geldgeber gefördert: auf Ebene Forschung durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF), auf Ebene Intervention durch die Bildungsdirektion und durch den Lotteriefonds des Kantons Zürich, das Bundesamt für Migration, die Jacobs Foundation, die Stiftung Mercator Schweiz, die Ernst Göhner Stiftung und die Paul Schiller Stiftung (vgl. Kap. 6.4).

⁴ Das Programm wird dennoch aus drei Gründen fortgesetzt (obwohl die Finanzierung noch nicht restlos gesichert ist): a) den Familien wurde die vollständige Durchführung von „PAT –Mit Eltern Lernen“ während 36 Monate in Aussicht gestellt; b) Für das Gelingen der Hauptstudie ist es zwingend, dass auch das Programm für Kleinkinder von 19-36 Monaten vorher erprobt und überarbeitet werden kann; c) Das Gleiche gilt für die Mess- und Evaluationsinstrumente, die jeweils 1 Jahr vor ihrem Einsatz in der Hauptstudie erprobt werden können.

1. Projektstruktur ZEPPELIN/M

Im Kanton Zürich gibt es rund um die Geburt bereits verschiedene Angebote, die aber wenig aufeinander abgestimmt und den Bedürfnissen spezieller Zielgruppen, insbesondere benachteiligten Familien, zu wenig Rechnung tragen. Um diese Lücke zu schliessen, möchten wir mit ZEPPELIN an die bestehenden Strukturen anknüpfen, diese miteinander vernetzen und wo notwendig erweitern. Nachfolgend wird die Projektstruktur von ZEPPELIN beschrieben, das heisst die zentralen Akteure und die Trägerschaft unter Einbezug kommunal vorhandener Ressourcen.

1.1. Intervention

Interdisziplinäres Netzwerk: Die Früherkennung von Kindern in psychosozialen Risikokonstellationen erfordert Akteure aus dem lokal vorhandenen psychosozialen und medizinischen Versorgungsfeld, die in einem interdisziplinären Netzwerk Familien in psychosozialen Risikosituationen erkennen und – mit dem Einverständnis der Eltern – die Kontaktdaten an ZEPPELIN weiterleiten. An der Früherkennung in Dietikon waren folgende Akteure direkt (durch die Überweisung von Familien) oder indirekt (auf der Ebene der Information) beteiligt:

- Kleinkindberatung Region Süd des AJB
- Soziale Dienste Dietikon
- Spital Limmattal (Geburtsabteilung) und Hebammen
- Pädiater in Dietikon und Region
- Gynäkologinnen in Dietikon und Region
- Hausärzte in Dietikon und Region
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
- Schulpsychologischer Dienst (SPD).

Kleinkindberatung Region Süd: Erforderlich ist auch ein zentraler Akteur, bei dem einerseits die Fäden der interdisziplinär angelegten Früherkennung zusammenlaufen und der sich andererseits für die frühe Förderung verantwortlich zeichnet. Diese Aufgabe nahm in der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M die Kleinkindberatung (KKB) in Dietikon wahr:

- Projektleitung: Brigitte Kubli (Leiterin KKB Dietikon, Region Süd)
- Schnittstelle Früherkennung: Barbara Steinegger (Mütterberaterin & PAT-Elterntainerin)
- Umsetzung frühe Förderung: Barbara Steinegger (Mütterberaterin & PAT-Elterntainerin)
- Supervision & Unterstützung der frühen Förderung bei den ressourcenintensiven Gruppenangeboten: Annina Brunold (Erziehungsberaterin)
- Kinderbetreuung während der Gruppenangebote: Kleinkinderzieherinnen.

1.2. Evaluation

Evaluationen stellen eine wichtige Grundlage zur Legitimierung bildungspolitischer und pädagogischer Massnahmen dar. Zur Erfassung der Prozessqualität und allfälliger Wirkungen ZEPPELINS ist daher eine umfassende Begleitforschung vorgesehen, für die sich die Hochschule für Heilpädagogik Zürich verantwortlich zeichnet. Im Rahmen der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M ging es im Wesentlichen darum, ein geeignetes Forschungsdesign mit den zugehörigen Instrumenten für die Hauptstudie ZEPPELIN 0-3 zu entwickeln und zu erproben.

- Projektleitung: Prof. Dr. Andrea Lanfranchi
- Projektmitarbeit: lic. phil. Alex Neuhauser
- Kooperation mit dem Kinderspital Zürich (Entwicklungsdiagnostik): PD Dr. med. Oskar Jenni (Abteilungsleiter Entwicklungspädiatrie), Dr. med. Jon A. Cafilisch (Oberarzt).

Begleitgruppe/Forschungsbeirat: Zur Qualitätssicherung auf den Ebenen Intervention und Forschung sowie zur Vernetzung mit den relevanten Akteuren im Feld haben wir für die Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M eine Begleitgruppe gebildet. Einsitz nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus der Kleinkind- und Familienforschung, aus dem psychosozialen und medizinischen Versorgungsfeld sowie aus der Verwaltung des Kantons Zürich:

- Dr. Andrea Burgener, Stv. Präsidentin Kinderschutz Schweiz, Leitung Forschungsprojekt D8 HFE: www.hfh.ch
- Dr. Heidi Simoni, Leiterin des Marie-Meierhofer-Instituts für das Kind, Zürich: www.mmizuerich.ch
- Dr. Doris Edelmann, Universität Fribourg, Departement Erziehungswissenschaften: www.unifr.ch/pedg
- PD Dr. med. Oskar Jenni, Abteilungsleiter Entwicklungspädiatrie, Kinderspital Zürich: www.kispi.uzh.ch
- Markus Brühwiler, Fachbereichsleiter Familie/Jugend, AJB Kanton ZH: www.ajb.zh.ch
- René Meyer, Fachbereichsleiter Familie/Jugend, AJB Region Süd: www.ajb.zh.ch
- Eveline Graber, Gemeinwesenarbeiterin, AJB Region Süd: www.ajb.zh.ch
- Julia Morais, Integrationsbeauftragte des Kantons Zürich: www.integration.zh.ch
- Erika Dähler, Geschäftsführerin a:primo, Frühe Förderung sozial benachteiligter Kindern: www.a-primo.ch
- Christine Koch, Leiterin Vertiefungsrichtung Heilpädagogische Früherziehung, HfH Zürich: www.hfh.ch

Interkulturelle Übersetzung: In Dietikon haben 80 bis 90 % der Eltern aus der Zielgruppe einen direkten oder indirekten Migrationshintergrund („erste- oder zweite Ausländergeneration“) und rund ein Drittel der Familien aus der Zielgruppe benötigte zur Verständigung mit der Elterntrainerin oder mit den Forschungsmitarbeitenden eine interkulturelle Übersetzerin. In Anspruch genommen haben wir die Dienste von Didem Latour-Rey (Türkisch), Diana Zeqiri (Albanisch), Madalena Casutt (Portugiesisch).

2. Konzeption ZEPPELIN/M

Das Hauptziel der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M bestand darin, sowohl ein Konzept zur Früherkennung und frühen Förderung von Kindern aus Familien in psychosozialen Risikokonstellationen als auch ein Konzept zur Wirksamkeitsevaluation zu erarbeiten und zu erproben. Zu diesem Zweck haben wir verschiedene konzeptionelle Arbeitspapiere verfasst (Lanfranchi & Neuhauser, 2009; Neuhauser, 2009a, 2009b; Neuhauser & Lanfranchi, 2009), die schliesslich – bereichert durch die kritische Diskussion in der Begleitgruppe und die Erfahrungen aus der Praxis – Grundlage für das (bewilligte) Forschungsgesuch für die Hauptstudie ZEPPELIN 0-3 an den Schweizerischen Nationalfonds bildeten.

Finanzierung: ZEPPELIN/M hat von September 2009 bis Juli 2011 CHF 349'773.- gekostet, bestehend aus CHF 128'500.- Personalkosten für die Intervention (getragen vom Amt für Jugend und Berufsberatung AJB), CHF 22'120.- für die Schulung in der Anwendung des Programms „PAT –Mit Eltern Lernen“ (getragen vom Bundesamt für Migration BFM) und CHF 199'153.- für die Konzeption und wissenschaftliche Evaluation (getragen von der HfH).

Nachfolgend stellen wir die Konzeption von ZEPPELIN/M auf den Ebenen Früherkennung, Intervention und Forschung vor.

2.1 Zugang zu Familien in psychosozialen Risikokonstellationen

Für die Früherkennung von Kindern, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, ist der Zugang zu ihren Eltern die Voraussetzung für jegliche Art *selektiver Prävention*. Bevor ein Kind frühe Förderung und seine Eltern Anleitung und Beratung erfahren können, muss der Förderbedarf festgestellt werden, was bei nicht visiblen, drohenden Behinderungen bzw. Entwicklungsgefährdungen umfassende Abklärungen in der Lebenswelt des Kindes erfordert und immer an eine bestimmte Irrtumswahrscheinlichkeit im Bereich der Früherkennung geknüpft ist (Burgener Woeffray & Bortis, 2009). Nachfolgend gehen wir auf das Konstrukt der psychosozialen Gefährdungslage ein, bzw. auf deren Erfassungsmöglichkeiten anhand eines Kurz-Screenings. Daran anschliessend stellen wir das Konzept der Früherkennung und des Zugangs zur Zielgruppe vor.

Operationalisierung „Psychosoziale Risikokonstellation“: Gestützt auf Risikoindikatoren aus der Literatur (Egle, Hardt, Nickel, Kappis & Hoffmann, 2002; Klein, 2002, S. 103ff.) haben wir ein *Kurz-Screening* zur Identifizierung von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen entwickelt (siehe Anhang I). Es handelt sich um ein einfaches Beobachtungs- und Interviewverfahren mit folgenden Subskalen:

- *Persönliche Belastung* wie verwahrloster Zustand (Beurteilung der äusseren Erscheinung), niedriges Bildungsniveau (keine Ausbildung nach der obligatorischen Schule), frühe Elternschaft (Mutter jünger als 20 Jahre), Alkohol-/Drogensucht, Krankheit, Behinderung, Gewalt, unerwünschte Schwangerschaft (Selbstaussagen oder falls vorhanden in der Krankengeschichte dokumentiert);
- *Familiäre Belastung* wie mangelnde Bewältigungsfähigkeiten (Mängel der Selbstorganisation und Planung fallen auf), Ein-Eltern-Familie, mehr als vier Kinder, starke Paarkonflikte (drohende Trennung);
- *Soziale Belastung* wie mangelnde soziale Integration und Unterstützung (keine oder nur sehr wenige Kontakte ausserhalb der Familie), dissoziales Umfeld (Gewalt, Kriminalität, Prostitution);
- *Materielle Belastung* wie beengte Wohnverhältnisse (weniger als ein Zimmer pro Person), Arbeitslosigkeit (von einem oder beiden Elternteilen), finanzielle Problemlage (Bezug von Fürsorgeleistungen, Schulden).

Inklusionskriterien. Gemäss unserer Definition besteht eine psychosoziale Risikokonstellation dann, wenn für die Familie mindestens zwei Indikatoren aus den Belastungskategorien zutreffen (vgl. Stasch, 2007) und wenn über keine eindeutigen sozialen Schutzfaktoren mit abfedern der Wirkung berichtet wird – wie z.B. eine stabile und verlässliche Bezugsperson oder klare Strukturen und Regeln innerhalb der Familie. Die Einschätzung der Risikofaktoren mittels *Kurz-Screening* erfolgt durch die Kooperationspartner im interdisziplinären Netzwerk. Die Einschätzung der Risikokonstellation unter Einbezug von Schutzfaktoren nimmt nur die eigens dafür geschulte Mütterberaterin nach dem ersten Hausbesuch vor (vgl. Instrumenten-Koffer, im Anhang I).

Exklusionskriterien. Zusätzlich zum oben erwähnten Abwägungselement der bedeutsamen Schutzfaktoren (was wie gesagt nur aufgrund einer qualitativen Einschätzung im persönlichen Kontakt eruiert werden kann) liegen drei weitere Ausschlusskriterien für ZEPPELIN 0-3 vor. Wir haben sie definiert, um einerseits die Stichprobenmortalität möglichst gering zu halten, andererseits um die Zusammensetzung der Interventions- und Kontrollgruppe (IG / KG) nicht mit schwer kontrollierbaren, verzerrenden Faktoren zu belasten:

- 1) Ausländer ohne Aufenthaltsbewilligung B oder C (Jahresaufenthalter, Niedergelassene);
- 2) schwere angeborene Erkrankungen, Sinnesbehinderungen, Missbildungen oder psychiatrisch diagnostizierte Erkrankungen beim Kind und/oder seinen Eltern, die eine stationäre

und länger dauernde psychiatrische Behandlung nötig machen, so dass die Familien für PAT nicht zugänglich sind;

- 3) laufende intensive Behandlungen oder soziale Unterstützungsmassnahmen wie sozialpädagogische Familienbegleitung beim Kind und/oder seinen Eltern.

Früherkennung/Interdisziplinäres Netzwerk: Die Risikoeinschätzung mittels *Kurz-Screening* soll gemäss den Anforderungen an wirksame primäre Prävention möglichst früh, wenn möglich schon während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt erfolgen. Als Akteure kommen somit Personen aus dem psychosozialen und medizinischen Versorgungsfeld in Frage, die während der Schwangerschaft und kurz nach der Geburt systematischen Kontakt mit der Zielgruppe haben, wie z.B. Gynäkologinnen, Hebammen, Fachpersonen aus Sozialberatung und Therapie, aber auch – z.B. im Falle der Behandlung älterer Geschwister – der Pädiater, die Kleinkindberatung, der Schulpsychologische Dienst (SPD), der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) oder die Heilpädagogische Früherziehung (HFE). Wichtigster Akteur nach der Geburt ist die lokale Kleinkindberatungsstelle bzw. die Mütter- und Väterberatung (MVB)⁵. Sie erhält von den Geburtsstationen bzw. von der Gemeinde alle Adressen der Neugeborenen, informiert kurz darauf alle Eltern schriftlich über die Angebote der Kleinkindberatung und lädt sie zu einem unverbindlichen Beratungsgespräch ein (bei fremdsprachigen Eltern mit der Hilfe von interkulturellen Übersetzerinnen). Im Rahmen von ZEPPELIN werden diese Kontakte von den Mütterberaterinnen genutzt, um mittels des oben beschriebenen *Kurz-Screenings* eine Risikoeinschätzung vorzunehmen und Personen aus der Zielgruppe zu identifizieren.

Zugang zur Zielgruppe/Rekrutierung: Im Anschluss an die Risikoeinschätzung werden Familien in psychosozialen Risikokonstellationen von den oben erwähnten Akteuren über ZEPPELIN informiert und bezüglich Teilnahme angefragt. Bei Interesse auf Seiten der Familien werden Kontaktdaten aufgenommen und an die Mütter- und Väterberatungsstelle weitergeleitet, damit diese den Kontakt zur Zielgruppe herstellen (bei Migrantinnen und Migranten mit Hilfe von interkulturellen Übersetzerinnen), über ZEPPELIN und das Aufnahme-prozedere (vgl. Kap. 3.2) informieren und bei Partizipationsbereitschaft der Eltern die frühe Förderung organisieren kann.⁶

⁵ Die MVB ist eine Dienstleistung im sozial- und präventivmedizinischen Bereich und wird in der ganzen Schweiz flächendeckend angeboten. Träger sind privatrechtliche Organisationen (Vereine) oder öffentlichrechtliche Institutionen, welche durch die Gemeinden und Kantone finanziert werden. Die MVB bietet primär Beratungen auf Hausbesuch, am Telefon oder in den Beratungsstellen an.

⁶ Nach den Erfahrungen der Machbarkeitsstudie sind es insbesondere die kurz nach der Geburt aufgesuchten Pädiater, die Sozialen Dienste der Gemeinde im Falle von Fürsorgeleistungen und vor allem die regional zuständigen Mütterberaterinnen, die Kontaktdaten mittels Kurz-Screening vermitteln und so den Zugang zum Feld ermöglichen.

Bei der Arbeit mit Familien in psychosozialen Risikokonstellationen sind zwei zentrale Schwierigkeiten zu berücksichtigen: Risikokonstellationen müssen nicht nur möglichst frühzeitig erkannt, sondern die Eltern auch zur Teilnahme an einem langfristig angelegten Programm bewegt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass sich primäre Prävention an Kinder richtet, die (noch) nicht in irgendeiner Art und Weise auffällig oder behindert, sondern allenfalls entwicklungsgefährdet sind. Infolgedessen besteht für deren Eltern kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Klein, 2002, S. 59; Stamm et al., 2009, S. 59). Erfahrungen in ähnlich angelegten Untersuchungen haben denn auch gezeigt, dass vor allem die Früherkennung und Rekrutierung, also die Ziehung einer genügend grossen Stichprobe, mit erheblichen Risiken – wie z.B. Selbstselektion von Eltern durch Nichterreichen oder *drop-outs* – behaftet ist (Heinrichs, Sassmann, Hahlweg & Perrez, 2002, S. 174; Helming et al., 2006, S. 42; Lösel, Schmucker, Plankensteiner & Weiss, 2006, S. 161 ff.; Zierau & Gonzales, 2005, S. 4). Diese Risiken werden im ZEPPELIN durch die Kooperation mit der MVB abgefedert: Aufbauend auf der sehr hohen Akzeptanz der MVB – sie erreicht rund 90% aller Familien mit Neugeborenen (Stamm et al., 2009, S. 70), in „sozialen Brennpunkten“ wie Dietikon sind es rund 80% – und in Kombination mit kostenlosen Hausbesuchen, die nur wenig Eigeninitiative erfordern und gegebenenfalls von einer interkulturellen Übersetzerin begleitet werden, ist ein niederschwelliger Programmzugang gewährleistet. Um *drop-outs* zu vermeiden ist zudem eine sorgfältige Fallpflege vorgesehen, z.B. in Form von Gruss- und Erinnerungskarten oder Telefonanrufen. Für die Partizipationsbereitschaft wird letztlich entscheidend sein, dass die teilnehmenden Familien ZEPPELIN als hilfreich erfahren und sich eine positive Beziehung zwischen Elterntainerinnen und Eltern entwickelt (PATNC, 2003, S. 24).

Zugang zu schwer erreichbarem Adressatenkreis: Als schwer erreichbarer Adressatenkreis bezeichnen wir jene Familien, die über die Grundangebote der Kleinkindberatung (KKB) nicht erfasst werden können, also nicht mindestens einmal ein persönlicher Kontakt hergestellt werden konnte. Im Rahmen von ZEPPELIN soll möglichst kein Kind durch die Maschen des Systems fallen und der Anteil erreichter Familien deutlich erhöht werden. Deshalb versucht die Elterntainerin, wenn bestimmte Risikoindikatoren gegeben sind⁷, mit zusätzlichen Anstrengungen den Kontakt zum schwer erreichbaren Adressatenkreis herzustellen und eine Risikoeinschätzung vorzunehmen und sie im Falle einer Indikation zum Mitmachen zu ermutigen: über Anfragen bei den Pädiatern und bei der Sozialberatungsstelle, mittels eines spontanen Hausbesuchs bei den Eltern oder einer Kontaktnahme durch eine interkulturelle Übersetzerin.

⁷ a) Ausländisch klingender Name und fehlende Deutschkenntnisse gemäss Geburtskarte; b) Vater nicht angegeben; c) Die Familie ist als risikobelastet bekannt; d) Teenager-Mutter; e) Geburtsgewicht unter 2500 Gramm; e) andere relevante Anhaltspunkte.

2.2 Frühe Förderung mit dem Hausbesuchsprogramm „PAT –Mit Eltern Lernen“

Nach einer kurzen Begründung der Programmauswahl benennen wir in diesem Kapitel die Ziele und Bausteine von „PAT –Mit Eltern Lernen“ sowie die für die Umsetzung verantwortlichen Akteure.

Programmauswahl: Nach einem sorgfältigen Auswahlverfahren haben wir uns für das Programm PAT („Parents as Teachers – Mit Eltern Lernen“) entschieden. PAT erfüllt die wichtigsten Kriterien wirksamer FBBE-Programme für Familien in psychosozialen Risikosituationen:

- a) frühzeitiger Beginn,
- b) Intensität und Kontinuität,
- c) Fallbezogenes Vorgehen, Individualisierungsmöglichkeiten,
- d) Professionalität des Personals,
- e) Berücksichtigung der Sprachförderung,
- f) niederschwelliger Zugang mittels Hausbesuchen (Neuhauser & Lanfranchi, 2009).

Neben diesen evidenzbasierten Anforderungen und der im Kap. 2.1 erläuterten Wirksamkeit war für die Auswahl sehr wichtig, dass PAT bereits ins Deutsche übersetzt und im deutschsprachigen Raum implementiert wurde – seit Februar 2005 wird es in Nürnberg erfolgreich in die Praxis umgesetzt (Sindbert, 2009).⁸ Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass es sich problemlos mit Formen direkter Förderung der Kinder kombinieren lässt, wozu die Eltern im Rahmen von ZEPPELIN ermutigt werden und was der effektivsten Struktur früher Förderung entspricht (vgl. Neuhauser & Lanfranchi, 2010).

Ziele und Bausteine des Programms: „PAT –Mit Eltern Lernen“ ist ein Elternbildungsprogramm mit dem Ziel, den Lernort Familie zu stärken, um Kinder in ihrer altersgemässen Entwicklung zu fördern und den Bildungserfolg zu erhöhen. Es richtet sich an alle jungen Familien, die Unterstützung und Begleitung bei der Erziehung ihrer Kinder brauchen. Es eignet sich aber besonders für die Förderung von Kindern aus Familien in psychosozialen Risikokonstellationen (Neuhauser, 2010). Unterschieden wird zwischen vier übergeordneten Wirkungs- bzw. Zielbereichen (vgl. Lanfranchi, 2011a):

⁸ Das in Neuhauser & Lanfranchii (2009) als effektiv beschriebene Programm „Nurse-Family Partnership“ wurde in unserer Evaluation ebenfalls berücksichtigt. Mangels Umsetzungserfahrungen im deutschsprachigen Raum und erswerter Ausbildungsbedingungen für die Mütterberaterinnen (gegenwärtig wird es im Pilotprojekt „Pro Kind“ in Deutschland implementiert und evaluiert) haben wir uns für „PAT–Mit Eltern Lernen“ entschieden.

