

Frühe Hilfen – Prävention und Intervention im Säuglings- und Kleinkindalter

von Gerhard J. Suess

Opp, G., Fingerle, M., Suess, G.J. (Hrg., 2020).
Was Kinder stärkt. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Einleitung

Lange Zeit wurde der Altersbereich von Null bis Drei weitgehend vernachlässigt, wenn es um die Förderung seelischer Gesundheit und die Verhinderung von Fehlanpassung ging. Einen wichtigen Einschnitt stellte die Gründung der „German-speaking-Association of Infant Mental Health (GAIMH)“ im Jahre 1996 dar. Von Anfang an überraschte der Zustrom zu ihren jährlich abgehaltenen Fachkongressen. Er dokumentierte das steigende Interesse an einem lange vernachlässigten Altersabschnitt in der wissenschaftlich fundierten Präventions- und Interventionspraxis. Maßgeblich beteiligt an dieser Entwicklung war die Psychiaterin Mechthild Papousek, die mit ihrer „Sprechstunde für Schreibabies“ und ihrem Team am Münchener Kinderzentrum (Papousek et al. 2004) sehr früh wichtige Impulse lieferte. Doch beschränkte sich das Interesse zunächst überwiegend auf den Gesundheitsbereich. 2007 nahm schließlich das vom Bundesfamilienministerium ins Leben gerufene „Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)“ seine Arbeit auf. Die gemeinsame Trägerschaft des NZFH durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI) verdeutlicht, dass Frühprävention und -intervention im Schnittstellenbereich von Gesundheits- und Jugendhilfe anzusiedeln ist. Die vom NZFH flächendeckend in Deutschland geförderten Modellprojekte sind mittlerweile abgeschlossen, ihre teilweise veröffentlichten Ergebnisse, u. a. zur Wirksamkeit, stellen eine gute Grundlage für den weiteren Ausbau Früher Hilfen in Deutschland dar (Pott 2010; Thyen 2010; Renner et al. 2010).

Frühe Hilfen sollen nun im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) als Leistung benannt werden, und für eine ressortübergreifende Verankerung in der Regelfinanzierung soll gesorgt werden. Gerade Letzteres erweist sich als keine leichte Aufgabe, nicht zuletzt aufgrund unterschiedlicher Systemlogiken und wissenschaftlicher Standards (s. Pott 2010) gerade in den Bereichen der Gesundheits- und Jugendhilfe. Während in der Gesundheitshilfe Evidenzbasierung eine bedeutsame Voraussetzung zur Finanzierung darstellt, tut sich Jugendhilfe noch immer schwer damit (Kinder/Suess 2010; Suess/Hammer 2010). Eine stärkere Verzahnung und Vernetzung beider Hilfesysteme bedeutet somit auch eine Annäherung in den sie prägenden wissenschaftlichen Grundlagen. Frühe Hilfen könnten hier neben dem Schutz und der Förderung gesunden Aufwachsens von

Kindern eine wichtige Rolle spielen, da ihr Aufstieg und ihre Bedeutung international wie national eng mit der Übersetzung von empirischen Erkenntnissen aus bedeutsamen Längsschnittstudien in Praxishandeln und der empirischen Überprüfung ihrer Wirksamkeit verbunden waren.

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich zunächst mit empirischen Grundlagen der frühen Kindheit, insbesondere mit den Ergebnissen der Resilienzforschung (Opp/Fingerle 2008) und Entwicklungspsychopathologie zur Bedeutung der Anfangsjahre in der kindlichen Entwicklung. Danach wird ein Überblick über unterschiedliche Präventions- und Interventionsansätze und ihrer empirischen Grundlagen gegeben, um dann anhand des STEEP-Programmes zur Unterstützung hoch belasteter junger Mütter und ihrer Kinder während der ersten beiden Lebensjahre nach Geburt einen evidenzbasierten Ansatz Früher Hilfen vorzustellen.