- 1) Aufbau von Wissen der Eltern über die frühkindliche Entwicklung und Verbesserung der Erziehungspraktiken,
- 2) Bessere Schulreife und erfolgreiche Schullaufbahn⁹,
- 3) Entwicklungsverzögerungen und Gesundheitsprobleme frühzeitig erkennen, und
- 4) Kindsmisshandlung und Vernachlässigung verhindern.

Diese vier Wirkungs- bzw. Zielbereiche führen zu folgenden vier Programmkomponenten auf den Ebenen Eltern, Kind und Interaktion zwischen Eltern und Kind:

Hausbesuche: Die Familien werden je nach Fallspezifika ein- bis viermal monatlich von einer erfahrenen PAT-Elterntainerin zu Hause besucht. Ziel der Hausbesuche ist, die Versorgung des Kindes zu sichern, das elterliche Wissen und die Sensibilität für die altersgerechte Entwicklung zu erhöhen, altersgerechte Interaktionen anzuregen, die Eltern-Kind-Bindung zu fördern und das elterliche Kompetenzgefühl zu stärken.

Gruppenangebote: Die Eltern treffen sich einmal monatlich im Familienzentrum, um einerseits Erfahrungen auszutauschen, neue Erkenntnisse zu gewinnen und über gemeinsame Sorgen und Erfolgserlebnisse zu sprechen. Zum anderen sollen die Gruppentreffen dem Kind zu Interaktionen und Lernerfahrungen ausserhalb der Familie und in der Gruppe verhelfen.

Entwicklungsscreenings: PAT bietet jährliche Screenings zur allgemeinen Entwicklung, zur Sprachentwicklung, zum Hören und zum Sehen an. Das Ziel ist, einerseits realistisches Wissen bei den Eltern über altersgemässe Entwicklungsschritte und Fördermöglichkeiten aufzubauen. Andererseits sollen allfällige Probleme früh erkannt werden, um die Kinder an die entsprechenden Dienste zu verweisen und so spätere Schwierigkeiten in der Schule zu verhindern.

Aufbau sozialer Netzwerke: PAT informiert Familien über Dienstleistungen und Angebote für Familien und schafft Zugänge zu diesen formellen Netzwerken, wie z.B. Bibliothek, Gemeinschaftszentrum, Vereine, etc. In den Gruppentreffen lernen die Teilnehmenden andere Eltern aus ihrer Umgebung kennen und knüpfen so neue Bekanntschaften (informelles Netzwerk). Ziel ist die soziale Isolation zu durchbrechen, sich im Quartier zu vernetzen und letztlich die Hilfe zur Selbsthilfe.

⁹ Für das Kleinkindalter wird die „bessere Schulreife und erfolgreiche Schullaufbahn“ als Verbesserung der motorischen, kognitiven, sprachlichen und sozio-emotionalen Entwicklung beschrieben.

Umsetzung der frühen Förderung: Die oben beschriebenen Massnahmen zur frühen Förderung werden durch die zur PAT-Elterntainerin ausgebildeten Mütterberaterinnen umgesetzt (betr. Schulung siehe nächsten Abschnitt). Mütterberaterinnen sind mit ihrem professionellen Know-how¹⁰, ihrer breiten Akzeptanz in der Bevölkerung und der damit einhergehenden guten Vernetzung in der Gemeinde für die Arbeit mit Familien in psychosozialen Risikokonstellationen sehr geeignet. Als weiterer Vorteil kommt hinzu, dass infolge der hohen Akzeptanz in der Bevölkerung kaum Stigmatisierungseffekte bei den Untersuchungspersonen infolge der Teilnahme an ZEPPELIN zu befürchten sind. Und schliesslich hat die Überblicksarbeit von Olds, Sadler & Kitzman (2007) gezeigt, dass Hausbesuchsprogramme, die ausgebildete Pflegefachfrauen im Sinne von *nurses bzw.* Kinderkrankenschwestern einsetzen, sich bei Familien in Risikokonstellationen als am wirksamsten erwiesen haben (ebd., a.a.O., S. 383).

PAT-Schulung: Das Parents as Teachers National Center (PATNC) legt grossen Wert auf eine qualitativ hochstehende Umsetzung des Programms und eine entsprechend sorgfältige Schulung des Personals. Die Grundausbildung zur PAT-Elterntainerin fand im Januar 2010 während 5 aufeinanderfolgenden Tagen in Nürnberg statt und wurde von den PAT-Ausbildnerinnen Renate Sindbert und Hilde Nägele von der Arbeiterwohlfahrt (AWO-Nürnberg) geleitet, unterstützt durch Sue Sheehan (Senior Director International Training) vom PATNC. Teilgenommen haben Barbara Steinegger und Therese Keller (Mütterberaterinnen, Dietikon), Annina Brunold (Erziehungsberaterin, Dietikon) und Alex Neuhauser (Projektmitarbeiter, HfH). Einen einführenden Teil absolviert haben Andrea Lanfranchi (Projektleiter, HfH) und Brigitte Kubli (Projektleiterin, Kleinkindberatung Dietikon). Um die Lizenzierung als PAT-Elterntainerin zu erhalten, müssen die Teilnehmerinnen pro Jahr mindestens fünf Familien begleiten und an regelmässigen Weiterbildungen im Frühbereich teilnehmen. Darüber hinaus sind die anbietenden Institutionen verpflichtet, in jährlichen Berichten die Aktivitäten zu dokumentieren (Schlussbericht der Schulung: Lanfranchi, 2011b).

¹⁰ Alle Mütter- und Väterberaterinnen sind diplomierte Pflegefachfrauen mit einer zweijährigen Nachdiplomausbildung (Höheres Fachdiplom Mütter- und Väterberatung, HFD).

3. Evaluation ZEPPELIN/M

Nachfolgend gehen wir auf die im Laufe der Machbarkeitsstudie entwickelten Fragestellungen und das zu ihrer Prüfung entwickelte Forschungsdesign inklusive eingesetzter Messinstrumente ein (vgl. Lanfranchi & Neuhauser, 2009).

3.1 Evaluationsziele

Um die Zielerreichung bei der Früherkennung und frühen Förderung zu prüfen, planen wir eine umfangreiche Begleitforschung mit Prozess- und Wirkungsevaluation. Bei der Entwicklung der Fragestellungen im Bereich der *Wirkungsevaluation* haben wir uns – ausgehend von den PAT-Programmzielen – am *Bioecological Model of Human Development* nach Urie Bronfenbrenner und Pamela Morris (2006) orientiert. Es erlaubt eine differenzierte Analyse kindlicher Entwicklungsprozesse mittels des *Process-Person-Context-Time* (PPCT) Designs (vgl. Tudge, Mokrova, Hatfield & Karnik, 2009). Die *Prozessevaluation* basiert auf dem vom PATNC (2009) herausgegebenen Evaluationspaket „A Closer Look“, das die Prozessqualität entlang von acht Qualitätsstandards bewertet: Hausbesuche, Gruppenangebote, Screening, Netzwerksarbeit, Rekrutierung und Partizipation, Programmmanagement, Personalentwicklung und Evaluation.

Wirkungsevaluation:

1. *Hat frühe Förderung mittels „PAT –Mit Eltern Lernen“ Effekte auf die sprachliche, kognitive, soziale und motorische Entwicklung von 0 bis 3-jährigen Kindern aus Familien in psychosozialen Risikokonstellationen?*
2. *Über welche Wirkmechanismen im Mikrosystem Familie werden allfällige Effekte von „PAT –Mit Eltern Lernen“ vermittelt?*
 - 2a) *Inwiefern besteht zwischen „PAT –Mit Eltern Lernen“ und den proximalen Prozessen ein direkter oder ein über die Merkmale der Eltern vermittelter indirekter Zusammenhang?*
 - 2b) *Besteht ein Zusammenhang zwischen den proximalen Prozessen und der Entwicklung der Kinder?*
3. *Hat frühe Förderung mittels „PAT –Mit Eltern Lernen“ Effekte auf a) die soziale Vernetzung, b) die Nutzung von Dienstleistungen und Angeboten in der Gemeinde (z.B. Vereine, etc.) und c) die Nutzung direkter FBBE-Massnahmen (z.B. Kindertageseinrichtungen, etc.) bei Familien in psychosozialen Risikokonstellationen?*

Prozessevaluation:

- *Inwieweit kann die Zielgruppe erkannt, erreicht und zur Partizipation an der frühen Förderung mittels „PAT –Mit Eltern Lernen“ gewonnen werden?*
- *Inwieweit werden bei der Implementierung und Umsetzung der frühen Förderung die vom Parents as Teachers National Center vorgegebenen Qualitätsstandards hinsichtlich Hausbesuche, Gruppentreffen, Screening, Netzwerksarbeit, Partizipation, Programmmanagement, Personalentwicklung und Evaluation erreicht?*

3.2 Forschungsdesign

ZEPPELIN ist längsschnittlich angelegt, mit Messungen im 4. Lebensmonat sowie rund um den 1., 2. und 3. Geburtstag des Kindes. In die Stichprobe konsekutiv aufgenommen werden diejenigen Familien, die den in Kap. 2.1 definierten Risikobedingungen für die Zielgruppe entsprechen. Die Untersuchungspersonen werden nach einer genauen Information über das Aufnahme-prozedere und nach der Einwilligung zur Studienteilnahme konsekutiv und per Zufall (*Randomized Controlled Trial*, RCT) auf die *ex ante* bestimmte Interventions- und Kontrollgruppe verteilt. Auf diese Weise sollen verzerrende Einflüsse von Drittvariablen so weit wie möglich neutralisiert werden. Um die Stichprobenmortalität möglichst gering zu halten, werden bei der Interventions- und Kontrollgruppe finanzielle Anreize eingesetzt (je 75 Fr. in den beiden Messzeitpunkten der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M), was sich in der Praxis als wirksam erwiesen hat und keine Beeinflussung der Outcome-Werte nach sich zieht (Heinrichs, Krüger & Guse, 2006). Die Information über die finanzielle Entschädigung erfolgt erst nach der Zufallsauswahl, um Verzerrungen bei der Stichprobenbildung entgegenzuwirken.

Die Interventions- und Kontrollgruppe sind wie folgt festgelegt:

- Die **Interventionsgruppe (IG)** setzt sich aus der Zielgruppe, also Familien in psychosozialen Risikokonstellationen zusammen (siehe Inklusions- und Exklusionskriterien im Kap. 2.1), die an „PAT –Mit Eltern Lernen“ partizipieren und evtl. ein Alternativtreatment (bei den Eltern z.B. Beratung oder Therapie, bei den Kindern andere Formen von direkter FBBE wie Kindertageseinrichtungen) in Anspruch nehmen.
- Die **Kontrollgruppe (KG)** beinhaltet jene Familien aus der Zielgruppe, die ebenfalls an „PAT –Mit Eltern Lernen“ partizipieren wollen, aber zufällig der Kontrollgruppe zugeteilt wurden und sich für die entwicklungs- und familienpsychologische Datenerfassung zur Verfügung stellen. Sie wurden im Rahmen der üblichen Kontaktaufnahme durch die Mütterberaterin lediglich über die regulären Unterstützungsangebote in ihrer Gemeinde informiert, die sie in Eigenverantwortung nutzen können. Aus ethischen Gründen kann den Familien aus der KG das Aufsuchen von Unterstützung selbstverständlich nicht verwehrt werden. Es ist deshalb auch bei der KG möglich, dass die Familien im Laufe der Studie ein Alternativtreatment in Anspruch nehmen.

Um die beschriebenen Mediatorvariablen in Form von alternativen Treatments zu erfassen, werden wir zu jedem Messzeitpunkt die Eltern (KG und IG) nach Art und Intensität der aufgesuchten Hilfen befragen (wie z.B. Beratung der Eltern, Kindertageseinrichtungen und weitere Formen ausserfamiliärer Unterstützung), um die intervenierenden Variablen in den Datenanalysen zu berücksichtigen.

3.3 Untersuchungsvariablen und Forschungsinstrumente

Nachfolgend beschreiben wir die für die Studie zentralen Variablen sowie die Instrumente zu ihrer Erfassung. Ausgehend vom PPCT-Modell (Bronfenbrenner & Morris, 2006) ordnen wir die Zieldimensionen *Kompetenzen, Einstellungen, Erziehungspraktiken und Entwicklungsgrössen* den „Merkmalen der Eltern“, den „Merkmalen der Kinder“ und den „Proximalen Prozessen“ zu (Abb. Abbildung 1). Hinzu kommen die *Kontextvariablen*, die sich im Wesentlichen auf die Qualität der Implementierung von „PAT –Mit Eltern Lernen“ und die Inanspruchnahme alternativer Treatments beziehen. Ebenfalls erfasst werden über die Falldokumentation die soziodemographischen Merkmale der Familien (Geschlecht, Alter, etc.). Die Falldokumentationen erfolgen durch die PAT-Trainerinnen mit einer speziell entwickelten Applikation (CaseNet, Firma Diartis), deshalb wird in den nachfolgenden Ausführungen nicht näher darauf eingegangen.

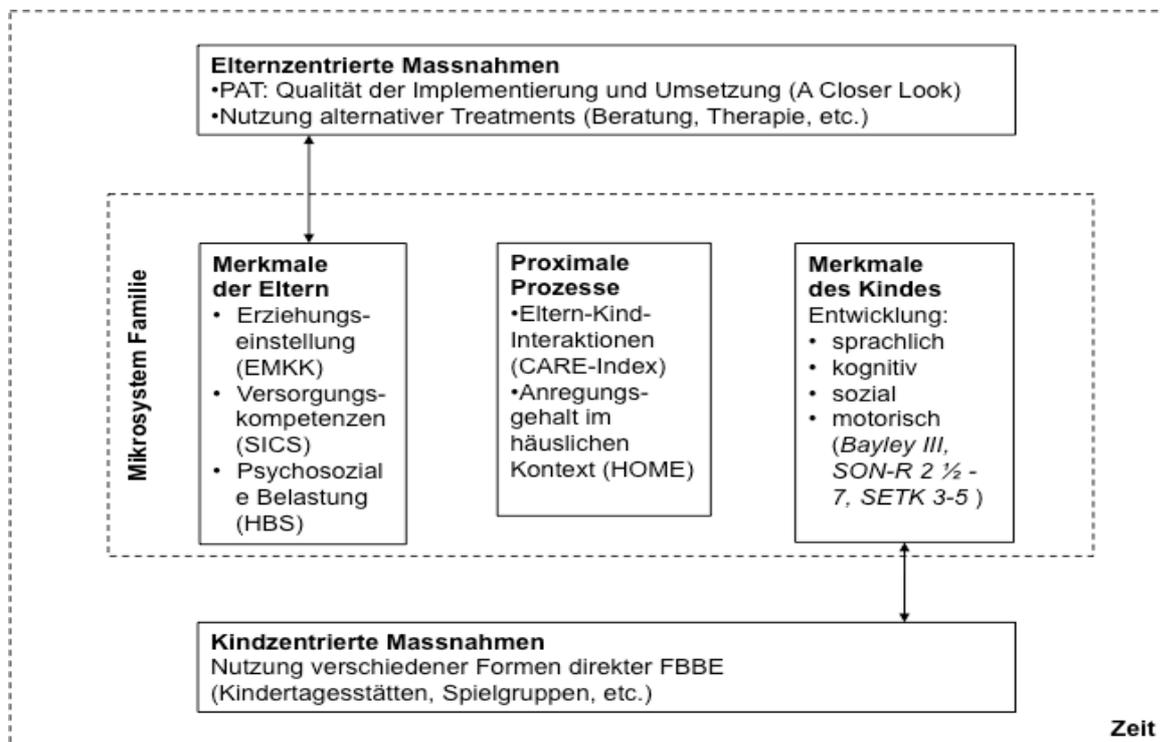


Abbildung 1: Konzeptuelles Rahmenmodell zur schematischen Darstellung zentraler Wirkmechanismen in Anlehnung an Bronfenbrenner & Morris (2006)

Merkmale der Eltern: Kompetenzen und Einstellungen der Eltern werden im Rahmen von ZEPPELIN über die beiden Konstrukte Versorgungskompetenzen und Erziehungseinstellung erfasst. Darüber hinaus fließen die Art und das Ausmass der psychosozialen Belastung der Familie und die Erreichbarkeit bzw. Zugänglichkeit der Eltern in die Untersuchung ein.

- **Versorgungskompetenzen:** Darunter werden Fähigkeiten zusammengefasst, die für einen entwicklungsangemessenen Umgang mit dem Kleinkind als erforderlich angesehen werden. Beim eingesetzten Instrument handelt es sich um eine deutschsprachige Adaptation der *Self-Efficacy in Infant Care Scale* (SICS) (Prasopkittikun, Tiloksukulchai, Sinsuksai & Sitthimongkol, 2006) durch Bastian, Böttcher, Lenzmann, Lohmann & Ziegler (2006). Sie beruht in Anlehnung an Bandura (1989) auf der Selbstwirksamkeitsüberzeugung einer Person, also der subjektiven Überzeugung ein bestimmtes Verhalten erfolgreich ausführen zu können. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen werden hierbei nicht als globaler und stabiler Wesenszug einer Persönlichkeit, sondern als kognitiver Bestandteil eines Reaktionssystems in spezifischen Situationen und bei spezifischen Anforderungen verstanden. Erfasst werden die folgenden vier Bereiche: 1) Entwicklung (Kenntnisse über das eigene Kind und entwicklungsförderliche Verhaltensweisen), 2) Gesundheit (kindsbezogene gesundheitsfördernde Tätigkeiten), 3) Sicherheit (Fragen zur Sicherheit, z.B. die Ausstattung der Wohnung oder Verwendung von ungefährlichem Spielzeug) und 4) Ernährung (gesunde und entwicklungsfördernde Ernährung des Kindes). Der Fragebogen umfasst 40 Items, die von den Müttern auf einer Skala von 1 (kann ich mit Sicherheit nicht) bis 4 (kann ich mit Sicherheit) eingeschätzt werden müssen. – Die teststatistische Überprüfung mit thailändischen Müttern ergab eine interne Konsistenz von .95 (Cronbachs Alpha) für die ganze Skala, die sich bei den einzelnen Dimensionen zwischen .83 und .93 bewegte (Prasopkittikun et al., 2006, S.48) – die Test-Retest Reliabilität war hoch (Bastian et al., 2006).
- **Erziehungseinstellung:** Die Erziehungseinstellung ist ein weiteres Konstrukt, von dem angenommen wird, dass es das Elternverhalten bzw. die Eltern-Kind-Interaktion und damit die Entwicklung der Kinder beeinflusst (McGillicuddy-De Lisi & Siegel, 1995). Einstellungen helfen, Handlungen und die Umwelt zu organisieren und können Standards für das eigene Verhalten und die Ausübung der Elternrolle setzen. Die elterlichen Erziehungseinstellungen werden mit dem von Codreanu & Engfer (1984) entwickelten Fragebogen *Einstellungen von Müttern zu Kindern im Kleinstkindalter* (EMKK) erfasst. Der Fragebogen enthält 9 Skalen mit insgesamt 121 Items, die von den Müttern in Bezug auf 4 Ausprägungen („trifft sehr zu“ bis „trifft gar nicht zu“) beantwortet werden. Für ZEPPELIN werden die vier Skalen 1) Freude am Kind, 2) Rigidität, 3) Überforderung mit dem Kleinkind, 4) Tendenz zum Strafen und 5) Niedrige Frustrationsschwelle und 6) Depressivität übernommen. Die interne Konsistenz der Skalen (Cronbachs Alpha) variiert zwischen .60 (Empathische Freude am Kind) und .88 (Depressivität).
- **Psychosoziale Belastung:** Mittels der *Heidelberger Belastungsskala* (HBS) wird eine differenzierte Einschätzung der familialen Belastung vorgenommen. Das Risikoscreening-

Instrument wurde von Stasch (2007) für die Begleitforschung zum Präventionsprojekt „Keiner fällt durchs Netz“ (Cierpka, 2009) entwickelt. Ziel des Leitfadeninterviews ist die Identifikation von Risikokonstellationen entlang der Subskalen 1) Persönliche Belastung, 2) Familiäre Belastung, 3) Soziale Belastung und 4) Materielle Belastung. Die Interraterreliabilität ist hoch (zwischen .80 und .95). Die Konstruktvalidität (hier mit der elterlichen Stressbelastung und mit der frühen Bindung) konnte hingegen noch nicht nachgewiesen werden. Veränderungen hinsichtlich der familialen Belastungssituation werden über die Falldokumentation erfasst. Verantwortlich ist die PAT-Elterntainerin, die den Fallverlauf vom Eingang bis hin zum Programmabschluss bzw. -ausstieg dokumentiert.

- *Zugänglichkeit:* Als schwer erreichbarer Adressatenkreis bezeichnen wir jene Familien, die über die Grundangebote der KKB nicht erfasst werden können, also nicht mindestens einmal ein persönlicher Kontakt hergestellt werden konnte. In der Falldokumentation unterschieden wird folglich zwischen den beschriebenen schwer erreichbaren Familien und solchen, die über die Grundangebote der KKB erreicht werden konnten.

Merkmale der Kinder: Um die Kinder in ihrem Entwicklungsstand zu erfassen und zu beschreiben, setzen wir verschiedene Instrumente ein: Die Messung erfolgt im 12., 24. und 36. Lebensmonat mittels der Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley III). Weil noch keine Normierung für deutschsprachige Länder vorliegt und weil die Skala zur Messung der Sprachkenntnisse (*Language Scale*) trotz Vorliegen einer übersetzten Version bei unserem Kooperationspartner Abteilung Entwicklungs pädiatrie des Kinderspitals Zürich mit Kindern aus sozial benachteiligten Familien (darunter mehrheitlich mit Migrationshintergrund) im 3. Lebensjahr wenig erträglich sein dürfte, setzen wir im 36. Lebensmonat zusätzlich den Snijders-Oomen Nonverbaler Intelligenztest SON-R 2 ½ - 7 ein, sowie versuchsshalber den Sprachentwicklungstest SETK 3-5.

- *Kindliche Entwicklung:* Die Bayley III (Bayley, 2006; vgl. auch Macha, 2010) erfasst mittels Testaufgaben die Skalen 1) Kognition, 2) Sprache (expressive und rezeptive Kommunikation als Subskalen) und 3) Motorik (Feinmotorik und Grobmotorik als Subskalen). Hinzu kommen Fragebogen zur sozial-emotionalen Entwicklung und zu Alltagsfertigkeiten. Das Verfahren wurde 2004 in den USA normiert. Die Konstruktvalidität liegt je nach Alter und Skala zwischen .70 und .94; die Werte für die Interraterreliabilität liegen zwischen .59 und .86. In zahlreichen Studien wurde die Validität des Verfahrens belegt. Die Anforderungen an den Untersucher sind hoch, weshalb das Verfahren im Rahmen von ZEPPELIN durch Assistenzärzte des Kinderspitals Zürich durchgeführt wird (vgl. Kap. 3.3).

- **Intelligenz:** Beim SON-R 2 ½ - 7 (Tellegen, Winkel, Wijnberg-Williams & Laros, 2005) handelt es sich um einen sprachfreien Intelligenztest, der sich neben der allgemeinen Intelligenzdiagnostik vor allem für die Testung von Kindern eignet, die nicht Deutsch als Muttersprache beherrschen. Erhoben werden folgende Bereiche: visuomotorische und perzeptive Fähigkeiten, räumliches Verständnis, Erkennen von Ordnungsprinzipien sowie die Fähigkeit zum abstrakten und konkreten Denken. Als Ergebnisse resultieren ein Gesamt-Intelligenzquotient (SON-IQ) sowie Intelligenzwerte für die beiden Skalen des Verfahrens – die Denkskala und die Handlungsskala –, denen sich sechs Untertests zuordnen lassen. Die interne Konsistenz der Subtests liegt im Mittel bei .70, für den SON-IQ bei .90. Die Korrelationen mit anderen Intelligenztests liegen im Mittel bei .65, mit Massen der verbalen Entwicklung und der verbalen Intelligenz bei .48. Vergleiche zeigen, dass Kinder aus Einwandererfamilien bei der Bearbeitung des SON-R 2 ½ - 7 weniger benachteiligt sind als bei anderen Tests. Der SON-R 2 ½ - 7 wurde in den Jahren 2005-2006 in Deutschland standardisiert (Rossbach & Weinert, 2008).
- **Sprachentwicklung:** Der SETK 3-5 (Grimm, 2001; Steiner & Braun, 2009) erfasst bei den dreijährigen Kindern mit vier Untertests rezeptive und produktive Sprachverarbeitungsfähigkeiten sowie auditive Gedächtnisleistungen und damit das Sprachentwicklungsniveau. Die interne Konsistenz der Untertests variiert zwischen .62 und .89, verschiedene Untersuchungen belegen Differenzierungsfähigkeit und die prognostische Validität. Normwerte liegen vor, die Bearbeitungsdauer beträgt zwischen 20 und 30 Minuten.

Proximale Prozesse: Basis und Motor der Entwicklung sind für (Bronfenbrenner & Morris, 2006) *proximale Prozesse*, das heisst. die regelmässigen und dauerhaften Formen der reziproken Interaktion zwischen einem aktiven biopsychologischen menschlichen Organismus und den Personen, Objekten und Symbolen seiner unmittelbaren Umwelt (S. 797 f.). Im Rahmen von ZEPPELIN werden die proximalen Prozesse über den Anregungsgehalt in der Umwelt des Kindes und über die Qualität der Eltern-Kind-Interaktionen erfasst. Da Interventionsstudien zu „PAT – Mit Eltern Lernen“ bis anhin überwiegend auf *selfreported* Daten beruhten, werden wir im Rahmen von ZEPPELIN gezielt Beobachtungsverfahren einsetzen. Sie haben sich in der Forschung als am sensitivsten für die Messung von Präventionseffekten erwiesen (Heinrichs et al., 2002, S. 174 f.).

- **Anregungsgehalt in der Umwelt des Kindes:** Wir setzen zur Erfassung der kindlichen Umwelt zu Hause und um eine erste Einschätzung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung vorzunehmen das *Home Observation Measurement of the Environment Inventory (HOME)* ein (Caldwell & Bradley, 1984). Das halbstrukturierte Beobachtungs- und Interviewverfahren liegt in Versionen für das Alter von 0-3, 3-6, 6-10 und 10 bis 15 Jahren vor. Der Infant/Toddler (IT)

HOME für das Alter von 0-3 Jahren umfasst folgende 6 Subskalen: 1) Elterliche Responsivität, 2) Akzeptanz des Kindes, 3) Organisation der Umgebung, 4) Lernmaterial, 5) Elterliche Eingebundenheit ins Lernen (*Involvement*), 6) Anregungsgehalt. Das Verfahren wird weit verbreitet zur Evaluation von Programmen eingesetzt. Die interne Konsistenz beträgt .90, die Interraterreliabilität liegt über 90% (Center for Applied Studies in Education, 2010).

- *Qualität der Eltern-Kind-Interaktionen*: Methodischer Schwerpunkt bei der Diagnostik der Eltern-Kind-Interaktionen ist der CARE-Index. Es handelt sich um ein videobasiertes Beobachtungsverfahren, das die Qualität der Interaktion zwischen einem Erwachsenen und einem Kind beurteilt. Das Verfahren ist für das Säuglingsalter (Geburt bis 15 Monate) und für das Kleinkindalter (15-30 Monate) konzipiert. Auf der Basis von 3-minütigen kontextunabhängigen Spiel-Interaktionen wird das feinfühlige Verhalten des Erwachsenen in einem dyadischen Kontext erfasst. Eingeschätzt werden beim Erwachsenen die Skalen „sensitiv“, „kontrollierend“ und „nicht responsiv“. Beim Säugling sind es die Skalen „kooperativ“, „überangepasst“, „schwierig“ und „passiv“. Beim Kleinkind sind es die Skalen „kooperativ“, „überangepasst“, „drohend-manipulativ“ und „entwaffnend-manipulativ“. Anders als das *HOME Inventory* oder die *SICS* erfasst der *CARE-Index* nicht individuelle Risiken der Lebenssituation, Gesundheit oder Ernährung, sondern Risiken in der Beziehung. Er bezieht sich weniger auf das erzieherische oder lehrende Verhalten von Eltern, sondern auf die affektive Abstimmung zwischen Mutter bzw. Vater und Kind. Der CARE-Index hat sich in der Forschung bewährt und eignet sich insbesondere für die Evaluation von Interventionsprogrammen im Bereich der selektiven Selektion (Crittenden, 2005).¹¹

Kontextvariablen: Um die Outcome-Daten unter Berücksichtigung ihrer Entstehungsbedingungen zu interpretieren, wollen wir in der Evaluation auch Prozessvariablen erheben. Neben der Qualität der Programmimplementierung erfassen wir auch die *Inanspruchnahme alternativer Treatments* auf Eltern- und Kinderebene:

- *Qualität der Programmimplementierung*: Die Messung der *Prozessqualität* erfolgt mittels des vom PATNC (2009) herausgegebenen Evaluationspakets *A Closer Look*. Entlang von 8 Qualitätsstandards zu den Bereichen Hausbesuche, Gruppentreffen, Screening, Netzwerksarbeit, Rekrutierung und Partizipation, Programmmanagement, Personalentwicklung und Evaluation wird die Prozessqualität bewertet. Dazu werden die am Projekt beteiligten Fachpersonen und Eltern mittels Fragebogen (Eltern, PAT-Elterntrainerinnen und Kooperations-

¹¹ Im Hinblick auf ZEPPELIN 0-3 haben wir (der wiss. Mitarbeiter A. Neuhauser zusammen mit dem Projektleiter A. Lanfranchi, die Erziehungsberaterin aus Dietikon Annina Brunold sowie zwei Master-Studentinnen aus der Vertiefungsrichtung Heilpädagogische Früherziehung der HfH) einen 9-tägigen Weiterbildungskurs in mehreren Etappen beim lizenzierten CARE-Index-Trainer Nicola Sahhar in Düsseldorf absolviert. Ziel war die Reliabilität der Coder zu erreichen, was uns auch gelungen ist (vgl. www.patcrittenden.com/).

partner) und Fokusgruppeninterviews (Eltern, Elterntainerinnen) untersucht. Für die Durchführung der Prozessevaluation sind Mitarbeitende und Studierende von der Hochschule für Heilpädagogik Zürich vorgesehen. Ergänzend dazu erfassen wir Prozessvariablen über die Falldokumentation *CaseNet* (eine Applikation der Firma Diartis, die wir von der HfH unter Federführung der IT-Abteilung des AJB für die Bedürfnisse von ZEPPELIN konzipiert haben). Dazu zählen unter anderem Angaben zur Programmpartizipation, wie Datum und Dauer der Hausbesuche und Gruppentreffen, Gründe für den Programmausstieg, etc.

- *Alternativtreatments*: Ergänzend zur Prozessqualität erfassen wir Variablen zur Art und zum Ausmass der Inanspruchnahme zusätzlicher bzw. alternativer Treatments. Damit sind elternzentrierte Massnahmen (z.B. Beratung und Therapie) und kindszentrierte Massnahmen (z.B. Spielgruppen oder Kindertageseinrichtungen) gemeint. Die Daten werden zum einen im Laufe der Intervention über die Falldokumentation durch die PAT-Elterntainerin und zum anderen bei den jährlichen Messungen rund um die Geburtstage der Kinder retrospektiv erfasst.

Vernetzung und Nutzung von Dienstleistungen und (Bildungs-) Angeboten: „PAT –Mit Eltern Lernen“ zielt neben der frühen Förderung der Kinder auch auf den Aufbau von sozialen Netzwerken zwischen den Eltern (informelles Netzwerk) und auf die Nutzung von Dienstleistungen, Angeboten und Kontakten in der Gemeinde wie Gruppentreffen, Partizipation in Vereinen, Nachbarschaftsbeziehungen (formelles Netzwerk). Darüber hinaus sollen die Eltern (je nach Fallspezifika nach ca. dem 6. Lebensjahr des Kindes) ermutigt werden, Formen direkter FBBE (wie Kindertagesstätten) in Anspruch zu nehmen.

- *Soziale Netzwerke*: Beim eingesetzten Instrument zur Erfassung der sozialen Vernetzung handelt es sich um einen Auszug aus dem Fragebogen zum DFG-Projekt „Räumlichkeit und soziales Kapital“ von der Fakultät für Pädagogik der Universität Bielefeld (Otto, 2005). Erfasst werden die Aktivitäten in Gruppierungen und Vereinen, die Verfügbarkeit eines Bekanntenkreises und die Kontakthäufigkeit zu Familie, Bekannten und Freunden.
- *Inanspruchnahme direkter FBBE*: Inwiefern die Familien FBBE-Angebote wie Kindertagesstätten und Spielgruppen in Anspruch nehmen, wird mittels der Falldokumentation *CaseNet* über die Elterntainerin erfasst.

Umsetzung bei fremdsprachigen Familien: Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass unsere Zielgruppe aus einem Bevölkerungssegment stammt, das auf herkömmliche, oft schriftliche Erhebungsinstrumente wie Fragebögen, Einschätzskalen etc. kaum anspricht. Je nach Rekrutierungsstandort haben 80 bis 90 % der Eltern aus der Zielgruppe einen direkten oder indirekten Migrationshintergrund („erste- oder zweite Ausländergeneration“) und in ca. ei-

nem Drittel der Fälle ist eine Übersetzung nötig. Deshalb ist es erstens notwendig, dass auch die Instrumente in der jeweiligen Sprache übersetzt werden (was wir für die Population aus der Machbarkeitsstudie in Albanisch, Portugiesisch, Türkisch und Tamilisch bereits gemacht haben), und dass zumindest für die häufigsten Fremdsprachen die Fragebögen durch Korrekturlesen externer Übersetzungsdienste wenigstens auf der Ebene der Sprachkorrektheit validiert werden (eine Validierung nach wissenschaftlichen Kriterien ist für unsere Studie forschungsökonomisch nicht realistisch). Zweitens werden die Erfassungsinstrumente anlässlich eines Hausbesuchs mit Unterstützung der Forschungsmitarbeitenden ausgefüllt, gegebenenfalls zusätzlich mit Hilfe der interkulturellen Übersetzerin, die auch in der Intervention bei der jeweiligen Familie mitwirkt. Beim Erstbesuch nutzen wir übrigens die guten Dienste der Mütterberaterin, die der Familie bereits bekannt ist, als „Türöffnerin“.¹²

¹² Wir haben uns schon in früheren Studien daran gewöhnt, nicht einfach Fragebögen abzugeben und wieder einzusammeln, sondern in der direkten Kommunikation auf der Basis von Vertrauensbeziehungen, oft mit Unterstützung interkultureller Übersetzerinnen und in der Regel bei den Leuten zu Hause, die Daten zu erheben (Lanfranchi, 1995; Lanfranchi, Gruber & Gay, 2003).

4. Erprobung Früherkennung, frühe Förderung, Evaluation

In ZEPPELIN/M haben wir die Früherkennung, die frühe Förderung und die Evaluation in einer kleinen Stichprobe von insgesamt 15 Familien (10 Familien in der Interventionsgruppe, 5 Familien in der Kontrollgruppe) erprobt. In **Tabelle 1** sind die Meilensteine der Machbarkeitsstudie chronologisch aufgeführt. Die nachfolgenden Abschnitte geben einen Einblick in die bislang gesammelten Erfahrungen.

Tabelle 1: Meilensteine Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M

Sept 09	Konstituierung der Begleitgruppe	Begleitgruppensitzungen am 16.09.2009 und 02.03.2010
Nov 09	Erschliessung Netzwerk zur Früherkennung der Zielgruppe in Dietikon + Instruktionen Früherfassung	Kontaktierung und Information per Email und Telefon, Informationsveranstaltung am 30.11.2009 in Dietikon
Nov 09	Vorbereitung der Instrumente der Früherfassung	Entwicklung des Instrumenten-Koffers (Anhang I)
Nov 09	Auswahl und Adaptation des FIBBE-Programms	Auswahl des Elternbildungsprogramms „PAT –Mit Eltern Lernen“
Jan 10	Schulung in PAT-Programm	Schulung erfolgte vom 25.-29. Januar in Nürnberg
Jan 10	Start Rekrutierung der Familien	Am 7. Januar hat die Mütterberaterin begonnen Familien zu rekrutieren.
Feb 10	Start Rekrutierung von kulturellen Übersetzerinnen	Die Kulturvermittlerinnen aus dem Bestand der KKB wurden gezielt pro Familie angefragt
Feb 10	Start Durchführung PAT-Programm	Erster Hausbesuch am 4. Februar
März 10	Forschungsgesuch SNF für Hauptstudie	Forschungsgesuch eingereicht
April 10	Start Gruppentreffen	1. Gruppentreffen am 9. April
April 10	Erster Zwischenbericht	Am 26. Mai erstellt und Auftraggeber zugestellt
ab Mai 10	Messungen Phase I: • Videoaufnahmen CARE-Index • Heidelberger Belastungsskala (HBS) • Fragebogen Einstellungen (EMKK)	Erste Messungen und Videoaufnahmen gelungen
Jun 10	Abschluss Aufnahme Familien	Gelungen
August 10	Übersetzung der PAT-Materialien auf albanisch und portugiesisch (türkisch vorhanden – AWO Nürnberg)	Erfolgt
Sept 10	Überarbeitetes Forschungsgesuch SNF für die Hauptstudie ZEPPELIN	Forschungsgesuch am 1. Oktober 2010 eingereicht und am 24. März 2011 angenommen
ab Nov 10	Messungen Phase II: • Videoaufnahmen CARE-Index • Fragebogen Selbstwirksamkeit (SICS) • Erfassungsinstrument HOME • Bayley III	Zweite Messungen und Videoaufnahmen gelungen.
Ab Jan 11	Entwicklung der Software „CaseNet“ für die Falldokumentation	In Bearbeitung, Abschluss Mitte August
März und Juni 11	Kodierung & Besprechung CARE-Index Videos in der Auswertungsgruppe	Erfolgt
Juli 11	Abschluss Machbarkeitsstudie	Schlussbericht – PAT wird bis Ende 2012 fortgesetzt, damit alle Kinder 36 Programmmonate erhalten.

4.1 Früherkennung

Vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2010 fanden Früherkennung und Rekrutierung der ZEPPELIN/M Stichprobe statt. Nachfolgend beschreiben wir diesen Prozess anhand zentraler Eckdaten wie *interdisziplinäre Zusammenarbeit*, *Erreichbarkeit der Zielgruppe*, *Zielgruppenanteile am Projektstandort* sowie anhand ausgewählter Merkmale der partizipierenden Familien.

Konstituierung interdisziplinäres Netzwerk: Zur Implementierung des interdisziplinären Netzwerks haben wir in einem ersten Schritt, aufbauend auf einer Bestandesaufnahme zu zielgruppenspezifischen Angeboten in Dietikon (Neuhauser, 2009a), geeignete Kooperationspartner ausgewählt, allen voran Pädiater und Sozialarbeiter der Sozialen Dienste. Wir haben sie anschliessend im Rahmen einer Informationsveranstaltung oder bei einem persönlichen Treffen über ZEPPELIN informiert und in der Anwendung des Kurz-Screenings geschult. Die schriftliche Dokumentation des Projekts, inklusive Anleitungen zur Früherkennung und Rekrutierung, haben wir allen Kooperationspartnern in schriftlicher und/oder elektronischer Form zugestellt.

Zuweisende Institutionen: Aus der Erfassung der Rekrutierungswege (vgl. **Tabelle 2** **Tabelle 3**) wird offensichtlich, dass die Familien vor allem über die lokale KKB, in wenigen Fällen auch über die Sozialberatung oder den Pädiater den Weg zu ZEPPELIN fanden. Das bedeutet zum einen, dass wir einerseits die Vernetzung und Kooperation bei der Früherkennung noch verbessern können, insbesondere mit dem medizinischen Versorgungsfeld (Geburtsstationen, Gynäkologinnen). Zum anderen zeigen diese Ergebnisse, dass über die KKB die Zielgruppe wie erwartet sehr gut erreicht und zur Teilnahme an ZEPPELIN bewegt werden konnte. Das Kurz-Screening hat sich in der Praxis als hilfreiches Mittel zur Früherkennung von Familien in psychosozialen Risikosituationen erwiesen. Die Abläufe und die Kommunikation haben sehr gut funktioniert.

Erreichbarkeit der Familien: Von den insgesamt 159 Geburten in der Stadt Dietikon konnten wir 131 Kinder (82.3%) bzw. ihre Familien ohne Probleme in dem Sinne erreichen, dass sie im Rahmen des Standardangebots der lokalen Mütter- und Väterberatung mindestens einmal beraten wurden. Bei weiteren 9 Familien (5.7%) konnten wir mit zusätzlichen Anstrengungen bzw. einem unangemeldeten Hausbesuch einen Kontakt herstellen und eine Risikoeinschätzung vornehmen. Zu 19 Familien (11.9%) konnten wir keinen direkten Kontakt herstellen – u.a. infolge von Wegzug oder Auslandsaufenthalt (5 Familien).

Zielgruppenzugehörigkeit: Von den insgesamt 140 erreichten und hinsichtlich Risikokonstellation eingeschätzten Familien gehörten gemäss unserer Kriterien (vgl. Kap. 2.1) 26 (18.6%) zur

ZEPPELIN-Zielgruppe. Bei den 19 Familien, die wir nicht direkt kontaktieren konnten, bestand bei 10 Familien eine Risikokonstellation. Dies konnte entweder durch die Mütter- und Väterberatungsstelle (MVB), da die Familie bereits bekannt war, oder durch Nachfragen beim Pädiater rekonstruiert werden. Bei 9 Familien war keine Einschätzung möglich (bei 5 Familien infolge von Wegzug oder Auslandsaufenthalt). Von den insgesamt 159 Geburten konnten wir also lediglich bei 9 Familien (5.7%) weder direkt noch indirekt eine Risikoeinschätzung vornehmen.

Partizipationsbereitschaft der Zielgruppe: Die Familien aus der Zielgruppe haben wir in chronologischer Reihenfolge gemäss der oben beschriebenen Vorgehensweise zur Partizipation an ZEPPELIN/M angefragt. Eingang in ZEPPELIN/M fanden zunächst 2 Familien, deren jüngstes Kind bereits Ende 2009 geboren wurde. Diese beiden Familien sind daher in den oben aufgeführten Statistiken nicht mitgezählt worden. Von den statistisch erfassten und erreichten 26 Familien aus der Zielgruppe zeigten 7 kein Interesse an der frühen Förderung und 6 wurden nicht weiter kontaktiert, da sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe die Plätze bereits belegt waren. Das bedeutet, dass die 15 Plätze in Interventions- und Kontrollgruppe wie vorgesehen innerhalb der Rekrutierungsphase belegt werden konnten.

Dropouts: Die meisten Familien (siehe „Status“ in **Tabelle 2 Tabelle 3**) sind von Beginn an und nun auch nach ein- bis eineinhalb Jahren (je nach Geburtsdatum) aktiv bei ZEPPELIN/M mit dabei – sei es in der Interventions- oder Kontrollgruppe. Dennoch wurde ZEPPELIN/M von Dropouts nicht verschont: In der Interventionsgruppe stieg eine Mutter aus, da aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit Hausbesuche kaum möglich waren und die Hauptbetreuungsperson – die Grossmutter des Kindes – nicht partizipieren wollte. In der Kontrollgruppe konnten wir bei einer Familie die Messungen 1 und 2 nicht durchführen, da die Mutter mit ihrem Kind für längere Zeit in ihr Herkunftsland zurückgekehrt war. Hier besteht aber die Möglichkeit, für spätere Messungen auf diese Familie zurückzukommen. Eine zweite Familie aus der Kontrollgruppe ist zwischen den Messzeitpunkten 1 und 2 in den Kanton Zug gezogen, nahm aber – verbunden mit einem höheren Aufwand für das Forschungsteam – an der 2. Messung teil.