Die Bedeutung der ersten Lebensjahre: Erkenntnisse aus der Resilienzforschung und der Entwicklungspsychopathologie

Anfänge von Entwicklungsbeeinträchtigungen sind oft bereits sehr früh in der Entwicklung zu finden. Besonders schwere Formen stellen traumatische Erfahrungen und hier wiederum Misshandlung und Vernachlässigung dar, die besonders häufig in den ersten fünf Lebensjahren mit einem weiteren Schwerpunkt im ersten Lebensjahr zu beobachten sind (Lieberman et al. 2011). Die meisten der betroffenen Kinder würden von nachfolgenden Entwicklungsangeboten profitieren. Allerdings zeigen Erkenntnisse zu den Konsequenzen, dass die Folgen dieser frühen traumatischen Erfahrungen gerade die kindlichen Potenziale für die Nutzung von Beziehungsangeboten beeinträchtigen und die Risiken weiterer Erfahrungen von Zurückweisung und erneuter Misshandlung vielfach breit gestreut über unterschiedliche Ebenen und Bereiche in der Entwicklung der Kinder zunehmend verankert werden. Es sind diese Erkenntnisse über die Prozesse kaskadenhaft sich entfaltender und progressiv sich fortpflanzender Einflüsse früher Entwicklungsbeeinträchtigungen, die Frühprävention und -intervention als gebotene Maßnahmen notwendig erscheinen lassen. Darüber hinaus informieren die wachsenden Erkenntnisse nicht nur über das Timing, sondern auch über Inhalte und Verlauf von Intervention und Prävention (Masten/Cicchetti 2010).

Beispielhaft lässt sich das an den Konsequenzen von körperlicher Misshandlung zeigen. Die Bedrohung, denen diese Kinder meist schon im Säuglingsalter ausgesetzt sind, führt nicht nur zu einer verfrühten und verstärkten Entwicklung des Furcht- und Ärgersystems, sondern auch zu einer Hypervigilanz gegenüber diesen Emotionen und insgesamt zu einer Beeinträchtigung der emotionalen Regulationsfähigkeit. Sie erkennen be-

sonders sensibel den Ausdruck von Ärger und Furcht und reagieren entsprechend (Cicchetti/Valentino 2006). Während diese Entwicklung nachvollziehbar ist und als eine Anpassung an Misshandlungssysteme gesehen werden kann, stellt sie für andere Beziehungen jedoch eine Hypothek dar. So z. B. für das Peersystem im Kindergartenalter, wo sie nicht nur fälschlicherweise negative Absichten beim Gegenüber unterstellen, sondern auch verstärkt aggressiv reagieren.

Erschwerend kommt noch hinzu, dass diese Kinder in den ersten beiden Lebensjahren in 80 % der Fälle eine desorganisierte Bindung entwickeln (van IJzendoorn et al. 1999) und damit die Wahrscheinlichkeit dieser aggressionsfördernden Entwicklungsverläufe zusätzlich erhöht wird. Bindungsdesorganisation unterminiert zusätzlich eine positive Selbstentwicklung, die Kinder setzen Sprache weniger angemessen zum Ausdruck von inneren Zuständen und v. a. nicht in Beziehungen ein. Dadurch bleibt ein wertvolles Potenzial gerade für die Beziehungen zu Peers und Erziehern im Kindergartenalter ungenutzt. Untersuchungen zur Entwicklung der „Theory of Mind“ zeigen enorme zeitliche Verzögerungen bei Misshandlungsfällen, sodass misshandelte Kinder gerade im Kindergartenalter nicht über die Fähigkeit eines funktionierenden Perspektivenwechsels verfügen (Cicchetti/Valentino 2006). Insgesamt steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die bestehenden Beziehungen sich zunehmend verschlechtern und auch weitere Beziehungen, z. B. die zu Pflegefamilien und zu Peers, von der innewohnenden negativen Dynamik erfasst werden. Da schon die Entwicklungswege zu Misshandlung in Familien einer bekannten inneren Entwicklungslogik folgen, könnten Risikogruppen gezielt von Anfang an unterstützt werden, adäquate Eltern-Kind-Bindungen zu entwickeln. Psychoedukative und bindungsbasierte Präventionsansätze liegen vor und können hier eingesetzt werden (s. weiter unten).

Weitere Interventionszeitpunkte stellen das Kindergartenalter mit Schwerpunkten in der emotionalen Regulation (inkl. Wahrnehmung und Ausdruck), der sozialen Wahrnehmung und Zuschreibung von Intentionen in Konfliktsituationen sowie generell im Umgang mit Gleichaltrigen und dem gerade für die mittlere Kindheit so bedeutsamen Feld der Freundschaftsbeziehungen dar (ein Überblick über Präventionsprogramme im Kindergartenalter findet sich in Suess/Burat-Hiemer 2009). Die Konsequenzen von Misshandlung können auch später entscheidend abgemildert werden, wenn es gelingt, über die Förderung eines positiven Peerklimas die Wahrscheinlichkeit zum Eingehen und Aufrechterhalten von Freundschaftsbeziehungen zu erhöhen (Cicchetti/Valentino 2006). Negative Erfahrungen mit Gleichaltrigen bis hin zur Erfahrung von Ablehnung bergen weitere Gefahren in Richtung früh einsetzender antisozialer Entwicklungsverläufe, da abgelehnte Kinder sich aneinander orientieren und ein höchst riskantes Peersystem schaffen, das negative Verhaltensweisen ver-

stärkt und nicht kompensiert. Gemäß dieser Kaskadenmodelle von Anpassung und Fehlanpassung über den Lebenslauf werden im Altersbereich von Geburt bis Kindergartenentrtritt zunächst auf Familienbeziehungen fokussierte Präventions- und Interventionsprogramme nahegelegt, später zunehmend Programme zur Förderung der Beziehungen zu Gleichaltrigen und des Gruppenklimas sowie zur Förderung von Selbstkonzept und akademischer Leistungsfähigkeit.

Frühe Hilfen im Überblick

Frühe Hilfen lassen sich zunächst nach Zielgruppen und dann nach ihren Zielen und theoretischen Fundierungen unterscheiden. Sollen möglichst viele Eltern flächendeckend erreicht werden, eignen sich sog. Elternschulprogramme, die für Entwicklung und Erziehung sensibilisieren, auf der Weitergabe von Informationen und – meist videogestützte – Unterstützung im Aufbau gelingender Erziehung und Beziehung basieren. Das Praxisforschungsteam unter der Leitung von Manfred Cierpka (Eickhorst 2008; Nakhla et al. 2009; Sidor et al. 2010) erarbeitete ein Curriculum für Familienhebammen und implementierte das Programm „Keiner fällt durchs Netz“ (2009) in den Bundesländern Saarland und Hessen. Ergebnisse der Evaluation liegen noch nicht vor.

Daneben gibt es Programme, die hoch belastete – meist erstgebärende junge Mütter – im Übergang zur Elternschaft erreichen wollen. Das wohl berühmteste Präventionsprogramm für hoch belastete Mütter stellt das „Nurse-Family Partnership Program“ von David Olds (2006) dar. Es wurde seit 1977 zunächst an der Ostküste der USA (Elmira, New York: n=400) und danach in Memphis (n=1.138) und Denver (n=743) implementiert und innerhalb eines randomisierten Kontrollgruppendedesigns evaluiert. Das Hausbesuchsprogramm wird von Familien-Krankenschwestern durchgeführt, beginnt im zweiten Trimester der Schwangerschaft und endet zum zweiten Geburtstag des Kindes. Die im Durchschnitt sieben bis neun Hausbesuche während der Schwangerschaft und die durchschnittlich 21 bis 26 von Geburt bis zum zweiten Geburtstag dauern bis zu 90 Minuten und variieren in Abhängigkeit von Krisen und Bedarf sehr in ihrer Frequenz. Ein bedeutsamer Fokus liegt auf der Gesundheitsförderung, da kindliche Entwicklung in der Schwangerschaft und auch noch nach der Geburt bereits nachhaltig geschädigt werden kann, z. B. durch Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum. Darüber hinaus werden Eltern in Richtung angemessener Pflege und Erziehung sowie in ihrer persönlichen Entwicklung und Lebensplanung unterstützt. Der Ansatz ist psychoedukativ und in der sozioökologischen Theorie Bronfenbrenners sowie der Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura theoretisch verankert. Mit der zunehmenden

Bedeutung der Bindungstheorie wurden auch deren Grundelemente in die Intervention aufgenommen.