Kurzbeschreibung der Familien: Die **Tabelle 2 Tabelle 3** zeigen, dass nur eine einzige Mutter aus der Schweiz stammt und rund 1/3 der Familien Übersetzungshilfe benötigt, sowohl für die Intervention (Hausbesuche und Gruppentreffen) als auch für die Begleitforschung (Interviews, Fragebogen). Mädchen (n = 11) sind in der Stichprobe gegenüber den Knaben (n = 6) übervertreten. Bei den Belastungsfaktoren überwiegen „soziale Isolation“ „finanzielle Problemlagen“, oft in Kombination mit fehlenden sozialen Unterstützungssystemen, teilweise in Kombination mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und/oder Ein-Elternschaft.

Tabelle 2: Interventionsgruppe (Stand 30. Juni 2011)¹³

Verständigungssprache	Herkunft	Geschl. Kind	Zentrale Belastungsfaktoren beim ZEPPELIN/M-Eintritt	Schützende Veränderungen	Zuweisende Institution	Anzahl HB	Verschiebungen HB	Abwesenheiten	Status
1. Deutsch	Nordafrika	w	alleinerziehend, psychische Probleme der Mutter,	Mutter arbeitet TZ, Kind in Krippe	KKB (MVB)	25 in 17 Mt (1.47 HB/Mt)		1x 4 Wochen	aktiv
2. Deutsch	Bosnien	w	Überforderung mit erstem Kind, mangelnde Rollenfindung und Selbstorganisation	Mutter arbeitet TZ, Kind in Krippe	Sozialberatung Dietikon	22 in 15 Mt (1.47 HB/Mt)	12 „no show“	keine	aktiv
3. Deutsch	Schweiz	w	Teenagermutter, alleinerziehend Schwierigkeiten mit Herkunftsfamilie	Mutter hat Ausbildung wieder aufgenommen, Kind Tagesfamilie	KKB (MVB)	24 in 16 Mt (1.5 HB/Mt)		keine	aktiv
4. Albanisch	Kosovo*	m	Isolation, drohende Ausweisung Vater und Mutter psychische Probleme, Sozialhilfe, mangelnde Selbstorganisation	Krippeneingewöhnung geplant	Sozialberatung Dietikon und KKB (MVB)	26 in 17 Mt (1.53 HB/Mt)	1 „no show“, 7 Verschiebungen	1x 12 Wochen	aktiv
5. Deutsch	Bosnien	w	Arbeitslosigkeit und Aussteuerung Vater, Schleudertrauma und persistierende Schmerzen Mutter, , Sozialhilfe	Erstes Kind in Krippe Mutter arbeitet TZ	KKB (EZB)	24 in 16 Mt (1.5 HB/Mt)		2x 4 Wochen	aktiv
6. Albanisch	Mazedonien	w	mangelnde Integration, Isolation erneute Schwangerschaft	Vater geregeltes Einkommen	KKB (MVB) und Pädiater	22 in 15 Mt (1.47 HB/Mt)		2x 4 Wochen	aktiv
7. Englisch und Deutsch	Zentralafrika	m	alleinerziehend, ungewollte Schwangerschaft, Sozialhilfe		KKB (EZB)	20 in 15 Mt (1.34 HB/Mt)	1 „no show“, 5 Verschiebungen	1x 8 Wochen	aktiv
8. Portugiesisch	Portugal	m	Isolation, mangelnde Integration, Verwahrlosung, Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe, diagnostizierte Sprachverzögerung bei erstem Kind		KKB (MVB) und Sozialberatung	18 in 13 Mt (1.38 HB/Mt)	3 „no show“, 3 Verschiebungen	1x 8 Wochen 1x 6 Wochen	aktiv
9. Deutsch	Bosnien	m	Alleinerziehend, psych. Probleme Mutter aufgrund Traumata, Schwierigkeiten mit Rollenfindung, Sozialhilfe	Umschulung Mutter geplant	KKB (MVB)	19 in 13 Mt (1.46 HB/Mt)		2 x 4 Wochen	aktiv
10. Deutsch	Türkei*	w	Isolation, Vater ohne Aufenthaltsbewilligung, finanzielle Problemlage		KKB (MVB) und Pädiater	1			Drop-out

* Diese Familien konnten über die gewohnten freiwilligen Angebote der Mütterberatung nicht erreicht werden, sodass besondere Anstrengungen nötig waren, um sie zu gewinnen („Schlaufe“ Pädiater, Sozialberatung, etc.). „No show“ heisst: Termin nicht eingehalten.

¹³ Personalien werden aufgrund des Datenschutzes nicht angegeben. Alle weiteren Daten, die zur Identifikation der Personen führen könnten, wurden anonymisiert.

Tabelle 3: Kontrollgruppe (Stand 30. Juni 2011)¹⁴

Verständigungssprache	Herkunft	Geschlecht Kind	Zentrale Belastungsfaktoren beim ZEPPELIN/M-Eintritt	Schützende Veränderungen	Zuweisende Institution	Status
1. Türkisch	Türkei	m	Isolation, finanzielle Problemlage, Überforderung mit der Erziehung	Umzug in anderen Kanton in die Nähe des väterlichen Arbeitsortes, mehr soziale Kontakte	KKB (MVB)	aktiv
2. Deutsch	Kosovo	w	Isolation, Sozialhilfe, zwei Kinder innerhalb 12 Mt, Erkrankung der Mutter (Krebs), Arbeitslosigkeit Vater		Pädiater	aktiv
3. Deutsch	Kosovo	w	Alleinerziehend, finanzielle Problemlage		KKB (MVB)	Dropout
4. Deutsch	Serbien	m	Alleinerziehend, Isolation, Schleudertrauma, Sozialhilfe		KKB (MVB)	aktiv
5. Deutsch	Sri Lanka	w	Isolation, mangelnde Selbstorganisation, Sozialhilfe		Sozialberatung	aktiv, Messung 2 fehlt
6. Portugiesisch	Portugal*	w	Isolation, Sozialhilfebezug, beengte Wohnverhältnisse	Umzug in grössere Wohnung	Pädiater	aktiv
7. Albanisch	Kosovo*	w	Isolation, Sozialhilfebezug, beengte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit des Vaters		Pädiater	aktiv

* Angesichts der aus der Forschung bekannten Schwierigkeiten beim Zugang zu Familien in psychosozialen Risikosituationen wurde in der Nachbargemeinde Schlieren ebenfalls eine Kontrollgruppe rekrutiert – in Zusammenarbeit mit einem Pädiater als zuweisende Person (in kursiver Schrift). Damit sollten zwei Formen des Zugangs zur Kontrollgruppe erprobt werden: a) Die für die Hauptstudie angestrebte randomisierte Versuchsanordnung (vgl. Kapitel 3.2); b) die Rekrutierung der Kontrollgruppe in einer Nachbargemeinde, in der kein Programm zur frühen Förderung durchgeführt wird. In Schlieren konnten bis zum 30. April 2010 zwei Familien für die Kontrollgruppe rekrutiert werden.

¹⁴ Personalien werden aufgrund des Datenschutzes nicht angegeben. Alle weiteren Daten, die zur Identifikation der Personen führen könnten, wurden anonymisiert.

4.2 Frühe Förderung

Beim Abschluss der Machbarkeitsstudie Ende Juni 2011 haben die Familien bis zu 17 Monate lang – teilweise mit Unterbrüchen – an PAT partizipiert. Anhand der gemachten Erfahrungen können wir nachfolgend verschiedene Fragen zur Umsetzung der Hausbesuche und Gruppentreffen beantworten.

4.2.1 Hausbesuche

Eignung des Programms PAT: Die Erfahrungen in der Machbarkeitsstudie zeigen, dass das Programm „PAT –Mit Eltern Lernen“ für die frühe Förderung von Familien in psychosozialen Risikosituationen geeignet ist, zugleich aber hohe Anforderungen an die Elterntainerinnen stellt: Die Konzeption des Programms erlaubt es der Elterntainerin, die Hausbesuche strukturell und inhaltlich auf die individuellen Bedürfnisse der Familien abzustimmen und so unterschiedlichen Problemlagen gerecht zu werden. Um diese Möglichkeiten gewinnbringend ausschöpfen zu können, muss die Elterntainerin implizite und explizite Bedürfnisse der Familien erkennen, daran anknüpfend passende Inhalte, Materialien und Aktivitäten auswählen, gegebenenfalls adaptieren, und in einer für die Familie annehmbaren Form vermitteln. Dies in oft prekären Lebensverhältnissen und teils in Zusammenarbeit mit einer interkulturellen Übersetzerin. Voraussetzung hierfür sind Erfahrung – sowohl im Kleinkindbereich als auch im Umgang mit psychosozial belasteten Familien – und hohe fachliche Kompetenzen. Dasselbe gilt für die im Rahmen von PAT eingesetzten Screening-Instrumente zur Einschätzung des Entwicklungsstandes beim Kind. Vor diesem Hintergrund erwies es sich als richtige Entscheidung, ausgebildete Mütterberaterinnen zur PAT-Elterntainerin weiterzubilden und in ZEPPELIN/M einzusetzen.

„PAT –Mit Eltern Lernen“ wird von der Elterntainerin hinsichtlich der Konzeption, Inhalte, Methodik, Materialien und Praktikabilität als für die Zielgruppe geeignet beurteilt. Auch die „Meilensteine“ waren gemäss Elterntainerin hilfreich, um den Entwicklungsstand der Kinder einzuschätzen und gegebenenfalls die Kinder an eine Fachperson weiterzuleiten.

Planung der Hausbesuche. Nach Programmbeginn wurden die Besuchstermine fortlaufend während der Hausbesuche gemeinsam mit den Eltern organisiert. Bei drei Familien, setzte die Elterntainerin Reminder in Form von SMS oder Anrufen vor dem Besuchstermin ein, um die termingerechte Durchführung der Besuche sicherzustellen. Sties die Elterntainerin trotz dieser Massnahmen auf verschlossene Türen, nahm sie mit den Eltern telefonisch Kontakt auf und organisierte einen neuen Termin.

Zwei Schwierigkeiten erwiesen sich bei der Planung als zentral: 1) Wechsel der Handynummern, was die Kommunikation und damit die Organisation der Hausbesuche erschwerte. 2) Infolge zunehmender Erwerbstätigkeit der Mütter und der daraus resultierenden zunehmenden Inanspruchnahme von Krippenplätzen wurden die Zeitfenster für Hausbesuche immer kleiner. Bei diesen Familien wich die Elterntainerin auf Randzeiten aus und bot die Besuche abends und samstags an, was viel Flexibilität und zusätzlichen Aufwand bedeutete.

Frequenz der Hausbesuche: Vorgesehen war, bei allen Familien mit zwei Hausbesuchen pro Monat zu starten und dann die Frequenz, je nach Einschätzung der Elterntainerin, an die Bedürfnisse der Familien anzupassen. Insgesamt führte die Elterntainerin 201 Hausbesuche durch (vgl. **Tabelle 2** **Tabelle 3**). Durchschnittlich wurde eine Familie 1.46 Mal pro Monat besucht, die Schwankungen zwischen den Familien bewegten sich zwischen 1.34 und 1.53 Hausbesuchen pro Monat. Auch innerhalb der Familien gab es Schwankungen, das heisst. in akuten Krisensituationen oder nach Auslandsaufenthalten und damit verbundenen Rückfällen in alte (Erziehungs-) Muster wurde die Intensität erhöht.

Mit durchschnittlich 1.46 Hausbesuchen pro Monat realisierte die Elterntainerin weniger Hausbesuche als angestrebt (2 Hausbesuche pro Familie). Diese Diskrepanz ist vor allem auf ausgelassene Hausbesuche infolge von längeren Abwesenheiten bzw. Nicht-Erreichbarkeit der Familien zurückzuführen, deren Kompensation sich aus organisatorischen Gründen (dichter Besuchsplan bei den anderen Familien, andere Termine, Teilzeitpensum, etc.) kaum möglich war.

Die ursprünglich vorgesehene Frequenz von 2 Besuchen pro Monat erachtet die Elterntainerin grundsätzlich als sinnvoll. So bliebe den Eltern genügend Zeit, Gelerntes auszuprobieren. Zugleich sei die Gefahr gering, dass die Eltern eine zu grosse Abhängigkeit von der Elterntainerin entwickelten. Offen bleibt die Frage, ob angesichts der Erfahrungen in der Machbarkeitsstudie das Plansoll von durchschnittlich 2 Besuchen pro Monat in der Hauptstudie erreicht werden kann.

Umsetzung der Programminhalte durch Elterntainerin und Eltern: Je nach Belastungssituation in der Familie war in der Umsetzung des Programms mehr oder weniger möglich. Bei einer sehr stark belasteten Familie musste der Hausbesuch zweimal abgebrochen werden, da die Mutter zu stark mit ihren Sorgen (drohende Ausschaffung und drohender Arbeitsverlust) beschäftigt und für die Anregungen der Elterntainerin nicht zugänglich war. Bei den anderen Familien wurden die Besuche planmässig durchgeführt.

Die elterliche Umsetzung von Anregungen und Aufgaben aus dem Programm wurde durch die Elterntrainerin sorgfältig begleitet und dokumentiert. Der systematische Austausch mit den Eltern, Rückfragen sowie Beobachtung des Interaktionsverhaltens mit dem Kind gaben ihr Aufschluss über die Wirksamkeit ihrer Bemühungen (z.B. bei Entwöhnungen vom nächtlichen Stillen oder bei der Einführung von Tagesstrukturen und Ritualen) und bildeten zugleich die Grundlage für die Planung der nächsten Schritte. Nachhaltige Wirkungen zeigten sich sehr schön beim Umgang mit Büchern: Im Laufe der Machbarkeitsstudie begannen die Kinder sich mit den (von der Elterntrainerin) mitgebrachten Büchern spontan zur Mutter hin zu setzen, mit der Aufforderung, das Buch mit ihnen anzuschauen. Gemäss Elterntrainerin ein Hinweis darauf, dass nicht nur während sondern auch zwischen den Hausbesuchen die angeregten Aktivitäten umgesetzt wurden. In anderen Bereichen stellte die Elterntrainerin divergierende Entwicklungen fest. So wurden z.B. die Bemühungen, die Eltern zum gezielten Beobachten des eigenen Kindes anzuregen, sehr unterschiedlich aufgenommen. Viele Eltern fiel es schwer, sich und die eigenen Probleme zurückzunehmen und den Fokus auf das Kind zu richten – zu sehr stand die eigene (belastete) Lebenssituation im Vordergrund. Verbesserung verspricht hier das neue PAT-Curriculum (vgl. Kap. 6.1), bei dem das „Wohl der Familie“ fester Bestandteil der Hausbesuche sein wird und in die Beobachtung des eigenen Kindes systematisch eingeführt wird. Auf sehr gute Resonanz stiess die Vermittlung von Wissen über die kindliche Entwicklung. Insbesondere Elterninfos, die auf neurowissenschaftlichen Grundlagen beruhen, hatten die Eltern sehr interessiert aufgenommen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Während der Programmdurchführung erwies sich die Zusammenarbeit mit der Sozialberatung in mehreren Fällen als notwendig und hilfreich: Es kam z.B. vor, dass die Elterntrainerin Familien plötzlich nicht mehr erreichen konnte – z.B. infolge eines Auslandsaufenthalts oder Umzugs (vgl. **Tabelle 3**). Mit Hilfe der Sozialberatung gelang es, den Kontakt wiederherzustellen und zu klären, ob die Teilnahme an ZEPPELIN/M nach wie vor ein Bedürfnis der Eltern sei. Weiter half die Zusammenarbeit mit der Sozialberatung Verständigungsprobleme zwischen den Familien und Behörden zu klären, z.B. hinsichtlich der Auszahlung von Sozialhilfegeldern, was wiederum günstigere Rahmenbedingungen für die Umsetzung von PAT schuf. Bei der Feststellung von Entwicklungsauffälligkeiten, Krankheiten oder eines anderen spezifischen Bedarfs wurden die Familien an Fachstellen weitergeleitet. In der Machbarkeitsstudie waren dies der Pädiater (4 Mal, 1 Mal für ein älteres Geschwister), die Sozialberatung (6 Mal), die Erziehungsberatung (4 Mal), die Jugend- und Familienberatung (1 Mal) und die Kinderschutzgruppe (1 Mal).

Zeitliche Ressourcen. Die für die Planung, Durchführung (inklusive Arbeitsweg) und Nachbereitung der Hausbesuche vorgesehene Zeit von 2.5 Stunden pro Hausbesuch erwies sich

insgesamt als ausreichend (auch wenn eine interkulturelle Übersetzerin einbezogen wurde und infolgedessen die Besuche inklusive Vor- und Nachbereitung länger dauerten): Der hohe Aufwand mit den schwieriger zugänglichen Familien wurde durch die anderen, weniger Aufwand verursachenden Familien wieder ausgeglichen; die zu Beginn des Projekts höheren zeitlichen Investitionen wurden mit zunehmender Routine wieder kompensiert.

Demgegenüber erwies sich die Organisation der Forschungsbesuche als sehr zeitintensiv, vor allem in der Kontrollgruppe und bei den schwer zugänglichen Familien. Hier wurde mit 1.5 Stunden für Organisation und Durchführung zu wenig Zeit eingeplant.

Mit hohen zeitlichen Investitionen verbunden war auch die Rekrutierung der Familien. Um sie zur Teilnahme an ZEPPELIN/M zu gewinnen mussten sie teilweise mehrfach kontaktiert und zu Hause besucht werden. Besonders ins Gewicht fiel dieser Aufwand bei den schwer zugänglichen Familien, da zur Abklärung der Risikosituation und zur Kontaktaufnahme zusätzlich eine Schlaufe über den Pädiater, die sozialen Dienste oder andere Institutionen notwendig war (vgl. Kap. 4.1).

4.2.2 Gruppenangebote

Reichweite: Die Gruppenangebote wurden wie geplant ab April 2010 monatlich durchgeführt. Insgesamt fanden 14 Gruppenangebote von jeweils 2 Stunden Dauer statt¹⁵, zweimal in Form von gemeinsamen Ausflügen (Spielplatz & Freizeitangebote, Bibliotheksführung). Die Teilnahmequoten schwankten zwischen 2 und 8 teilnehmenden Familien, im Durchschnitt nahmen 4.4 Familien an einem Treffen teil. Eine Mutter partizipierte während der ganzen Durchführungsphase nur an einem der Angebote, drei Mütter hingegen an allen (wenn sie nicht im Ausland waren). Wie in anderen ähnlich angelegten Programmen zur frühen Förderung konnte somit auch ZEPPELIN/M nur einen Teil der Familien mit dem *center-based* Angebot regelmässig erreichen. Und dies trotz Betreuung der Kinder während der Gruppenangebote, interkultureller Übersetzung und überwiegend guten Rückmeldungen zu Durchführung und Inhalten. Um die Reichweite der Gruppenangebote zu erhöhen wurde viel versucht, unter anderem:

- Elterliche Mitbestimmung bei der inhaltlichen Gestaltung der Angebote
- Abholen der Eltern zu Hause durch die interkulturellen Übersetzerinnen

¹⁵ Themen: Bücher und Geschichten, Reime, Eltern als Gestalter der Umgebung, Selbstwirksamkeit, Entwicklungsfenster, Schlafen, Spielen und Bewegen (2x), Wert des Spiels

- Erleichterung der Anreise, indem sich die Eltern bei einer bestimmten Bushaltestelle trafen und den Weg zum Familienzentrum gemeinsam gingen.

Die Elterntainerin bezeichnet den Aufwand als gross und den Ertrag – gemessen an der Reichweite – als klein. Dabei hat sich gezeigt, dass die Gründe für die Nicht-Teilnahmen weniger beim Angebot selbst, sondern bei der spezifischen Belastungssituation in den Familien zu suchen waren (z.B. soziale Angst, Schwierigkeiten sich zu organisieren, hohe psychosoziale Belastung, etc.). Um die Reichweite bei den teilnahmewilligen Eltern zu erhöhen, könnten die Angebote in der Hauptstudie zu unterschiedlichen Tagen und Zeiten stattfinden, so dass für die Eltern eine Wahlmöglichkeit besteht.

Umsetzung: Die Gliederung der Gruppenangebote mit den strukturgebenden Elementen „Ankommen“, „Input“, „Aktivität mit Kind“, „Zusammenfassung“ und „Abschluss“ hat sich bewährt. Es gab den Eltern und Kindern Konstanz und hatte sich sehr schön eingespielt – so brachten die Eltern ihre Kinder jeweils gleich zu Beginn zur Kinderbetreuung und gingen dann in den Erwachsenenraum. An den Inhalten waren die Eltern interessiert, die Rückmeldungen fielen sehr gut aus und während der Hausbesuche konnten die Inputs wieder aufgegriffen werden.

Kommunikation: Sehr anspruchsvoll war für die Gruppenleiterinnen (PAT-Elterntainerin und Erziehungsberaterin), die Angebote in verschiedenen Sprachen und mit zwei Übersetzerinnen durchzuführen, denn die Gruppe der Machbarkeitsstudie war viersprachig (Deutsch, Albanisch, Portugiesisch und Englisch). Die verschiedenen Sprachen bildeten auch die grösste Hürde für die Kommunikation zwischen den Eltern. Mit der Zeit tauschten sich die Eltern untereinander angeregt aus, aber ausserhalb der Angebote konnten noch keine Netzwerke zur gegenseitigen Unterstützung etabliert werden. Es wurden zwar Adressen und Telefonnummern ausgetauscht und es kam vor, dass Eltern die nahe beieinander wohnten, sich miteinander verabredeten – dies aber eher selten. Gemäss Elterntainerin ist die Kontaktfreudigkeit der Eltern sehr unterschiedlich ausgeprägt, soziale Isolation sei für viele ein Thema. Die Familien kämpfen mit ihren Belastungen im Alltag, bei einem Teil sind die Männer arbeitslos – in einer solchen Konstellation sei für die Frauen schwierig, bei einer anderen auf Besuch zu gehen.