Das Programm gilt als gut evaluiert und konnte beeindruckende Ergebnisse in der Abnahme von Kindesmisshandlung (bis zu 50 %) und in einem 15-Jahres-Follow-up in der Abnahme von Strafdelikten im Jugendalter vorweisen (Olds 2005; 2006). Teilnehmerinnen mit hoher Risikobelastung profitierten am meisten – ein Ergebnis, das auf die unterschiedliche Wirkung von Programmen auf unterschiedliche Personengruppen hinweist. Das Team um Dante Cicchetti konnte ebenfalls Wirksamkeitsbelege für das NFP-Programm in einer aufwendigen randomisierten Kontrollgruppenstudie liefern (Cicchetti et al. 2006). Einjährige misshandelte Kinder wurden dafür ebenso rekrutiert wie eine Gruppe nicht misshandelter Kinder. Eine Gruppe der misshandelten Kinder erhielt ein Jahr lang eine Intervention nach dem NFP-Programm, eine weitere Gruppe eine Intervention nach der bindungsbasierten Eltern-Kind-Psychotherapie von Alicia Lieberman und eine letzte erhielt *treatment as usual*. Beide Programme, das psychoedukative NFP und das psychotherapeutische Lieberman-Programm, erzielten signifikante Effekte in der Förderung sicherer Eltern-Kind-Bindungen und in der Reduktion desorganisierter Bindungsmuster (Cicchetti et al. 2006).

Das Lieberman-Programm ist in der Folge von Selma Freibergs Pionierleistungen für die Eltern-Kind-Psychotherapie als bindungsbasiertes Interventionsprogramm speziell für traumatisierte Säuglinge und Kleinkinder geeignet (Lieberman et al. 2011) und setzt neben der Förderung der Eltern-Kind-Interaktion an den Bindungsrepräsentationen der Mütter an. Da die beiden Programme unterschiedliche Interventionsstrategien verfolgten, erhoffte man sich Auskünfte über unterschiedliche Wirkfaktoren – leider vergebens. Die Erforschung von Wirkfaktoren würde nicht nur die Entwicklung effektiver und kosteneffizienter Interventions- und Präventionsstrategien fördern, sondern gleichzeitig eine experimentelle Überprüfung von Kaskadenmodellen der Entwicklung ermöglichen. In Deutschland wurde das NFP-Programm in drei Bundesländern implementiert und evaluiert. Positive Ergebnisse können noch nicht berichtet werden (Jungmann et al. 2008; Ziert et al. 2010).

Bereits in den 1990er Jahren entwickelte Ute Ziegenhain ein bindungs-basiertes Frühinterventionsprogramm für jugendliche Mütter (Ziegenhain et al. 1999b), das seither unter dem Namen „Entwicklungspsychologische Beratung“ als Kurzinterventionsprogramm mit einer Dauer von drei bis sechs Monaten in Deutschland Verbreitung gefunden hat (Ziegenhain et al. 2004). In einer ersten Evaluationsstudie wurden Mütter mit entwicklungspsychologischer Beratung (n=10) im Vergleich zu einer Gruppe, die nur ein Gesprächsangebot erhielt (n=5), und einer Kontrollgruppe (n=14) in der Tendenz als feinfühlig im Umgang mit ihren Säuglingen (Ziegenhain

et al. 1999a) eingestuft. Im Rahmen der vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen geförderten Modellprojekte (NZFH 2009) wurde dieses Programm in Süddeutschland an einer größeren Stichprobe erneut evaluiert.

Während endgültige Daten zur Wirksamkeit noch nicht vorliegen, konnte die Forschergruppe um Jörg Fegert Interessantes zur Implementierung und der immer wieder – gerade im Bereich Früher Hilfen und Kinderschutz – geforderten Vernetzung berichten. Demnach wird eine effektive und effiziente Vernetzung durch unterschiedliche Systemlogiken in der Jugend- und Gesundheitshilfe, durch eine fehlende interdisziplinäre Verständigung auf wissenschaftlich fundierte Diagnostik und last but not least durch fehlende empirisch überprüfbare Standardprozeduren behindert (Fegert et al. 2010). Aus diesen empirischen Netzwerkanalysen sind Empfehlungen für die Praxis erarbeitet worden (Ziegenhain et al. 2010), die auch bei den bestehenden strukturellen Problemen in der Vernetzung von Gesundheits- und Jugendhilfe Verbesserung für die Praxis des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen bedeuten. Da viele Programme Früher Hilfen bereits in der Schwangerschaft einsetzen und Gesundheitsberufe – z.B. Hebammen, Gynäkologen und Sozialpädiater – eine bedeutende Rolle gerade in der frühen Versorgung von Eltern und Kind spielen, ist eine Verbesserung der Vernetzung dringend geboten.

Ein weiteres Programm Früher Hilfen ist das bindungs-basierte STEEP-Programm (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting), das ebenfalls wie „Entwicklungspsychologische Beratung“ mittels Videointervention die elterliche Feinfühligkeit fördert und wie das Lieberman-Programm die elterlichen Repräsentationen zum Interventionsfokus hat (Erickson/Egeland 2009). Wie das Olds-Programm und das Lieberman-Programm auch gilt STEEP darüber hinaus als ein komplexes und mit seiner Zwei-Jahres-Dauer als ein aufwendiges Interventionsprogramm, das speziell auf hoch belastete junge Eltern zugeschnitten ist. Aufgrund seiner Ausrichtung auf den Sozialraum und die Förderung sozialer Unterstützungssysteme gilt es zudem als besonders geeignet für die Jugendhilfe. Es beginnt – wenn dies möglich ist – während der Schwangerschaft, andernfalls kurz nach der Geburt, und besteht aus Hausbesuchen und Gruppenangeboten. Die Gruppenangebote beginnen mit einem offenen Teil und einer anschließenden gemeinsamen Mahlzeit, wodurch das Gemeinschaftserleben von Eltern und Kindern gestärkt werden soll. Zusammen mit den Kindern und anderen Müttern an einem Tisch zu sitzen erleben manche Mütter zum ersten Mal. Den Müttern soll allerdings auch die Bedeutung gesunder Ernährung nahegebracht werden. Anschließend werden die Kinder – wenn ihr Alter diese kurze Trennung von den Müttern zulässt – von einer Erzieherin betreut, und die Mütter ziehen sich zu einem „Mam-Talk“ zurück. Hier werden Informationen zur Entwicklung und bedeutender Rahmenbedingungen (z.B. Sicherheit der Kinder im Haushalt) einge-

führt – alles zu seiner Zeit und bezogen auf die jeweiligen Entwicklungsaufgaben.

Das Programm ist manualisiert, wie die bereits angesprochenen Programme auch, und bietet trotzdem, gerade in den Hausbesuchen, Raum für individualisiertes Vorgehen. Die Mütter werden regelmäßig in der Interaktion mit ihren Kindern gefilmt, und beim anschließenden Betrachten leitet die Beraterin die Mütter durch offene Fragen zur kritischen Reflexion und zur stärkeren Beachtung der kindlichen Signale an. Fragen wie „Wie teilt dein Kind dir mit, wenn es müde ist?“, „Was will dein Kind dir sagen, wenn es weint?“ oder „Wie denkst du, geht es deinem Kind gerade?“ regen die Mütter an, sich in das Kind hineinzusetzen und den Bedürfnissen ihres Kindes angemessen zu begegnen. Insgesamt strebt die Beraterin eine freundliche Atmosphäre an, vermeidet Kritik und verstärkt Momente, in denen die Mütter Freude am Kind empfinden und das Zusammensein mit dem Kind genießen. Letzteres baut auf einem bedeutsamen Ergebnis der Minnesota-Studie (Sroufe et al. 2005; Suess/Sroufe 2005) auf.