Zeitliche Ressourcen und Infrastruktur: Die zeitlichen Ressourcen waren ausreichend – insgesamt waren 5 Stunden für ein Gruppenangebot vorgesehen. Auch die Infrastruktur im Familienzentrum wird als sehr gut beurteilt: Die benötigten Räumlichkeiten (Raum für Gruppenangebot mit Eltern, Raum für Betreuung der Kinder mit Spielecke), Medien und Material, Kinderbetreuung, Geschirr und Besteck für Zwischenverpflegungen waren vorhanden.

Abgrenzung und Schnittstellen zu MVB und Erziehungsberatung: Die Machbarkeitsstudie hat gezeigt, dass sich die Aufgaben der PAT-Elterntrainerin von denjenigen der Mütterberaterin und der Erziehungsberaterin gut abgrenzen lassen.

- In die *Mütter- und Väterberatung* kommen die Eltern in der Regel mit einem bestimmten Anliegen und werden themenspezifisch begleitet. Für die Beratung einer Familie in der Beratungsstelle stehen 15 bis 20 Minuten zur Verfügung, das reicht meist nur, um die dringendsten Anliegen zu besprechen. Zu Hausbesuchen kommt es nur bei klarer Indikation.
- Auch die *Erziehungsberatung* wird mit einem konkreten Anliegen aufgesucht und ist zeitlich begrenzt. In der Regel sind 10 Beratungen pro Familie vorgesehen, dann wird die Beratung abgeschlossen oder es erfolgt eine Triage an eine andere Fachstelle.

Demgegenüber wird im Rahmen von ZEPPELIN/M an altersabhängigen Themenschwerpunkten gearbeitet. Als Elterntrainerin besteht die Herausforderung darin, das Programm den individuellen Bedürfnissen der Familie anzupassen und beim Hausbesuch auf die aktuellen Fragen und Sorgen der Familie einzugehen. Durch die regelmässigen Hausbesuche – verteilt über drei Jahre – besteht dafür ausreichend Zeit. Themen können mehrfach aufgenommen werden und auch die vorbeugende Beratung hat ein hohes Gewicht.

Schnittstellen ergeben sich bei spezifischen Themen der Mütterberatung – z.B. Gesundheitsprobleme, Gewichtskontrolle, Ernährung, etc. – hier ist es wichtig, dass die Elterntrainerin die Familie auf die je nach Problemlage, spezialisierte Beratungsstelle hinweist und/oder vermittelt. Dasselbe gilt für die Erziehungsberatung; bei schwerwiegenden Problemen in Erziehungsfragen, beispielsweise Rollenkonflikte bei den Eltern oder Erziehungsfragen zum älteren Geschwister.

4.3 Evaluation

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M stehen angesichts der kleinen Stichprobe nicht die teststatistischen Ergebnisse der Wirkungsevaluation im Vordergrund. Vielmehr ging es darum, eine forschungsmethodische Konzeption zu entwickeln, die ausgewählten Instrumente zu erproben und eine realistische Kostenkalkulation zu ermöglichen.

Randomisierung: Die Studienteilnehmenden konnten wir planmässig rekrutieren und – durch einen Münzwurf bestimmt – der Interventions- oder Kontrollgruppe zuweisen. Die Eltern akzeptierten den Entscheid und nahmen zu beiden Messzeitpunkten an den Erhebungen teil. Die im Kap. 4.1 beschriebene Dropout-Mutter stieg erst zu einem späteren Zeitpunkt und aufgrund eines längeren Aufenthalts in ihrem Herkunftsland aus der Studie aus.

Für die Akzeptanz von ZEPPELIN/M erwies es sich als wichtig, alle beteiligten Akteure vom Kontrollgruppendesign und von der Notwendigkeit der Zufallsauswahl zu überzeugen. Vorbehalten gegenüber dem Projekt, z.B. dass den Familien aus der Kontrollgruppe dringend benötigte Unterstützung vorenthalten würde oder dass die vorhandenen Ressourcen nicht bedarfsgerecht verteilt würden, konnte so während der Informationsveranstaltungen oder in persönlichen Kontakten begegnet werden. Für das Gelingen des Projekts ist es sehr wichtig, dass alle Beteiligten hinter den Zielsetzungen und Methoden von ZEPPELIN/M stehen.

Forschungsbesuche: Bis zum Abschluss der Machbarkeitsstudie fanden in den Familien jeweils 2 Forschungsbesuche statt (Messungen 1 und 2). Bei allen aktiven Familien¹⁶ konnten wir die Interviews (Heidelberger Belastungsskala HBS und das Erfassungsinventar HOME) durchführen und die Spielinteraktionen (CARE-Index) videographieren. Einzig bei der Messung 1 verweigerte eine Mutter aus der Kontrollgruppe die Videoaufnahme, bei der Messung 2 machte sie dann aber wie vorgesehen mit. Zu Terminverschiebungen kam es hin und wieder, entweder weil das Kind krank war oder weil die Mutter die Terminvereinbarung nicht einhalten konnte bzw. wollte. In allen Fällen konnte zu einem späteren Zeitpunkt der Forschungsbesuch nachgeholt werden.

Entscheidend für die hohe Kooperationsbereitschaft der Eltern war die PAT-Elterntainerin: Sie wirkte als „Türöffnerin“, indem sie die Interviews und Videoaufnahmen in Absprache mit den Eltern organisierte und die Forschenden bei den Hausbesuchen begleitete. Zudem kannte sie die Familien der Interventionsgruppe aus den Hausbesuchen und Gruppentreffen, jene aus der Kontrollgruppe aus den Rekrutierungsgesprächen und teilweise aus der Mütter-

¹⁶ Mit einer Familie aus der Kontrollgruppe ist der Termin für die Messung 2 vereinbart, aber noch nicht durchgeführt worden (Stand 6. August 2011).

und Väterberatung. Eine weitere wichtige Aufgabe der Elterntainerin bestand darin, sich während des Interviews um das Kind bzw. die Geschwister zu kümmern und so einen ungestörten Ablauf der Forschungsbesuche zu ermöglichen.

Die Bayley Scales, erhoben in der Praxis des zuständigen Pädiaters bzw. Hausarztes, konnten noch nicht komplettiert werden. Bis zum Ende der Machbarkeitsstudie stand die Untersuchung von 3 Kindern aus, davon 2 aus der Kontrollgruppe. Alle drei Familien waren zum vereinbarten Termin nicht in der Praxis erschienen. Dem ist anzufügen, dass die Untersuchungen bei diesen Familien aus organisatorischen Gründen nicht wie vorgesehen innerhalb, sondern ausserhalb der regulären Vorsorgeuntersuchung stattfanden.

Der Rücklauf bei den Fragebogen klappte in der Interventions- und Kontrollgruppe sehr gut, was unter anderem auf die enge Zusammenarbeit zwischen Elterntainerin und Forschenden zurückzuführen ist. Nur bei einer Mutter aus der Interventionsgruppe kamen die Dokumente nicht bei den Forschenden an.

Anreizsystem: In der Machbarkeitsstudie haben wir allen partizipierenden Familien während der Forschungsbesuche jeweils 75 Fr. als Dankeschön für die Studienteilnahme ausbezahlt. Hinzu kam eine ZEPPELIN-Glückwunschkarte mit Geschenk (Büchlein) zum Geburtstag. Dieses Anreizsystem hat sich insbesondere bei der Kontrollgruppe, die im Gegensatz zur Interventionsgruppe nicht in regelmässigem Kontakt zur Elterntainerin steht, bewährt. So konnte eine Verbindung aufrechterhalten werden. Für die Hauptstudie sollte das Anreizsystem für die Kontrollgruppe weiter ausgebaut werden.

Messzeitpunkte: Die erste Messung hat Alex Neuhauser zwischen dem 3. und 6. Lebensmonat der Kinder mit folgenden Instrumenten durchgeführt (siehe **Tabelle 4**): CARE-Index, HBS und EMKK. Dadurch konnten wir zu einem frühen Zeitpunkt erste Daten erheben und uns für zeitliche Planung und Durchführung der Forschungsbesuche ausreichend Zeit nehmen. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es für die Forschung wichtig ist, sich bei diesem ersten Kontakt zur Familie genügend Zeit zu nehmen, um sich kennenzulernen, Vertrauen aufzubauen, über das Projekt genau zu informieren und allfällige Fragen zu beantworten. Auch für die Heidelberger Belastungsskala (HBS) mit den teilweise sehr persönlichen Fragen ist eine einfühlsame Gesprächsführung notwendig, wofür wiederum – vor allem bei einer fremdsprachigen Familie – ausreichend Zeit eingeplant werden muss. Die Fragebogen wurden je nach Gesprächsverlauf und Verfassung der Mütter entweder gleich im Anschluss an das Gespräch oder zu einem späteren Zeitpunkt durch die Mütter alleine (bei fremdsprachigen Familien mit Unterstützung der interkulturellen Übersetzerin) ausgefüllt.

Tabelle 4: Messzeitpunkte und Instrumente ZEPPELIN/M

Messzeitpunkte	Daten	Instrumente
T0 Zwischen 3. -6. Lebensmonat	April 2010 – Dezember 2010	CARE-Index HBS EMKK
T1 1. Geburtstag	November 2010 bis Juni 2011	CARE-Index HOME SICS Soziale Netzwerke Bayley III
T2 2. Geburtstag	November 2011 bis Juni 2012	CARE-Index EMKK HOME SICS Soziale Vernetzung Bayley III
T3 3. Geburtstag	November 2012 bis Juni 2013	CARE-Index EMKK HOME SICS Soziale Netzwerke Bayley III

Der zweite Messzeitpunkt folgte bei den meisten Familien 6 bis 8 Monate auf den ersten Forschungsbesuch rund um den ersten Geburtstag des Kindes mit folgenden Instrumenten: Replikation des CARE-Index und erste Durchführung des HOME, der SICS und des Fragebogens Soziale Netzwerke durch Alex Neuhauser, sowie erste Durchführung der Bayley Scales durch Jon Cafilisch, Oberarzt der Abteilung Entwicklungspädiatrie des Kinderspitals Zürich). Die Mütter konnten sich in der Regel noch gut an den ersten Besuch erinnern, so dass die Durchführung der Messungen meist in einer entspannten Atmosphäre stattfand. Dazu beigetragen haben auch die Messinstrumente, die nicht mehr Belastungsfaktoren sondern vorwiegend das gemeinsame Spiel in den Vordergrund stellen. Die meisten Mütter füllten die beiden Fragebogen SICS und Soziale Vernetzung gleich im Anschluss an das Interview bzw. die Videoaufnahme aus.

Instrumente

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie haben wir fast alle für die Hauptstudie vorgesehenen Instrumente erprobt: CARE-Index, HBS, EMKK, HOME, SICS und Soziale Netzwerke. Die elektronische Falldokumentation mit der Software *CaseNet* befindet sich noch in Entwicklung und wird erst kurz vor Beginn der Hauptstudie zur Verfügung stehen. Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse zu den einzelnen Instrumenten zusammengefasst. Es wird aufgezeigt wo im Hinblick auf die Hauptstudie Handlungsbedarf besteht.

HBS: Der Interview-Leitfaden führt zu sehr vielen Informationen entlang der Belastungsdimensionen, deckt aber nicht alle Items des Instruments ab. Anpassungen waren und sind hier folglich notwendig. Hinzu kommen unscharfe Operationalisierungen, was die abschliessende Risikoeinschätzung auf den verschiedenen Skalen erschwert. Wir werden eine Schulung mit den HBS-Konstrukteuren organisieren und die Interraterreliabilität überprüfen.

HOME: Da für die HOME-Scales das Kind anwesend und wach sein muss, war eine sorgfältige Planung des Forschungsbesuchs – so weit wie möglich unter Berücksichtigung des Schlafrythmus des Kindes – unerlässlich. Der Interviewleitfaden hat sich als sehr hilfreich erwiesen und liess sich gut mit Beobachtungen kombinieren. Weil die Eltern im Anschluss an die HOME-Scales mit dem Ausfüllen der Fragebogen beschäftigt waren, blieb ausreichend Zeit, die Scores auf dem Erfassungsformular einzutragen. Offene Fragen bestehen auch hier hinsichtlich der Operationalisierung einzelner Konstrukte, die für die Hauptstudie klar definiert werden müssen.

Falldokumentation: Die Falldokumentation durch die Elterntrainerin erfolgte über eine für die Machbarkeitsstudie entwickelte Excel-Datei, über die FileMaker-Datenbank der Mütter- und Väterberatung sowie über die Formulare aus dem PAT-Programm. Diese Lösung war für die Elterntrainerin unübersichtlich und daher auch unbefriedigend. Auf Seiten des Forschenden wurden diese Instrumente durch ein Erfassungsformular zur Belastungs- und Erwerbssituation sowie zur Inanspruchnahme von Alternativtreatments ergänzt.

Nachdem wir die Möglichkeit einer Lizenzübernahme und Adaption des US-amerikanischen Softwares „Visit Tracker“ (<https://www.visittrackerweb.com/>) geprüft und aufgrund der mangelnden Kooperation der Software-Firma fallengelassen haben, sind wir in Zusammenarbeit mit dem AJB über die Firma Diartis zur Applikation *CaseNet* gestossen, die sich gut auf die Bedürfnisse von ZEPPELIN und „PAT –Mit Eltern Lernen“ ausbauen lässt (<http://www.diartis.ch/casenet.html>). Erste Vorbereitungsarbeiten konnten eingeleitet werden, sodass *Case-Net* mit einem Modul ZEPPELIN–PAT für die Hauptstudie bereit stehen wird.

CARE-Index: Auch für die CARE-Index Videoaufnahmen muss das Kind anwesend und wach sein, eine sorgfältige Planung des Forschungsbesuchs in Absprache mit den Eltern ist daher notwendig. Die dreiminütigen Videoaufnahmen sind zeitökonomisch und technisch einfach durchführbar. Anspruchsvoller gestalteten sich die Aufnahmen rund um den 12. Lebensmonat, wenn das Spiel durch die zunehmende Mobilität des Kleinkinds einen grösseren Aktionsradius einnimmt. Für die Auswertung wurden verschiedene Varianten innerhalb des CARE-Index Teams erprobt. Am effizientesten war die Einzelcodierung, mit der Möglichkeit, ausgewählte Videos zunächst im Tandem und falls notwendig im Team zu besprechen.

EMKK, SICS und Soziale Netzwerke: Beim Ausfüllen dieser drei Fragebogen war wiederholt Unterstützung durch die interkulturelle Übersetzerin, Elterntrainerin oder durch den Forschenden notwendig: bei der Instruktion zum Ausfüllen des Fragebogens und bei Fragen zum Verständnis einzelner Items. Bei der Datenerfassung wurden auch Fehler beim Ausfüllen festgestellt – so wurden z.B. die Kreuze teilweise gar nicht, mehrfach oder auch zwischen oder neben den dafür vorgesehenen Feldern gesetzt, eine Mutter hatte nur Extremantworten gewählt. Zudem müssen die Instrumente auch inhaltlich überarbeitet werden: Nicht alle Items waren auf Anhieb verständlich, teilweise waren sie dem Entwicklungsalter der Kinder nicht angemessen. Der Fragebogen zum „Sozialen Netzwerk“ könnte besser auf die Projektgemeinden und die Projektziele zugespielt sein.

Bayley Scales III: Die Wahl dieses Entwicklungstests hat sich als sinnvoll erwiesen, da dieser besser als die Vorversionen einzelne relevante und voneinander relativ unabhängige Entwicklungsbereiche differenziert. Die Untersuchungen fanden in enger Zusammenarbeit mit den betreuenden Kinder- und Hausärztinnen oder Ärzten in deren Praxisräumlichkeiten statt. Diese Zusammenarbeit erwies sich als sehr gut und scheint für alle Beteiligten, Familien und Ärzte, positiv. Hingegen zeigte sich, dass der organisatorische Aufwand durch die vielen beteiligten Personen gross und die Effizienz der Durchführung durch die verschiedenen Untersuchungsorte bedingt unbefriedigend ist – hier muss für die Hauptstudie eine effizientere Lösung gefunden werden.

Erste Ergebnisse

Wir haben die erhobenen Daten aus der Machbarkeitsstudie (Messzeitpunkte 1 und 2) ausgewertet und die Ergebnisse zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (IG – KG) zum selben Zeitpunkt verglichen. Mit dem vorliegenden Datenmaterial war es uns noch nicht möglich, die Entwicklung der Skalenwerte zwischen den beiden Messzeitpunkten zu beobachten, da unterschiedliche Instrumente eingesetzt wurden. Für die statistische Auswertung haben wir aufgrund unterschiedlicher Standardabweichungen nichtparametrische Verfahren verwendet (exakter U-Test) und eine ungerichtete Hypothesenprüfung vorgenommen. Angesichts der sehr kleinen Stichproben sind die Ergebnisse mit grösster Vorsicht zu interpretieren. Um einen Überblick über die Verteilung der Skalen-Gesamtwerte zu erhalten, haben wir sie in Streudiagrammen abgebildet. Mittelwerte und Standardabweichungen zu den einzelnen Skalen finden sich im Anhang II.

Messzeitpunkt 1 (3. bis 6. Lebensmonat des Kindes)

CARE-Index: Basierend auf der „globalen Synchronitätsskala“ (Skalenwerte von 0-14) nach Crittenden (2005)¹⁷, die eine globale Einschätzung der gegenseitigen Bezugnahme zwischen Mutter und Kind erlaubt, haben wir zum Messzeitpunkt 1 geringfügige Unterschiede zwischen der IG und KG festgestellt ($p = .289$). Die Interaktionen (9 Videos IG / 5 Videos KG) werden in der IG leicht synchroner ($M = 5.2$) eingeschätzt als jene der KG ($M = 4.2$). Damit bewegen sich beide Gruppen – gemäss Synchronitätsskala – im Interventionsbereich.

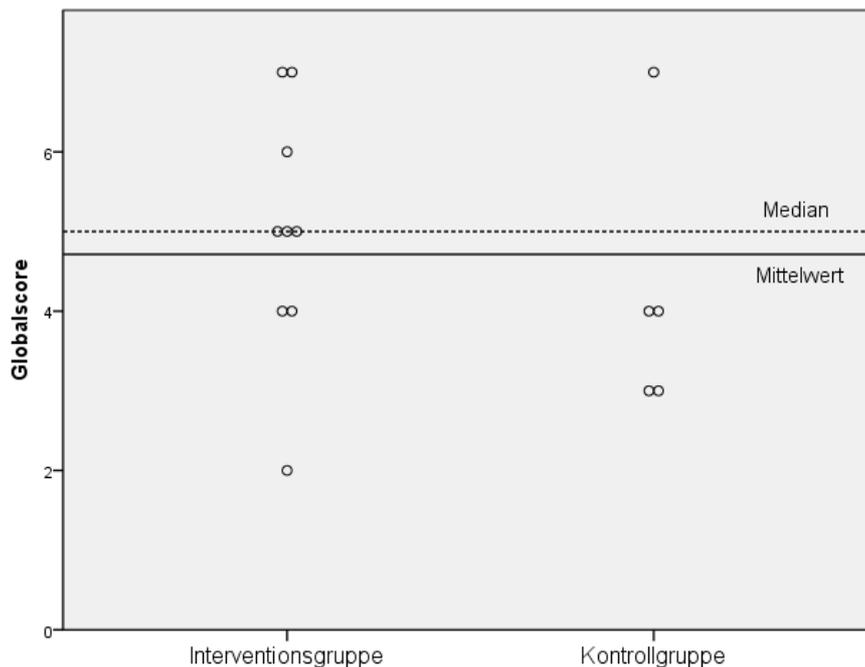


Abbildung 2: Vergleich der Globalscores aus dem Instrument CARE-Index zwischen IG ($n=9$) und KG ($n=5$).

EMKK: Bei den Erziehungseinstellungen der Eltern ergeben sich leichte Vorteile für die Familien aus der IG ($M = 3.25$) gegenüber den Familien aus der KG ($M = 2.99$): Sie haben mehr Freude an ihrem Kind, sind weniger rigide und überfordert, strafen weniger und sind weniger frustriert (vgl. Anhang II). Im Streuungsidagramm kommen die günstigeren Ausprägungen insofern zum Ausdruck, als dass die Skalen-Gesamtwerte bei der IG häufiger über dem Mittelwert und Median liegen als bei der KG (vgl. Abbildung 3). Dennoch kann bei der Interpretation dieses Unterschieds der Zufall nicht ausgeschlossen werden ($p = .272$).

¹⁷ Es handelt sich um die so genannte „Scale of Dyadic Synchrony“ (Crittenden, 2005), die sich aus der elterlichen Feinfühligkeit und der Kooperation des Kindes zusammensetzt und auf Risiken hinsichtlich der Beziehung Mutter-Kind oder Vater-Kind im Kontinuum Nicht-Responsivität - Sensitivität hinweist.