In dieser Längsschnittstudie zur Bindungsentwicklung von Geburt bis ins Erwachsenenalter bei hoch belasteten jungen Müttern und ihren Kindern fand man, dass Eltern mit anfangs ausreichend guter Feinfühligkeit im zweiten Lebensjahr der Kinder sich dann nicht verschlechterten, wenn sie das Zusammensein mit dem Kind genießen konnten und Freude an ihrem Kind empfanden. Während elterliche Feinfühligkeit die Voraussetzung für sichere Eltern-Kind-Bindungen im zweiten Lebensjahr der Kinder darstellt, wie in einer Metaanalyse hinreichend über verschiedene Kulturen hinweg belegt werden konnte (de Wolff/van IJzendoorn 1997), stellt Freude am Kind eine wichtige motivationale Basis für die Aufrechterhaltung von Feinfühligkeit dar. Die in der Forschung verwendete Feinfühligkeitsskala (Grossmann 1977) kann mit ihren detaillierten Beschreibungen unfeinfühliges bzw. feinfühliges Verhaltensmuster in der Ausbildung der Beraterin verwendet werden, um ihnen einen empirisch begründeten Maßstab für *good enough parenting* zu geben. Ohne einen solchen Maßstab ist Videointervention unverantwortlich und kann Schaden zufügen, da mittels Video gnadenlos jede Schwäche offengelegt werden kann und Grade von Feinfühligkeit angestrebt werden können, die in der Praxis des Elternseins für viele hoch belastete Mütter nicht aufrechterhalten werden können und so immer wieder ein riskantes Gefühl des Versagens vermitteln.

Neben der Förderung der elterlichen Feinfühligkeit und der Anregung zur kritischen Reflexion ihrer Elternrolle, insbesondere von Einflüssen aus ihren eigenen Kindheitserfahrungen, steht die beraterische Beziehung im Mittelpunkt des STEEP-Programmes. So wie die Mutter lernen soll, eine sichere Basis und ein sicherer Hafen für ihr Kind zu sein, so soll auch die Beraterin als verlässlich, vertrauensvoll erlebt werden sowie Anregung für neue Erfahrungen und Halt bei kritischen Momenten bieten. Das „Secure

Base“-Konzept ist ein Beispiel für parallele Prozesse, wonach – wie oben beschrieben – ein Thema in verschiedenen Bereichen *durchgearbeitet* wird (Erickson/Egeland 2009). Das STEEP-Programm ist wie viele der hier vorgestellten bindungsbasierten Interventionsprogramme ein Beispiel fruchtbarer Kooperation zwischen Forschung und Praxis.

Praxis und Forschung: Wechselseitige Befruchtung

Die Grundlagenforschung hat neuerdings Interesse an der gezielten Überprüfung von Interventions- und Präventionsprogrammen gefunden, da über diesen Weg theoretische Annahmen über Wirkmechanismen in der Entwicklung experimentell überprüft werden können. Die bindungsbasierten Interventionsprogramme setzen z.B. an den bekannten Wirkmechanismen „Feinfühligkeit“ und „Reflektive Überprüfung des eigenen Handelns auf dem Hintergrund eigener Kindheitserfahrungen“ an (Bakermans-Kranenburg et al. 2005; 2008; Berlin 2005; Juffer et al. 2008; van IJzendoorn et al. 1995; 1999; 2008). Diese empirisch begründeten Prozesse leiten die Bindungsentwicklung und führen im günstigen Falle zu sicheren Eltern-Kind-Bindungen. Die Bindungssicherheit wiederum ist als Ziel der Interventionsprogramme ebenfalls empirisch begründet, da sie der beste derzeit bekannte Schutzfaktor ist, der zu guten Entwicklungsergebnissen trotz anhaltender Risiken beiträgt.

Die Übersetzung empirischer Erkenntnisse über Entwicklungsprozesse und -mechanismen in praktische Interventionsprogramme fördert nicht nur eine effektive und effiziente Praxis, sondern stellt ebenso eine experimentelle Überprüfung dieser Grundannahmen dar, wenn sich in einem randomisierten – mindestens jedoch in einem quasi-experimentellen – Kontrollgruppendesign die der Theorie nach erwartbaren Gruppenunterschiede nachweisen lassen. Werden darüber hinaus Interventionsansätze systematisch variiert und zusätzlich zu einer Kontrollgruppe längsschnittlich mit Messwiederholungen miteinander verglichen, können nicht nur Entwicklungsmodelle experimentell überprüft werden, sondern auch Wirkfaktoren identifiziert werden, die dann wiederum zu einer flexibleren Praxis führen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Intervention den Fokus beibehält und auch in unterschiedlichen Settings vergleichbar abläuft. Hierzu sind ausführliche Programmbeschreibungen (Manualisierung) und ein Trainingscurriculum unverzichtbar. Letzteres fördert die Verbreitung von Programmen in der Fläche mit gleichbleibender Qualität und Standards.

Bindungsbasierte Interventionsprogramme der Frühen Hilfen sind bereits in einer Metaanalyse überprüft worden und zeigten einen nachweisbaren Effekt auf die Entwicklung von Bindungssicherheit und in eingeschränkterem Ausmaß auf die Vermeidung von Bindungsdesorganisation.

Besonders gut schnitten dabei Programme mit einem klaren Fokus auf Förderung einer feinfühligem Mutter-Kind-Interaktion ab (Bakermans-Kranenburg et al. 2003; 2005; 2008; Cicchetti et al. 2006; van IJzendoorn et al. 2008). Es ist in der Folge viel über dieses Ergebnis mit klarem Vorteil von fokussierten und kurzen Interventionsprogrammen diskutiert worden. Es könnte sich dabei um ein methodisches Artefakt handeln. Bekannt als *file drawer problem* werden Ergebnisse von Metaanalysen von einer verzerrten Veröffentlichungspraxis beeinflusst: Kurze Interventionsstudien sind leichter durchzuführen und werden bei positiven Ergebnissen leichter zur Veröffentlichungsreife gelangen als Langzeitstudien, die mit hohem Aufwand durchgeführt werden und deshalb schon eher auch bei negativen Ergebnissen zur Veröffentlichung angenommen werden. Darüber hinaus kann es sein, dass Langzeitinterventionen von verzerrenden Ausfallraten mehr geprägt sind als die Kurzzeitprogramme und die in Kurzzeitinterventionsprogrammen erzielten positiven Effekte nicht nachhaltig sind und später wieder geringer werden bzw. ganz verschwinden.

Somit kann diese Frage nach Länge und Komplexität von Interventionsprogrammen erst dann befriedigend beantwortet werden, wenn mindestens über die zwei Jahre, die alle komplexen Programme wie STEEP und das NFP-Programm von David Olds dauern, auch für die Kurzzeitprogramme Messungen vorliegen und verglichen werden können. Aus praktischer Erfahrung ist allerdings bekannt, dass bei längerfristigen Interventionen immer die Gefahr besteht, im Mittelteil der Intervention den Fokus zu verlieren. Dabei ist es ein wesentliches Ergebnis der Metaanalysen der Leidener Forschergruppe um Marinus van IJzendoorn, dass bindungsbasierte Programme nur dann zum Erfolg führen, wenn sie den Fokus auf die bekannten Mechanismen der Bindungsentwicklung beibehalten (Suess et al. 2011). Im Folgenden soll das STEEP-Praxisforschungsprojekt dargestellt werden.

Das STEEP-Praxisforschungsprojekt

Das STEEP-Programm wurde von den Entwicklern, Martha Erickson und Byron Egeland, in den USA innerhalb einer randomisierten Kontrollgruppenstudie (n=150) Ende der 1980er Jahre evaluiert (Egeland/Erickson 1993; 2004). Es zeigten sich positive signifikante Unterschiede hinsichtlich der mütterlichen Feinfühligkeit, im Verständnis für kindliche Entwicklung und der Lebensführung der Mütter, nicht jedoch hinsichtlich der Bindungsqualität im Einjahresalter der Kinder. Allerdings verschlechterte sich die Bindungsqualität der Mutter-Kind-Paare in der Kontrollgruppe im Laufe des zweiten Lebensjahres signifikant häufiger, während diese in der STEEP-Gruppe stabil blieb. Die bis dahin auf ein Jahr angelegte Intervention wurde auf zwei Jahre verlängert. Auffallend hoch für eine Hochrisiko-

gruppe war der Anteil der sicheren Eltern-Kind-Bindungen in der Kontrollgruppe, sodass ein Deckeneffekt zur Erklärung der fehlenden Signifikanz bezüglich Bindungssicherheit angenommen wird (Bakermans-Kranenburg et al. 2003).