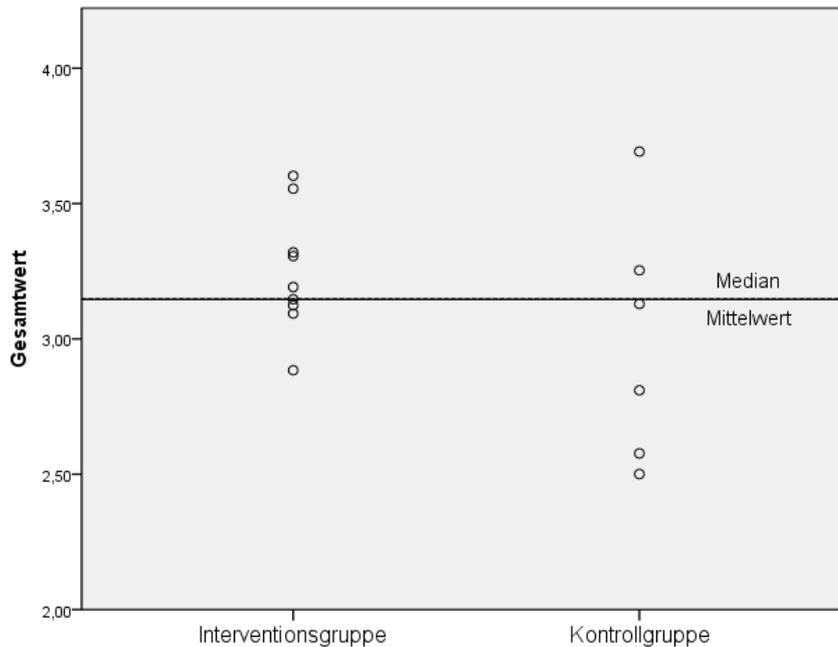


Abbildung 3: Vergleich der Skalen-Gesamtwerte aus dem Instrument EMKK zwischen IG (n=9) und KG (n=6)

Messzeitpunkt 2 (rund um den ersten Geburtstag des Kindes)

HOME: Das häusliche Anregungsgehalt war bei der IG ($M = 31.78$) höher als bei der KG ($M = 24.40$). Besonders deutlich waren die Unterschiede bei den Skalen „Responsivität“ und bei der Versorgung mit „Lernmaterial“ (vgl. Anhang II). Die Unterschiede im häuslichen Anregungsniveau kommen im Streudiagramm für den Skalen-Gesamtwert deutlich zum Ausdruck und sind so gross, dass der Zufall mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 1.2% ausgeschlossen werden kann.

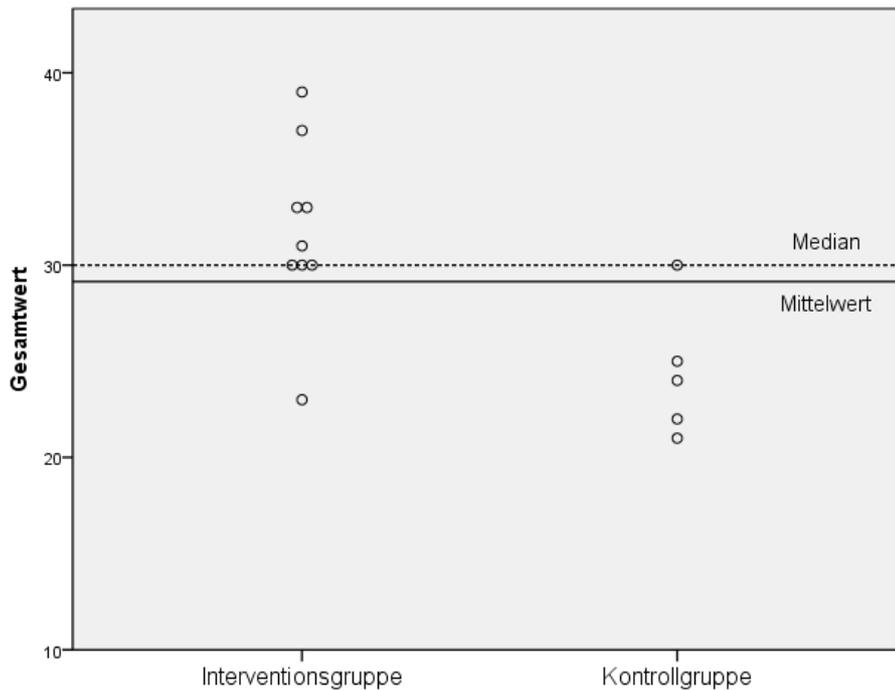


Abbildung 4: Vergleich der Skalen-Gesamtwerte (Mittelwert der Summenscores) aus dem Instrument HOME zwischen IG ($n=9$) und KG ($n=5$).

SICS: Die Familien aus der IG ($M = 3.73$) trauen sich mehr zu als die Familien aus der KG ($M = 3.32$): Sie zeigen sich stärker davon überzeugt, zur Entwicklung, Gesundheit, Sicherheit und Ernährung ihrer Kinder beitragen zu können als die Eltern aus der KG (vgl. Anhang II). Die höhere Selbstwirksamkeitsüberzeugung bildet sich im Streuungsdiagramm entsprechend deutlich ab und ist signifikant ($p = .030$).

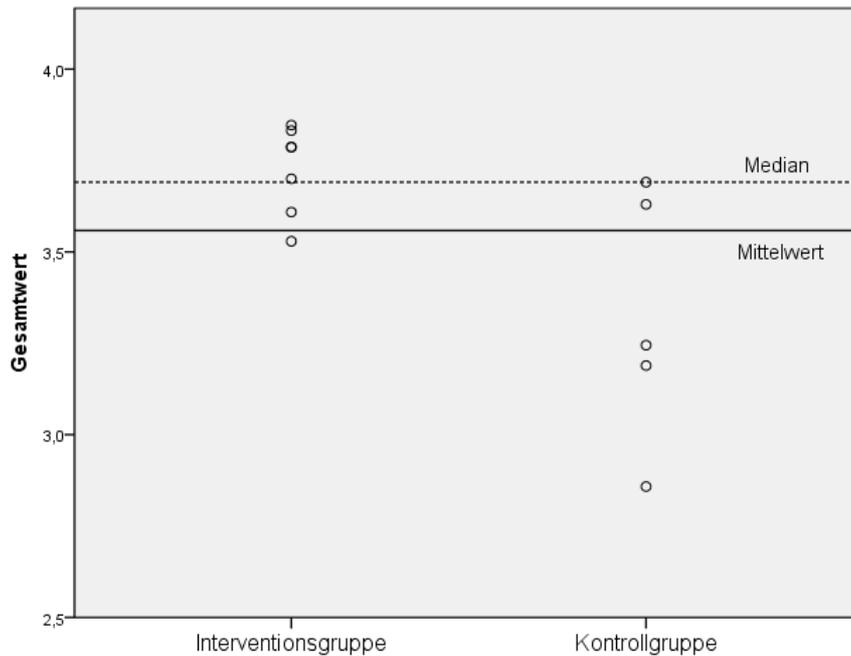


Abbildung 5: Vergleich der Skalen-Gesamtwerte aus dem Instrument SICS zwischen IG (n=7) und KG (n=5)

Bayley III: Die Kinder der Pilotstudie sind Termingeborene, die sich im Wesentlichen somatisch und neurologisch normal entwickeln. Die Auswertung erfolgte rund um den ersten Geburtstag und berücksichtigt die Abweichungen vom Geburtstermin (korrigiertes Alter), da die Abweichungen von -20 und +13 Tage insgesamt einen ganzen Monat ausmachen, was in Anbetracht der raschen Entwicklungsfortschritte im untersuchten Alter berücksichtigt werden muss. Zudem wird eine Korrektur bei der Hauptstudie, wenn auch frühgeborene Kinder mit einbezogen werden, obligat sein, damit die Resultate untereinander verglichen werden können. Die Resultate beider Gruppen sind weitgehend gleich in allen 5 untersuchten Entwicklungsbereichen, mit schwachen Vorteilen bei den Kindern in der IG (Rezeptive/expressive Sprache, Feinmotorik/visuell-räumliche Entwicklung, Grobmotorik). Dies entspricht der Erwartung, dass bei Kindern, die somatisch gesund sind und in einem ihren Bedürfnissen genügenden Umfeld aufwachsen, im ersten Lebensjahr die Entwicklung stark von der spontanen Reifung des Kindes bestimmt wird und der Test solche Leistungen prüft. Die Resultate stellen eine gute Ausgangslage für die Entwicklungskontrollen mit 2 und 3 Jahren dar, da zu erwarten ist, dass mit fortschreitender Entwicklung der Einfluss der Umwelt in Form von För-

derung oder Hemmung der Entwicklung insbesondere im sprachlichen Bereich, aber auch in der Spielentwicklung und Feinmotorik stärkere Auswirkungen zeigen wird.¹⁸

Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass sie einerseits auf sehr geringen Fallzahlen und andererseits auf unterschiedlichen Messzeitpunkten beruhen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Mittelwertunterschiede als Effekte der frühen Förderung mittels „PAT –Mit Eltern Lernen“ interpretiert werden können.

Für einen Effekt von PAT spricht, dass die Mittelwertsunterschiede in jenen Bereichen besonders gross sind, die durch die Intervention ganz spezifisch und konkret gefördert wurden, wie z.B. die Versorgung mit altersangemessenem Spielmaterial, Vermittlung von entwicklungspsychologischem Wissen, Stärkung vorhandener Erziehungskompetenzen oder die Beobachtung des eigenen Kindes mit der damit einhergehenden Unterstützung der elterlichen Responsivität.

Gleichwohl müssen wir uns vor Augen halten, dass die Stichprobe sehr klein und gerade die Kontrollgruppe (mit je nach Untersuchungsinstrument 5-6 Fällen) gegenüber Verzerrungen – z.B. hinsichtlich Eingangsvoraussetzungen – besonders anfällig ist. Aus den vorliegenden Daten können somit keine verallgemeinerbaren Schlüsse zur Wirksamkeit der frühen Förderung gezogen werden. Dennoch ist es erfreulich, dass die in der IG gemessenen Werte insgesamt günstiger ausfallen als in der KG, was uns für die Wirksamkeitsmessung in der Hauptstudie zuversichtlich stimmt.

¹⁸ Wie schon oben unter dem Abschnitt „Forschungsbesuche“ erwähnt, ist hier anzumerken, dass 3 Kinder aus stark belasteten Familien (ein Kind aus der IG und zwei Kinder aus der KG) bis einem Monat nach Abschluss der Machbarkeitsstudie (August 2011) noch nicht getestet werden konnten, weil die abgemachten Termine (in den zwei Fällen aus der KG mehrmals) nicht eingehalten wurden – was auch ein Hinweis bezüglich Unterschiede zwischen IG und KG auf der Ebene der Planungskompetenz sein könnte.

Einschätzung der PAT-Elterntrainerin

Während der beiden Forschungsbesuche in der Machbarkeitsstudie beobachtete die Elterntrainerin die Mütter und Kinder aus der Kontrollgruppe während jeweils rund ein- bis eineinhalb Stunden. Für den zweiten Messzeitpunkt rund um den ersten Geburtstag des Kindes fielen ihr rückblickend folgende Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe auf:

- Die Kinder in der KG wurden in ihrem Explorationsverhalten stärker eingeschränkt. Das heisst sie wurden von ihren Müttern häufiger auf dem Schooss oder in den Armen getragen und befanden sich weniger oft frei auf dem Boden. Sie wurden häufiger in Babywippen gelegt und es waren öfter Gehhilfen sichtbar bzw. im Einsatz.
- Ein Teil der KG-Kinder konnte mit elterlicher Unterstützung gehen, war aber nicht in der Lage, selbständig aufzustehen und/oder abzusitzen. Dies weist gemäss Elterntrainerin darauf hin, dass die Eltern ihre Kinder nicht altersangemessen unterstützten.
- In Situationen, in denen sich die Mutter weniger um das Kind kümmern konnte (z.B. während der Interviews oder während des Ausfüllens der Fragebogen) waren die KG-Kinder schneller frustriert und schwieriger zu beruhigen als die Kinder der IG. Die Elterntrainerin sieht darin einen Effekt der Intervention: In der IG hatten die Eltern unter Anleitung gelernt, Probleme für ihre Kinder nicht sofort zu lösen. Stattdessen sollten sie dem Kind immer nur so viel Unterstützung geben, wie es gerade benötigt, damit es lernt, Spannungen auszuhalten und Frustrationstoleranz aufzubauen.

5. Lessons Learned

Nach Abschluss der Machbarkeitsstudie kommen wir zu folgender Bilanz (vgl. auch Zwischenbericht in HfH & AJB, 2010): Nach heutigem Stand des Wissens kann davon ausgegangen werden, dass ZEPPELIN im grösseren Rahmen einer Hauptstudie durchführbar ist, und dass die Ziele der Früherkennung und frühen Förderung von Kindern aus Familien in psychosozialen Risikokonstellationen grundsätzlich erreicht werden können. Es hat sich vor allem gezeigt, dass die Mütterberaterinnen mit Zusatzausbildung zur PAT-Elterntainerin die geeigneten Personen für die Umsetzung der frühen Förderung sind. Bereits jetzt lässt sich sagen, dass die Kooperation mit der lokalen Kleinkindberatung ein Glücksfall ist, weil sie einen beinahe lückenlosen Zugang zu allen Familien mit Neugeborenen ermöglicht und mit den Akteuren aus dem psychosozialen und medizinischen Versorgungsfeld relativ gut vernetzt ist. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass die partizipierenden Familien das Programm „PAT –Mit Eltern Lernen“ sehr schätzen und motiviert mitarbeiten.

Aufgrund der Erfahrungen in der Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M sind für die Hauptstudie ZEPPELIN 0-3 für Früherkennung, Intervention und Begleitforschung folgende Punkte zu beachten:

Interdisziplinäres Netzwerk: Die Investitionen an Zeit und Energie im Aufbau eines interdisziplinären Netzwerks bestehend aus der Forschungsgruppe HfH, Kleinkindberatung AJB, Geburtsstationen, Pädiatern, Sozialen Diensten, SPD und KJPD haben wir unterschätzt – sie waren hoch. Wichtig ist zunächst, die Akteure von Ziel und Methoden des Projekts zu überzeugen und nach Konstituierung des interdisziplinären Netzwerks die regelmässige Informationsvermittlung zur Verankerung des Angebotes in der Gemeinde sorgfältig zu pflegen. Entsprechende Gefässe sind zu entwickeln.

Früherkennung: Die Früherkennung hat in der Machbarkeitsstudie funktioniert. Dennoch sind verstärkte Anstrengungen im Aufbau der Zusammenarbeit von Medizinerinnen und Hebammen (Pädiater, Gynäkologinnen, Geburtsstationen) notwendig. Auch hat sich gezeigt, dass die differenzierte Einschätzung der Risikosituation unter Einbezug von Schutzfaktoren nur durch die geschulte PAT-Elterntainerin vorgenommen werden sollte.

Partizipation: In der Machbarkeitsstudie konnten die 15 Projektplätze wie vorgesehen besetzt werden. Ein besonderes Augenmerk gilt es – so weit wie möglich – auf potenzielle Wegzüge zu richten. In der Machbarkeitsstudie war eine Familie infolge eines längeren Aufenthaltsaufenthalts während beider Messzeitpunkte nicht erreichbar, eine zweite Familie

konnte nur mit erhöhtem Aufwand im Kanton Zug untersucht werden, eine dritte Familie droht ausgeschafft zu werden.

Anreizsystem: Das Anreizsystem hat sich vor allem bei der KG bewährt, da sie nicht in derselben Intensität wie die IG in das Projekt eingebunden ist. In der Hauptstudie wird deshalb die KG weiterhin von finanziellen Anreizen profitieren, bei der IG werden sie aus Kostengründen gestrichen. Zur Sicherstellung einer möglichst hohen Retention in der KG ist zudem zu prüfen, den finanziellen Anreiz nicht schon während des Hausbesuchs, sondern erst nach Erhalt der ausgefüllten Erhebungsinstrumente auszuzahlen. Ausserdem soll die Panelpflege systematisch betrieben werden, indem regelmässig und mindestens alle vier Monate die Eltern aus der KG mit einer kleinen Aufmerksamkeit überrascht werden – z.B. einem Spielzeug für das Kind oder einem Gutschein für die Eltern.

Randomisierung: Die Zufallsverteilung konnte in der Machbarkeitsstudie umgesetzt werden. Dennoch hat sich gezeigt, dass bei kleinen Stichproben wichtige Merkmale, wie z.B. das Geschlecht der Kinder, ungleich verteilt sein können. Im Hinblick auf die Hauptstudie soll eine geeignete Form der Stratifizierung entwickelt werden.

Planung und Dokumentation: Die Planung und Dokumentierung der Fälle anhand verschiedener Instrumente aus der KKB, aus PAT und vom Forschungsteam hat sich als unübersichtlich und unbefriedigend erwiesen. Um die Übersichtlichkeit zu erhöhen und die Daten zentral zu sammeln, muss für die Hauptstudie daher ein einheitliches Fallführungsinstrument entwickelt werden (so genanntes *CaseNet*: siehe unten „Falldokumentation“).

Messzeitpunkte: Die Erfahrungen haben gezeigt, dass ein Vorziehen des Erhebungszeitraums auf den 4. Lebensmonat des Kindes machbar ist. Zudem soll ein Teil der Daten bereits beim Erstgespräch zwischen Elterntainerin und Eltern erhoben werden – also noch bevor die Zuteilung zur Interventions- oder Kontrollgruppe feststeht. Dadurch wollen wir sicherstellen, von allen interessierten Familien Daten zum soziodemographischen Hintergrund und (in der Hauptstudie neu) zu Teilnahmegründen und Bildungsaspirationen zu erhalten. Zudem wollen wir damit den rund 90 Minuten dauernden ersten Forschungsbesuch entlasten. Die Heidelberger Belastungsskala (HBS) hat ein sehr intensives Leitfadenterview zur Grundlage, weshalb alle Informationen, die auch durch die Elterntainerin gesammelt werden können, neu während des Erstgesprächs erhoben werden.

Instrumente: In der Machbarkeitsstudie hat sich klar gezeigt, wie wichtig eine sorgfältige Schulung aller Beteiligten ist. Neben der Planung der Forschungsbesuche – in Absprache mit den Eltern und angepasst an den Schlafrythmus der Kinder – müssen Forschende, El-

tertrainerinnen und interkulturelle Übersetzerinnen mit den Fragebogen sehr gut vertraut sein und wissen, wie sie die Eltern instruieren und beim Ausfüllen (falls erforderlich) unterstützen können. Der Schulung kommt auch im Hinblick auf die Interraterreliabilität und angesichts unscharfer Operationalisierungen bei der HBS eine zentrale Bedeutung zu.

Falldokumentation: Um die Übersichtlichkeit und Praktikabilität zu erhöhen und die Daten zentral zu sammeln, wird für die Hauptstudie das Fallführungsinstrument *CaseNet* zur Verfügung stehen. Ergänzt wird es durch ein Erfassungsformular, das bei den Messzeitpunkten 2 bis 4 den Forschenden erlaubt, die Inanspruchnahme von Alternativtreatments und die Entwicklung zentraler Belastungsfaktoren in der Interventions- und Kontrollgruppe festzuhalten.

CARE-Index: Um unvoreingenommen kodieren zu können, dürfen den Raterinnen keine Hintergrundinformationen zu den einzelnen Videos vorliegen, was ist bei der Organisation der Auswertung zu berücksichtigen ist. Die Interraterreliabilität soll anhand von 25 Testvideos bestimmt werden. Beteiligt sind vier in einer 9-tägigen Ausbildung in Düsseldorf geschulte Personen, die gemäss Testung bei der Konstrukteurin des Verfahrens in Miami, P. Crittenden, mit einem Koeffizient von mindestens .70 bereits reliabel sind; es handelt sich um Alex Neuhauser, Annina Brunold, Miljenka Jacobovic und Andrea Lanfranchi.

EMKK, SICS & Soziale Netzwerke: Angesichts der besonderen Zielgruppe muss daran geachtet werden, dass die Items in den verschiedenen Instrumenten klar und verständlich sind. Auch braucht es inhaltliche Anpassungen in Bezug auf das Entwicklungsalter der Kinder, damit die Eltern nicht durch unpassende Fragen verwirrt werden (zum Beispiel über den Einsatz von Pampers bei 3-jährigen). Ganz besonders für die Messzeitpunkte 3 und 4 ist hierbei noch Entwicklungsarbeit zu leisten.

Bayley III: Im Hinblick auf die Hauptstudie ist vorgesehen, dass die Untersuchungen in den regionalen Familienzentren durchgeführt werden, damit der Aufwand für alle Beteiligten reduziert und die Teilnahme erhöht werden kann. Die Interraterreliabilität soll anhand von 25 videographierten Testdurchführungen gemessen werden. Beteiligt sind Assistenzärzte des Kinderspitals Zürich, die bereits erfahren in der Durchführung dieses anspruchsvollen Verfahrens sind.

6. Ausblick: Hauptstudie ZEPPELIN 0-3

Die Machbarkeitsstudie ZEPPELIN/M wollte zeigen, ob und in welcher Form frühe Förderung ab Geburt inklusive Evaluation machbar ist. In den vorangegangenen Kapiteln haben wir die Struktur, Konzeption und Erprobung der Massnahmen im Rahmen der Machbarkeit beschrieben und in einem Fazit die Machbarkeit positiv beurteilt. Zugleich haben wir uns mit den resultierenden Implikationen für die Hauptstudie beschäftigt und – für die Machbarkeit der Hauptstudie zentral – Möglichkeiten der Finanzierung exploriert. Im Ausblick auf die Hauptstudie werden wir auf die vorgesehenen Erweiterungen im Untersuchungsfeld und Untersuchungsfeld eingehen, Fragen zu Kosten und zur Finanzierung klären sowie die Ziele und Indikatoren der Zielerreichung formulieren.

6.1 Förderprogramm „PAT –Mit Eltern Lernen“

Das Programm „PAT –Mit Eltern Lernen“ hat sich in der Machbarkeitsstudie bewährt. Das Parents as Teachers National Center hat in der Zwischenzeit das Programm weiterentwickelt; insbesondere die Gliederung und Darstellung der Inhalte, aber auch die Inhalte selber sind verbessert worden. Darüber hinaus ist das Programm nun noch deutlicher auf die Bedürfnisse benachteiligter Familien ausgerichtet und setzt den Fokus noch stärker auf die Qualität der Eltern-Kind-Interaktionen. Entsprechende Anpassungen in der Ausbildung der angehenden Elterntainerinnen im September 2011 sowie bei der Umsetzung des Programms haben wir bereits berücksichtigt. Auf das Instrumentarium der Evaluation hat die Programmentwicklung hingegen keinen Einfluss. Im Gegenteil: Die Neu-Kalibrierung der Programmziele entspricht noch besser dem Fokus der vorgesehenen Evaluation in der Hauptstudie ZEPPELIN 0-3 (vgl. Lanfranchi & Neuhauser, 2010).

6.2 Untersuchungsfeld

Der Definition der Zielgruppe entsprechend soll die Stichprobe in Gemeinden mit einer hohen Dichte an „sozialen Brennpunkten“ gezogen werden. In Gemeinden also, die einen hohen Sozialindex haben und – für unsere Forschungszwecke wichtig – auch eine hohe Anzahl Geburten aufweisen. Diese Kriterien erfüllen optimal Dietikon, Schlieren und Opfikon. In allen drei Gemeinden liegt der Sozialindex über 118 Punkten und der Ausländeranteil ist mit rund 40% doppelt so hoch wie im kantonalen Durchschnitt. Berücksichtigen wollen wir noch elf weitere, sozial etwas weniger belastete Gemeinden, die allerdings einen ebenfalls überdurchschnittlichen Sozialindex und hohen Ausländeranteil aufweisen. Sie alle grenzen unmittelbar an die bestehenden Standorte an: Urdorf, Weiningen, Ober- und Unterengstrin-

gen, Birmensdorf, Kloten, Bassersdorf, sowie ergänzend noch Dübendorf, Uster, Volketswil und Wangen-Brüttisellen.

Aus diesen Gemeinden ergibt sich eine kumulierte jährliche Geburtenzahl von 2201 Kindern. Wenn wir einerseits von der literaturbasierten Anzahl von rund 10 Prozent vernachlässigter und/oder misshandelter Kinder ausgehen und andererseits die hohen Quoten von Familien in „sozialen Brennpunkten“ mit psychosozialen Risikokonstellationen wie Armut, Arbeitslosigkeit, Sucht, mangelnde Integration mitzählen, und wenn wir schliesslich berücksichtigen, dass gemäss den Erfahrungen in der Machbarkeitsstudie rund 25% der Familien aus der Zielgruppe trotz besonderer Vorkehrungen der Ermutigung und trotz Anreizen nicht an der Studie partizipieren wollen, ergibt sich für die Hauptstudie eine sehr vorsichtig geschätzte Teilnahmequote von 12 % bis 15 %. Daraus ergibt sich eine für unsere Stichprobenrekrutierung ausreichend grosse potentielle Untersuchungspopulation von insgesamt rund 265 bis 330 Kindern, aus welcher wir 252 Kinder ziehen werden (vgl. **Tabelle 5**). Sollten wider Erwarten Rekrutierungsprobleme auftreten, bestünde zudem die Möglichkeit, das Untersuchungsfeld innerhalb der bestehenden Kleinkindberatungsstelle dadurch zu erweitern, dass zusätzliche benachbarte Gemeinden berücksichtigt werden.

Tabelle 5: Untersuchungsfeld mit Auswahlkriterien und vorgesehenen Stichprobengrössen (Bildungsdirektion des Kantons Zürich, 2010)

Gemeinde	Sozial-index 2011	Ausländer-quote 2010	Geburten 2009	12 %	15 %	Rekrutierungsziel
Dietikon	117	40.0 %	279	33	42	IG N=33 KG N=30
Urdorf	111	19.4 %	96	12	14	
Weiningen	111	25.3 %	46	6	7	
Schlieren	118	43.6 %	188	23	28	IG N=22 KG N=20
Oberengstringen	113	26.8 %	64	8	10	
Unteringstringen	110	22.2 %	26	3	4	
Birmensdorf	111	21.1 %	60	7	9	
			(759)	(92)	(114)	(105)
Opfikon	120	43.1 %	181	22	27	IG N=33 KG N=30
Kloten	114	28.7 %	195	23	29	
Bassersdorf	113	22.9 %	139	17	21	
			(515)	(62)	(78)	(63)
Dübendorf	114	30.6 %	296	36	44	IG N=44 KG N=40
Volketswil	113	23.3 %	197	24	30	
Wangen-Brüttisellen	113	24.8 %	76	9	11	
Uster	112	21.2 %	358	43	54	
			(927)	(112)	(140)	(84)
Mittel/Total	114	28.0	2201	265	330	IG N=132 KG N=120 Tot N=252

6.3 Forschungszeitplan

Für einen dreijährigen Längsschnitt mit der vollständigen Durchführung des dreijährigen Hausbesuchsprogramms „PAT –Mit Eltern Lernen“ sowie 4 Messzeitpunkten (im 4, 12, 24, und 36, Lebensmonat des Kindes) sind fast vier Jahre Interventionszeit notwendig (46 Monate), weil die regionale Rekrutierung infolge der Geburtenabfolge zehn Monate dauert und gestaffelt erfolgen muss. Für den Abschluss der Forschungsarbeiten braucht es weitere vier Monate, sodass die Projektdauer insgesamt 52 Arbeitsmonate betragen wird. Vorgesehen ist, ZEPPELIN mit weiteren Unterstützungsmassnahmen für die Familien bis in die Sekundarstufe I weiterzuführen und Messungen vor der Einschulung sowie in der ersten Klasse (ZEPPELIN 6-7) und in der sechsten Klasse (Primarschule) sowie in der siebten Klasse (Sekundarstufe I) vorzunehmen (ZEPPELIN 12-13). Damit wird es möglich, sowohl Kurz- wie auch Langzeiteffekte zu evaluieren.

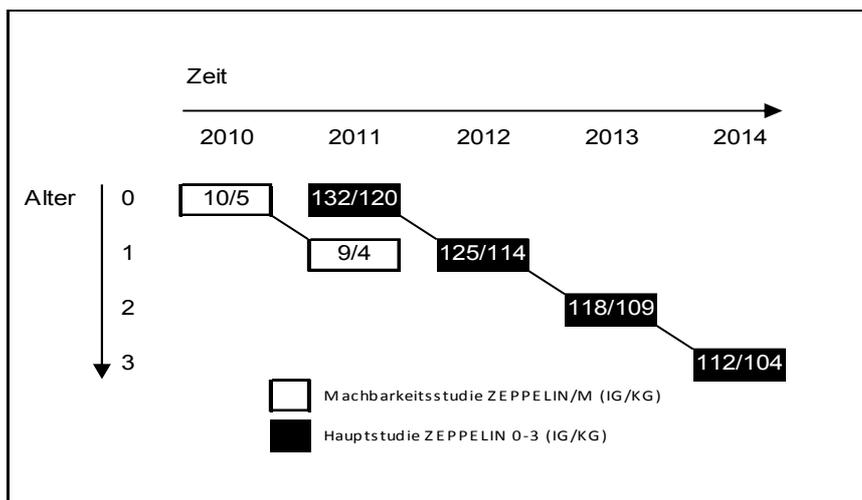


Abbildung 3: Forschungszeitplan ZEPPELIN 0-3 mit den vorgesehenen Stichprobengrössen (IG/KG)

6.4 Finanzierung

Als fallbezogen ausgerichtete Interventionsstudie ist ZEPPELIN personalintensiv und somit teuer. Die Machbarkeitsstudie sowie ein Vergleich mit dem laufenden PAT-Programm in Nürnberg ermöglichen uns eine ziemlich genaue Kalkulation des Projektstellenaufwandes. Der Löwenanteil entfällt auf die Personalkosten der 12 Elterntainerinnen mit einem Anstellungsverhältnis von jeweils 40 %. Bei ca. 1/3 der Familien sind eine Übersetzung und damit die Entschädigung Interkultureller Übersetzerinnen notwendig. In jeder Region (Bezirk Dietikon, Bülach und Uster) wirkt eine Teilprojektleiterin vor Ort, im ersten Jahr mit einem Pensum von 10 %, weil der Organisations- und Rekrutierungsaufwand hoch ist, und in den darauf folgenden Jahren mit einem Pensum von 5 %. Hinzu kommen Sachkosten, die Finanze-

rung des Anreizsystems sowie des Planungs- und Dokumentationstools *CaseNet*. Nachfolgend sind die Kosten und der Finanzierungsschlüssel für 36 Programmmonate zusammengestellt (dynamisches Budget auf 4 Jahre verteilt), zuerst für die Intervention, dann für die Evaluation.

Kosten Intervention

Teilprojektleitung	Fr. 132'340
Mütterberaterinnen bzw. PAT-Elterntainerinnen	Fr. 1'926'446
Interkult. Übersetzerinnen	Fr. 235'170
Kinderbetreuerinnen (während Gruppenangebote)	Fr. 59'400
Sachkosten (Spielmaterialien Gruppentreff, Familie, Fahrtspesen)	Fr. 68'316
Anreizsystem KG	Fr. 46'900
CaseNet	Fr. 50'000
Unvorhergesehene Kosten	Fr. 8764
Total	Fr. 2'527'337

Kosten pro Familie, resp. Kind und Jahr:	Fr. 6382
--	----------

Finanzierungsschlüssel Intervention

Bundesamt für Migration	Fr. 200'000
Jacobs Foundation	Fr. 500'000
Stiftung Mercator	Fr. 500'000
Ernst Göhner Stiftung	Fr. 200'000
Paul Schiller Stiftung	Fr. 200'000
Lotteriefonds des Kantons Zürich	Fr. 500'000
AJB	Fr. 400'000
Finanzierungsantrag noch offen	Fr. 27'337
Total	Fr. 2'527'337

Kosten Forschung

Reisen, Feldspesen	Fr. 9'720
Verschiedenes (Übersetzung für Forschung, Bayley III Kinderspital, etc.)	Fr. 188'100
Saläre (3 x 50 % Wiss. Mitarbeiter)	Fr. 336'197
Sozialabgaben	Fr. 67'239
Total	Fr. 601'256

Finanzierung Forschung

Schweizerischer Nationalfonds (Verfügung 24.3.11, Nr. 100013_134975/1)	Fr. 601'256
--	-------------

6.5 Ziele

In der Hauptstudie ZEPPELIN 0-3 steht neben der Implementierung der Früherkennung und frühen Förderung die Wirksamkeitsevaluation im Vordergrund. Um die Ziele bzw. ihre Erreichung zu prüfen, haben wir die nachfolgenden Bewertungskriterien festgelegt.

Früherkennung

Ziel: In ihrer Entwicklung gefährdete Kinder werden durch das interdisziplinäre Netzwerk bis zum 3. Lebensmonat erkannt: Möglichst kein Kind fällt durch die Maschen des Systems.

Indikator: Die Quote der Erreichbarkeit von Familien in psychosozialen Risikosituationen durch die Mütterberaterinnen (heute 80%) wird mit ZEPPELIN deutlich erhöht.

Frühe Förderung

Ziel: Die Frühe Förderung findet anhand des *home-based* und *center-based* FBBE-Programms "PAT –Mit Eltern Lernen" während 36 Monaten statt. Dadurch verbessern sich die elterlichen Erziehungskompetenzen und die sprachliche, kognitive, soziale und motorische Entwicklung der Kinder.

Indikatoren: a) Die Eltern partizipieren im vorgesehenen Umfang (36 Monate) an der frühen Förderung mittels „PAT –Mit Eltern Lernen“.

b) Die Kinder aus der IG zeigen eine günstigere sprachliche, kognitive, soziale und motorische Entwicklung als die Kinder aus der KG mit (vorsichtig kalkuliert) schwachen bis mittleren Effektstärken.

c) Die Eltern in der IG zeigen höhere Erziehungskompetenzen (Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Erziehungseinstellung, Erziehungsverhalten) als die Eltern aus der KG mit (vorsichtig kalkuliert) schwachen bis mittleren Effektstärken.

Anschlusslösungen

Ziele: Die Kinder finden nach Abschluss des Programms Anschluss zu einer Spielgruppe oder zu Kindertagesstätten und die Eltern treffen sich weiterhin in regelmässigen Abständen (mindestens alle 2 Monate) im Familienzentrum (die Anschlusslösung und der erste Elterntreff lassen sich für die meisten Familien während ZEPPELIN 0-3 erheben.)

Indikatoren: a) Mindestens 50% der Kinder aus der IG sind nach PAT in einer FBBE-Einrichtung.¹⁹

b) Alle Eltern beteiligen sich auch nach PAT an den Gruppentreffen bei der KKB.

Schulerfolg

Ziel: Bei einer Verlängerung des Forschungsteils lassen sich drei und neun Jahre später (ZEPPELIN 6-7, 12-13) Effekte auf den Schulerfolg messen: Kinder in der Studiengruppe bewältigen den Schulübertritt häufiger im regulären Curriculum als Kinder aus der Kontrollgruppe (weniger Sonderschulbesuch, weniger individuelle Lernziele).

Indikator: Kinder aus der IG sind in Schultypen nach besonderem Lehrplan (SK, SS, IS) nicht übervertreten, das heisst ihre Anteile sind dort nicht höher als 25 %.²⁰

¹⁹ Nach verschiedenen Studien sind Kinder aus „bildungsfernen“ Familien resp. Migrationskinder in FBBE-Einrichtungen unterrepräsentiert: Nach der Stichprobe von Lanfranchi & Sempert (2011) beanspruchen 60 % der Schweizer Eltern und nur 40 % der Migrationeltern mindestens ein Kinderbetreuungsangebot während der Vorschul- und Schulzeit ihrer Kinder. Nach Stern, Banfi & Tassinari (2006) nutzen 41 % der Schweizer Kinder und nur 32 % der Kinder mit Migrationshintergrund unter vier Jahren Kindertagesstätten oder Betreuung bei Nachbarn.

Literatur

- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.
- Bastian, P., Böttcher, W., Lenzmann, V., Lohmann, A. & Ziegler, H. (2006). Frühe Hilfen und die Verbesserung elterlicher Erziehungskompetenzen. In P. Bastian & A. Diepholz (Hrsg.), *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme* (S. 83-101). Münster: Waxmann.
- Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* San Antonio: Psychological Corporation (3rd ed.).
- Bildungsdirektion des Kantons Zürich (2010). Sozialindex. *Internet*: http://www.bista.zh.ch/usi/SI_map.aspx [Stand 15.7.2010].
- Bortz, J. & Döring, N. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, A. P. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In W. Damon (Hrsg.), *Handbook of child psychology. 6th ed.* (S. 793–828). Hoboken: Wiley.
- Burgener Woeffray, A. & Bortis, R. (2009). Erfassung des Förderbedarfs von Kindern mit Entwicklungsgefährdung in früher Kindheit. Auszüge aus einem Entwicklungsprojekt. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 15 (5), 32-38.
- Caldwell, B. M. & Bradley, R. H. (1984). *Administration Manual: Home Observation for Measurement of the Environment (HOME) Scale*. Little Rock: University of Arkansas for Medical Sciences.
- Center for Applied Studies in Education (2010). H.O.M.E. Inventory. *Internet*: <http://ualr.edu/case/index.php/home/home-inventory/> [21.02.2010].
- Cierpka, M. (2009). "Keiner fällt durchs Netz" - Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. *Familiendynamik*, 34 (2), 156-167.
- Codreanu, N. & Engfer, A. (1984). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erhebung von Einstellungen von Müttern und Kindern im Kleinstkindalter (EMKK). *Universität München, Institut für Psychologie, unveröff. Forschungsbericht*.
- Crittenden, P. M. (2005). Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. *Frühförderung interdisziplinär*, 24 (3), 99-106.
- Egle, U. T., Hardt, J., Nickel, R., Kappis, B. & Hoffmann, S. O. (2002). Früher Stress und Langzeitfolgen für die Gesundheit - Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate. *Zeitschrift für Psychosomatik und Medizinische Psychotherapie*, 48, 411-434.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2011). Special Needs Education Country Data 2010. *Internet*: <http://www.european-agency.org/publications/ereports> [Stand 01.08.11].
- Eurydice (2009). *Frühkindliche Betreuung, Bildung und Erziehung in Europa: ein Mittel zur Verringerung sozialer und kultureller Ungleichheiten*. Brüssel: Exekutivagentur für Bildung, Audiovisuelles und Kultur EACEA.
- Grimm, H. (2001). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)*. Göttingen: Hogrefe.
- Heinrichs, N., Krüger, S. & Guse, U. (2006). Der Einfluss von Anreizen auf die Rekrutierung von Eltern und auf die Effektivität eines präventiven Elterntrainings. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (2), 97-108.
- Heinrichs, N., Sassmann, H., Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 170-183.
- Helming, E., Sandmeir G., Sann A. & Walter M. (2006). Kurzevaluation von Programmen zur Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. *ünchen: Deutsches Jugendinstitut. Internet*: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/evaluation-fruehe-hilfen-kurzbericht.property=pdf.bereich=_rwb=true.pdf [30.09.2010].

²⁰ Kinder aus unserer Zielgruppe haben gemäss Machbarkeitsstudie in 90 % der Fälle einen Migrationshintergrund. Auf Schweizer Ebene sind die Gesamtanteile so genannter Ausländerkinder in der Primarschulstufe im Schuljahr 2008/09 22.7 %. In Schultypen nach besonderem Lehrplan sind sie mit 44 % doppelt übervertreten: vgl. http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/03/key/blank/obligatorische_r/uebersicht.html (Stand 27.8.10). Im Kanton Zürich betragen die Gesamtanteile von Lernenden mit Ausländerstatus 24 %. Ihre Übervertretung in Schultypen nach besonderem Lehrplan beträgt im Untersuchungskanton 59.6 %: <http://www.bista.zh.ch/vs/Nationz.aspx> (Stand 27.8.10).

- HfH & AJB (2010). *Projekt ZEPPELIN – Machbarkeitsstudie. Zwischenbericht September 2009 - April 2010, ergänzt durch aktualisierte Daten bis 10. September 2010*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik und Amt für Jugend und Berufsberatung Kanton Zürich. Internet: http://www.hfh.ch/projekte_detail-n70-i1295-sD.html [Stand 25.01.2011].
- Klein, G. (2002). *Frühförderung für Kinder mit psychosozialen Risiken*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lanfranchi, A. (1995). *Immigranten und Schule. Transformationsprozesse in traditionellen Familienwelten als Voraussetzung für schulisches Überleben von Immigrantenkindern*. Opladen: Leske + Budrich (2. Aufl.).
- Lanfranchi, A. (2011a). Vorwort. In Parents as Teachers National Center (Hrsg.), *Implementierungshandbuch* (S. iii). Nürnberg: PAT –Mit Eltern Lernen.
- Lanfranchi, A. (2011). *Förderung ab Geburt – Schulung des Personals für ZEPPELIN 0-3. Schlussbericht für das Bundesamt für Migration vom 16. Nov. 2011*. Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (unveröff. Schlussbericht, abrufbar unter www.zeppelein-hfh.ch).
- Lanfranchi, A., Gruber, J. & Gay, D. (2003). Schulerfolg von Migrationskindern dank transitorischer Räume im Vorschulbereich. In H.-R. Wicker, R. Fibbi & W. Haug (Hrsg.), *Migration und die Schweiz. Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms "Migration und interkulturelle Beziehungen"* (S. 481-506). Zürich: Seismo.
- Lanfranchi, A. & Neuhauser, A. (2009). *ZEPPELIN/M. Forschungsplan der Machbarkeitsstudie zur frühen Förderung bei Kindern aus Familien in Risikosituationen*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik (unveröff. Projektgesuch, AP1, 41 S. - zu beziehen bei andrea.lanfranchi@hfh.ch).
- Lanfranchi, A. & Neuhauser, A. (2010). *Förderung ab Geburt, ZEPPELIN 0-3: Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik (unveröff. Forschungsgesuch 1.10.2010 an den Schweiz. Nationalfonds - bewilligt am 24.3.11).
- Lanfranchi, A. & Sempert, W. (2012). *Wirkung frühkindlicher Betreuung auf den Schulerfolg. Follow-up der Studie „Schulerfolg von Migrationskindern“*. Bern: Edition SZH.
- Lösel, F., Schmucker, M., Plankensteiner, B. & Weiss, M. (2006). Bestandesaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich. Abschlussbericht. Internet: <http://www.bmfsfj.de/doku/elternbildungsbereich/pdf/abschlussbericht2006.pdf> [Stand 05.02.2009].
- Macha, T. (2010). Bayley Scales of Infant and Toddler Development. Third Edition (Bayley III). *Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen*. Internet: http://entwicklungsdiagnostik.de/bayley_iii.html [21.02.2010].
- McGillicuddy-De Lisi, A. V. & Siegel, I. E. (1995). Parental beliefs. In M. H. Bornstein (Hrsg.), *Handbook of parenting* (S. 333-358). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Minsel, B. (2007). Stichwort: Familie und Bildung. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 10 (3), 299-316.
- Moser, U., Beyer, N. & Berweger, S. (2008). *Summative Evaluation Grundstufe und Basistufe. Zwischenbericht zuhanden der EDK-OST*. Zürich: Institut für Bildungsevaluation der Universität Zürich.
- Neuhauser, A. (2009a). *Bestandesaufnahme des psychosozialen und medizinischen Versorgungsfelds in Dietikon*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier vom 30.7.2009 (AP2, 18 S. - zu beziehen bei andrea.lanfranchi@hfh.ch).
- Neuhauser, A. (2009b). *Messverfahren für die externe und interne Evaluation von ZEPPELIN/M*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier (AP3, 10 S. - download <http://www.hfh.ch> > Forschung > A14).
- Neuhauser, A. (2010). *Forschungsüberblick zum Hausbesuchsprogramm "Parents as Teachers – Mit Eltern Lernen" (PAT)*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier (34 S. - download <http://www.hfh.ch> > Forschung > A14).
- Neuhauser, A. & Lanfranchi, A. (2009). *Kriterien wissenschaftlich begründeter Wirksamkeit von Programmen der frühen Förderung - mit Programm-Synopse*. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik, unveröff. Arbeitspapier (AP4, 42 S. - download <http://www.hfh.ch> > Forschung > A14).
- OECD (2005). *Equity in education: students with disabilities, learning difficulties and disadvantages. Statistics and indicators*. Paris: Organisation for economic co-operation and development.
- Olds, D. L., Sadler, L. & Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (3), 355-391.
- Otto, H. U. (2005). Räumlichkeit und soziales Kapital in der sozialen Arbeit. Zwischenbericht und Forschungsantrag. Universität Bielefeld, Fakultät für Pädagogik. Internet: http://www.uni-bielefeld.de/paedagogik/agn/ag8/Verlaengerung_pub.pdf [30.09.2010].

- PATNC (2003). Future Research Directions for the Parents as Teachers Program: Final Report of the Scientific Advisory Committee. *Internet*: <http://www.parentsasteachers.org/results/research/evaluation> [17.3.11].
- PATNC (2009). *A Closer Look. The PAT Standards and Self-Assessment Guide*. St. Louis: Parents as Teachers National Center.
- Prasopkittikun, T., Tiloksukulchai, F., Sinsuksai, N. & Sitthimongkol, Y. (2006). Self-efficacy in Infant Care Scale: Development and psychometric testing. *Nursing and Health Sciences*, 8 (1), 44-50.
- Rosbach, H.-T. & Weinert, S. (2008). Kindliche Kompetenzen im Elementarbereich: Förderbarkeit, Bedeutung und Messung. *Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung. Internet*: http://www.bmbf.de/pub/bildungsforschung_band_vierundzwanzig.pdf [Stand 25.09.2010].
- Sindbert, R. (2009). PAT - Mit Eltern lernen. Bessere Bildungschance für Migrantenkinder durch frühe Förderung und Elternempowerment. *Migration und Soziale Arbeit*, 31 (2), 88-91.
- Stamm, M. (2009). Zur Wirksamkeit familienergänzender Kinderbetreuung: Erkenntnisse aus der Forschung und bildungspolitische Forderungen. In SAGW (Hrsg.), *Familienergänzende Betreuung, Erziehung und Bildung von Kindern - ein Generationenprojekt in privater und staatlicher Verantwortung* (S. 47-55). Zürich: Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften.
- Stamm, M., Reinwand, V., Burger, K., Schmid, K., Viehhauser, M. & Muheim, V. (2009). *Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission*. Fribourg: Universität, Dep. für Erziehungswissenschaften.
- Stasch, M. (2007). *Heidelberger Belastungs-Skala (HBS)*. Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg.
- Steiner, J. & Braun, W. (2009). Früherfassung der Sprache als Arbeitsteilung zwischen Logopädinnen und Fachpersonen im Frühbereich. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 17 (3), 199-208.
- Stern, S., Banfi, S. & Tassinari, S. (Hrsg.). (2006). *Krippen und Tagesfamilien in der Schweiz. Aktuelle und zukünftige Nachfragepotentiale*. Bern: Haupt.
- Tellegen, P. J., Winkel, M., Wijnberg-Williams, B. J. & Laros, J. A. (2005). *Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest (SON-R 2 ½ - 7)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Tudge, J., Mokrova, I., Hatfield, B. & Karnik, R. (2009). Uses and Misuses of Bronfenbrenner's Bioecological Theory of Human Development. *Journal of Family Theory & Review*, 1 (4), 198-210.
- Zierau, J. & Gonzales, I.-M. (2005). Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen: Ergebnisse der Evaluation. Hannover: Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung an der Uni Hannover. *Internet*: http://www.ies.uni-hannover.de/fileadmin/download/NEFA_Bericht_01.pdf [30.09.10].



Anhang I

Instrumenten-Koffer

für Akteure aus dem psychosozialen und medizinischen Versorgungsfeld der ZEPPELIN-Gemeinden (interdisziplinäres Netzwerk)

Im vorliegenden *Instrumenten-Koffer* (8 Seiten) finden Sie Anleitung und Unterlagen, die sie für die Mit- und Zusammenarbeit im interdisziplinären Netzwerk zur Früherkennung von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen benötigen:

- Allgemeine [Projektinformation](#) für Fachpersonen aus dem interdisziplinären Netzwerk
- Informationen zum Prozess der [Früherkennung](#) von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen
- [Kurz-Screening](#) zur Früherkennung von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen
- [Gesprächsleitfaden für die Anfrage zur Projektteilnahme](#) (letzte Seite).

Sollten Sie ZEPPELIN noch nicht kennen oder wollen Sie sich nochmals einen kurzen Einblick in das Projekt verschaffen, empfehlen wir Ihnen zuerst die *Allgemeine Projektinformation* (*nächste 2 Seiten*) durchzulesen. Selbstverständlich können Sie sich bei Fragen auch direkt an uns wenden. Sie erreichen uns unter den unten aufgeführten Telefonnummern und Adressen.

Herzlichen Dank für die Zusammenarbeit!

Andrea Lanfranchi, Alex Neuhauser
sowie Waltraud Sempert und Franziska Templer



Allgemeine Projektinformation für Fachpersonen aus dem interdisziplinären Netzwerk Früherkennung

Ziel

ZEPPELIN ist ein neues Projekt für Eltern in Zürcher Gemeinden, das von der Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH) in Kooperation mit dem Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) resp. mit den lokalen Kleinkinderberatungsstellen (KKB) durchgeführt wird. Wir wollen Eltern in psychosozialen Risikokonstellationen bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes anhand des *Frühförderprogramms „PAT – Mit Eltern Lernen“* unterstützen. Ziel ist die gesunde Entwicklung des Kindes zu fördern und eine optimale Vorbereitung für den Kindergarten und die Schule zu erreichen.

Forschung

Weil wir auch herausfinden möchten, wie sich die Angebote von ZEPPELIN bewähren, wird das Projekt von einem Forscherteam der Hochschule für Heilpädagogik Zürich evaluiert. Im Mittelpunkt steht die Frage, ob Massnahmen der selektiven Prävention ab Geburt die Bildungschancen von Kindern aus Familien in psychosozialen Risikokonstellationen erhöhen. Weitere Informationen zur Forschung finden sich auf unserer Homepage: www.zeppelin-hfh.ch (ab 1.8.11 aufgeschaltet).

Zielgruppe

Unser Angebot richtet sich an Familien in „psychosozialen Risikokonstellationen“, die sich für die Pflege, Erziehung und frühe Förderung ihres Kindes Unterstützung wünschen. Mit dem Begriff „psychosoziale Risiken“ sind psychische, soziale und ökonomische Bedingungen in der Umwelt des Säuglings gemeint, die dessen Entwicklung in einem solchen Mass hemmen oder stören können, dass diese Kinder Gefahr laufen, später deutliche Entwicklungsverzögerungen, Lernbehinderungen oder Verhaltensstörungen zu zeigen. Konkrete Indikatoren für psychosoziale Risiken finden sich im Instrument Kurz-Screening (hier unten).

Alter der in Frage kommenden Kinder

Ziel von ZEPPELIN ist mit der Förderung der Kinder und Familien möglichst früh zu beginnen. Die Kinder sollten daher bei der Anfrage nicht älter als 3 Monate sein. Schwangere Frauen können ebenfalls angefragt werden.



Wie können Eltern von ZEPPELIN profitieren?

- ZEPPELIN bietet Eltern Unterstützung bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes.
- Schwangere und Eltern erhalten Informationen über Unterstützungsangebote.
- Eine unserer Mitarbeiterinnen untersucht jährlich die Entwicklung des Kindes und gibt Empfehlungen zu seiner Förderung.
- Die Eltern werden ein- bis zweimal jährlich interviewt.
- Hausbesuche: Ein Teil der Familien, die nach Zufall ausgewählt werden, wird zusätzlich zu Hause von unseren PAT-Elterntainerinnen²¹ aus der Kleinkindberatung bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes unterstützt.

Wirksamkeit

Das in ZEPPELIN angebotene Hausbesuchsprogramm „PAT – Mit Eltern Lernen“ hat sich in den USA und Deutschland bewährt. Es wirkt sich positiv auf die sprachliche, soziale und kognitive Entwicklung der Kinder aus.

Keine Kosten

ZEPPELIN ist für alle teilnehmenden Personen kostenlos. Auch Spesen werden entschädigt. Die Teilnahme ist zudem freiwillig, ein Ausstieg aus dem Projekt ist jederzeit möglich.

Kontakt

Falls Sie mehr über ZEPPELIN erfahren wollen – zögern Sie nicht, mit uns Kontakt aufzunehmen:

Prof. Dr. Andrea Lanfranchi, Forschungsprojektleiter ZEPPELIN
Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Schaffhauserstrasse 239, Postfach 5850, 8057 Zürich
+41 (0)44 317 12 35
andrea.lanfranchi@hfh.ch
www.zeppelin-hfh.ch

²¹ Bei den PAT-Elterntainerinnen handelt es sich um Mütterberaterinnen aus der lokalen Kleinkindberatung, die sich zur PAT-Elterntainerin weitergebildet haben.



Früherkennung und Information von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen

Bevor mit der frühen Förderung begonnen werden kann, muss in einem ersten Schritt die Zielgruppe von ZEPPELIN, also Familien in psychosozialen Risikokonstellationen, erkannt werden. In einem zweiten Schritt geht es darum, diese Familien für die Teilnahme an ZEPPELIN zu gewinnen. Diese beiden Ziele möchten wir gerne mit Ihrer Unterstützung erreichen. Wir haben dazu verschiedene Instrumente bzw. Hilfsmittel zusammengestellt: Das Instrument *Kurz-Screening* ermöglicht die Einschätzung der Risikokonstellation; der *Gesprächsleitfaden* soll helfen, Personen aus der Zielgruppe über ZEPPELIN zu informieren und sie um ihr Einverständnis zur Weitergabe der Kontaktdaten anzufragen. Nachfolgend wird die Vorgehensweise und der Einsatz der Instrumente schrittweise erklärt.

Alter der in Frage kommenden Kinder

Im Rahmen von ZEPPELIN wollen wir mit der frühen Förderung möglichst früh, d.h. spätestens im 4. Lebensmonat des Kindes beginnen. Das bedeutet, dass Familien aus der Zielgruppe nur bis zum Ende des 3. Lebensmonats ihres Kindes zur Teilnahme an ZEPPELIN angefragt werden können.

Früherkennung mit dem Instrument „Kurz-Screening“

Das *Kurz-Screening* dient als Hilfsmittel zur Früherkennung von Familien in psychosozialen Risikokonstellationen. Es soll eingesetzt werden, wenn sich in Ihrem Wirkungskreis zeigt, dass eine bestimmte Familie für die ZEPPELIN-Zielgruppe wegen (vermuteter) psychosozialer Risiken in Frage kommt, wie z.B. Einelternfamilie, Mutter jünger als 20 Jahre, Arbeitslosigkeit, grosse finanzielle Engpässe, prekäre Wohnverhältnisse, Verwahrlosung, Sucht, Gewalt, massive Paarkonflikte, etc. Das *Kurz-Screening* soll zeigen, ob genügend Risikoindikatoren vorhanden sind, um zur Zielgruppe von ZEPPELIN zu zählen. Genauer: Wenn das Kind jünger als 3 Monate alt ist und im *Kurz-Screening* zwei oder mehr Belastungsfaktoren angekreuzt werden, dürfte es sich um eine Person aus der Zielgruppe von ZEPPELIN handeln.²²

Information mit dem „Gesprächsleitfaden“ und Einsenden der „Einverständniserklärung“

Bei Familien aus der Zielgruppe bitten wir Sie, die betreffende Person mit Hilfe des *Gesprächsleitfadens* über ZEPPELIN zu informieren und zu fragen, ob die Kontaktdaten (Seite 2 des *Kurz-Screenings: Einverständniserklärung*) an die Projektleiterin der lokalen Kleinkindberatungsstelle zu Händen der zuständigen PAT-Elterntainerin weitergeleitet werden dürfen. Falls die Person aus der Zielgruppe damit einverstanden ist, ist die *Einverständniserklärung* per Post oder Fax an die angegebene Adresse zu senden. Die erste Seite (Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren) bitten wir Sie für 4 Wochen aufzubewahren. Sie darf aus Datenschutzgründen nicht an uns gesandt werden.

²² Die PAT-Elterntainerin (Mütterberaterin aus der lokalen Kleinkindberatung, die sich zur Elterntainerin weitergebildet hat) wird später bei ihrem ersten Hausbesuch die Risikosituation prüfen und allfällige abdernde Schutzfaktoren, wie etwa sehr bedeutsame Unterstützungssysteme im sozialen Umfeld, eruieren und dann definitiv bestimmen, ob die Familie zur Zielgruppe gehört.



Umfassende Information und Anfrage zur Studienteilnahme (Achtung: nur PAT-Elterntainerinnen)

Nach Eingang der Einverständniserklärung wird die PAT-Elterntainerin innerhalb von 3 Wochen mit der Familie Kontakt aufnehmen, um sie genauer über ZEPPELIN zu informieren. Hierbei besonders wichtig ist die Information über das Aufnahmeverfahren und den Verlauf der Studie: Da es sich bei ZEPPELIN auch um ein Forschungsprojekt handelt, das die Wirksamkeit der Intervention (Hausbesuche und Gruppentreffen angeleitet durch die PAT-Elterntainerin) untersuchen soll, erhält nur ein per Zufall ausgewählter Teil der Zielgruppe die frühe Förderung (die Nutzung aller anderen Angebote für kleine Kinder vor Ort steht den beiden Gruppen selbstverständlich offen). So kann nach drei Jahren mittels der Unterschiede zwischen den beiden Gruppen die Wirksamkeit der frühen Förderung beurteilt werden. Um die Unterschiede zu messen, werden beide Gruppen jährlich hinsichtlich der elterlichen Erziehungskompetenzen und der Entwicklung der Kinder untersucht. Dies geschieht durch Befragungen und Videoanalysen von Eltern-Kind-Interaktionen.

Entscheiden sich die Eltern nach diesen Informationen für die Teilnahme, werden sie per Zufall auf die oben beschriebenen beiden Gruppen verteilt. Bei der Gruppe ohne Intervention stellt die Mütterberaterin monetäre Anreize in Aussicht (2 x Fr. 75 im 1., Fr. 150 im 2. und Fr. 200 im 3. Jahr) – damit die Personen mitmachen und auch im weiteren Verlauf der Studie nicht aussteigen.



Kurz-Screening ZEPPELIN 0-3 – potenzielle Belastungsfaktoren²³ Schwangerschaft oder erste drei Monate nach Geburt

Bitte ankreuzen: = trifft zu = kann jetzt nicht beurteilt werden

* falls bereits bekannt; sonst erst dann fragen, wenn Vertrauensbasis vorhanden ist

Deutschkenntnisse

braucht Übersetzung in folgender Sprache: _____

Geburtsdatum/-termin: _____

Geburtsrisiken: _____ (Frühgeburt, Probleme vor, nach, während Geburt)

Regulationsstörungen: _____ (Stillen, Schlafen, anhaltendes Weinen, etc.)

A) Persönliche Belastung

- Verwahrloster Zustand
- Alkohol-/Drogenproblematik
- Schulabschluss?* keine Ausbildung nach der obligatorischen Schule
- Körperliche oder psychische Erkrankung, Behinderung
- Teenager-Mutter?* Mutter ist bei der Geburt jünger als 20 Jahre
- Gewalt-/Missbrauchserfahrungen **
- Unerwünschte Schwangerschaft **

B) Familiäre Belastung

- Mängel der Selbstorganisation/Planung fallen auf
- Alleinerziehend
- Geschwister?* Altersabstand zwischen den Kindern kleiner als 18 Monate
- Starke Paarkonflikte, evtl. drohende Trennung, Eltern als Paar kaum verfügbar **

C) Soziale Belastung

- Kontakte ausserhalb der Familie?* Mangelnde soziale Integration
- Hilfe von Verwandten, Nachbarn?* Mangelnde Unterstützung von Aussen
- Kann sich auf Deutsch nicht/kaum verständigen
- Dissoziales Umfeld wie Gewalt, Drogen, Prostitution, Kriminalität **

D) Materielle Belastung

- Wie viele Zimmer für wie viele Personen?* Sehr beengte Wohnverhältnisse
- Arbeitslosigkeit bei einem oder beiden Elternteilen
- Finanzielle Problemlage: Bezug von Fürsorgeleistungen, Schulden **

Andere Belastungen: _____

**Wenn mindestens 2 Belastungsfaktoren (A-D) bei angekreuzt sind:
Eltern um Einverständniserklärung bitten (s. nächste Seite).**

²³ Nach Klein (2002), Checkliste „Pro Kind“ (2009) und Heidelberger Belastungsskala (Cierpka, 2009).



Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein **Name**, meine **Adresse** und meine **Telefonnummer** der **Mütterberaterin*** mitgeteilt wird, damit sie mit uns Kontakt aufnimmt. Sie wird uns nach dem Einverständnis für die Teilnahme an der Studie ZEPPELIN (Förderung ab Geburt) für unser Kind fragen.

Diese Angaben zu meiner Person dürfen nur zum Zweck der Kontaktaufnahme mit mir weitergeleitet werden.

Name: _____

Vorname: _____

Verständigungssprache: _____

Strasse: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Handy: _____

Vorgeburtlich: Voraussichtlicher
Geburtsstermin des Kindes: _____

Nachgeburtlich: Name, Vorname
Geburtsdatum des Kindes: _____

* Bitte nur diese Seite per Post oder Fax (aus Datenschutzgründen bitte keine Email) an eine der folgenden Adressen senden:

<p>Für Familien aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dietikon/Fahrweid - Urdorf - Weiningen - Schlieren - Unter-/Oberengstringen - Birmensdorf <p>Brigitte Kubli Projektleiterin Kleinkindberatung Badenerstrasse 9 8953 Dietikon</p> <p>Tel. 043 259 93 61 Fax 043 259 93 65 zeppelin.regionsued@ajb.zh.ch</p>	<p>Für Familien aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opfikon - Kloten - Bassersdorf <p>Silvia Wäger Projektleiterin Kleinkindberatung Schaffhauserstrasse 53 8180 Bülach</p> <p>Tel. 043 259 95 43 Fax 043 259 95 10 zeppelin.regionwest@ajb.zh.ch</p>	<p>Für Familien aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dübendorf - Uster - Volketswil - Wangen-Brüttisellen <p>Dorothea Hollender, Projektleiterin Kleinkindberatung Zentralstrasse 32 8610 Uster</p> <p>Tel. 044 944 88 68 Fax 044 944 89 33 zeppelin.regionost@ajb.zh.ch</p>
---	---	--

Name und Tel.-Nr. der Person, die das Screening erhoben hat _____

(Screening für allfällige Rückfragen bitte 4 Wochen aufbewahren, dann vernichten)



Gesprächsleitfaden für die Anfrage zur Projektteilnahme

Was den Müttern sagen, die für ZEPPELIN „Frühe Förderung ab Geburt“ in Frage kommen? (singemässig):

1. Ich möchte Sie auf ein Projekt aufmerksam machen, das **ZEPPELIN** heisst und in **<Ort>** neu anfängt.
2. Es geht um Unterstützung für Kinder ab Geburt, damit sie **gesund aufwachsen** und später **in der Schule gut** sind.
3. ZEPPELIN ist auch eine **Studie** – Sie nähmen also an einer Studie teil, jedoch nicht mit ihrem Namen, weil die Angaben anonymisiert sind. Die Forscher wollen herausfinden, wie es Eltern unter ganz verschiedenen Bedingungen gelingt, ihre Kinder gesund aufzuziehen.
4. ZEPPELIN bietet Ihnen verschiedene Formen der Unterstützung an:
 - **Informationen über Unterstützungsmassnahmen**, die Schwangeren und Familien zustehen.
 - Eine Mitarbeiterin **besucht Sie ein- bis zweimal jährlich**, untersucht die Entwicklung Ihres Kindes und gibt Empfehlungen zu seiner Förderung.
 - Sie werden ein- bis zweimal jährlich **interviewt**.
 - Ein Teil der Eltern, die nach Zufall ausgewählt werden, wird **regelmässig von einer speziell ausgebildeten Mütterberaterin zu Hause besucht** und mit dem Programm „PAT –Mit Eltern Lernen“ bei der Pflege, Betreuung und Erziehung unterstützt.
5. Alle diese Hilfen **kosten Sie nichts** und sämtliche **Unkosten** werden Ihnen bezahlt.
6. **Mitmachen lohnt sich** auf jeden Fall! Sind Sie einverstanden, wenn ich Ihren **Namen** an die zuständige PAT-Elterntrainerin weiterleite? Das ist noch keine Zusage, bei ZEPPELIN mitzumachen. Und selbst bei einer Zusage können Sie auch immer wieder aussteigen, ZEPPELIN ist freiwillig.
7. Sie werden dann von der PAT-Elterntrainerin kontaktiert. Im Gespräch mit ihr können Sie immer noch entscheiden, ob Sie bei ZEPPELIN mitmachen wollen oder nicht.
8. Bei Einverständnis: **Adresse** und **Telefonnummer** aufschreiben.



Anhang II

Kennwerte zu den eingesetzten Instrumenten

EMKK

Skala	Interventionsgruppe			Kontrollgruppe		
	N	M	SD	N	M	SD
Freude am Kind	9	3.65	.27	6	3.40	.52
Rigidität	9	2.24	.52	6	2.57	.34
Überforderung	9	1.78	.55	6	1.81	.67
Strafen	9	1.66	.34	6	2.02	.70
Frustration	9	1.72	.29	6	2.02	.65
Gesamtwert	9	3.25	.23	6	2.99	.45

HOME

Skala	Interventionsgruppe			Kontrollgruppe		
	N	M	SD	N	M	SD
Responsivität	9	7.67	1.66	5	5.20	1.10
Akzeptanz	9	5.56	1.01	5	4.60	.55
Organisation	9	5.33	1.32	5	5.20	.84
Lernmaterial	9	6.67	1.58	5	5.00	1.23
Involvement	9	3.11	1.45	5	1.80	.84
Variabilität	9	3.44	1.13	5	2.60	1.34
Gesamtwert ²⁴	9	31.78	4.60	5	24.40	3.51

SICS

Skala	Interventionsgruppe			Kontrollgruppe		
	N	M	SD	N	M	SD
Entwicklung	7	3.60	.22	5	3.29	.48
Gesundheit	7	3.77	.18	5	3.46	.25
Sicherheit	7	3.69	.25	5	3.36	.43
Ernährung	7	3.86	.17	5	3.18	.59
Gesamtwert	7	3.73	.12	5	3.32	.34

²⁴ Summenscore