Seit 2001 wird STEEP in Deutschland implementiert und ab 2004 an den drei Standorten Hamburg, Frankfurt und Offenburg über mehrere Phasen hinweg in einem quasi-experimentellen Kontrollgruppendesign evaluiert (Suess et al. 2009a, b; 2010a, b). Die Mutter-Kind-Paare der Kontrollgruppe (n=29) blieben nicht unversorgt, sondern erhielten die innerhalb der Jugendhilfe üblichen Hilfen zur Erziehung (*treatment as usual*: TAU), meist Sozialpädagogische Familienhilfe und Betreuung in einer Eltern-Kind-Einrichtung. Im Einjahresalter unterschieden sich die Mutter-Kind-Paare in den beiden Gruppen signifikant ($p < 0,05$; Chi-Quadrat-Test; n=100) hinsichtlich der organisierten Bindungsmuster (Fremde Situation nach Ainsworth): Die Mutter-Kind-Paare der STEEP-Gruppe wiesen häufiger sichere Eltern-Kind-Bindungen (71 %) auf. Ein Vergleich von organisierten und desorganisierten Bindungsmustern ergab dagegen keine signifikanten Unterschiede im Einjahresalter der Kinder. Jedoch unterschieden sich die Gruppen signifikant hinsichtlich der Anzeichen von Desorganisation, die mittels einer Neun-Punkte-Skala erfasst werden: Die Kinder der TAU-Gruppe zeigten signifikant ($p < 0,05$; t-Test, einseitig; n=100,) höhere Anzeichen von Desorganisation in der Fremden Situation.

Im 24-Monatsalter der Kinder bestimmten wir die Bindungssicherheit mit dem Attachment-Q-Sort (AQS) von E. Waters und – obwohl die Fremde Situation nur bis zum 18. Lebensmonat empfohlen wird – zusätzlich mit der Fremden Situation, da sie anders als der AQS Angaben zur Bindungsdesorganisation ermöglicht. Die Mutter-Kind-Paare der STEEP-Gruppe erhielten in der Tendenz signifikant höhere Werte (AQS, $p = 0,08$; t-Test, einseitig; n=70) für Bindungssicherheit und wurden signifikant weniger häufig als bindungsdesorganisiert in der Fremden Situation eingestuft ($p < 0,05$; Fisher's Exact, einseitig; n=56). Bezüglich der Skala für Hinweise von Desorganisation in der Fremden Situation ergaben sich für die TAU-Gruppe signifikant höhere Werte ($p < 0,05$; t-Test, einseitig; n=56). Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass Verzerrungen in der Stichprobengewinnung aufgrund der fehlenden Randomisierung zu diesem positiven Ergebnis führten, verglichen wir die beiden Gruppen hinsichtlich ihrer Risikowerte. Die durchschnittliche Anzahl der Risikofaktoren lag in der Interventionsgruppe bei 4,19 und in der TAU-Gruppe bei 3,79. Damit weist die Interventionsgruppe eine signifikant höhere ($p = 0,056$) Risikobelastung als die TAU-Gruppe auf. Bedenkt man zudem, dass die TAU-Gruppe Hilfen zur Erziehung innerhalb der Jugendhilfe erhielten, so unterstreicht dies den erzielten Effekt der STEEP-Intervention, die sich gegen diesen doppelten Trend bewähren musste.

Ausblick

Für die Praxis der Frühen Hilfen kommt es in den nächsten Jahren entscheidend darauf an, inwieweit Frühe Hilfen als Leistung in die Regelfinanzierung unter Beteiligung der Jugend-, der Gesundheitshilfe und des Rehabilitationsbereiches (Frühförderung) integriert werden kann. Darüber hinaus erfordert eine effektive und effiziente Hilfe eine stärkere Vernetzung, insbesondere des Gesundheits- und des Jugendhilfesystems. Belastbare Daten und daraus abgeleitete Empfehlungen wurden zu letzterem Punkt von dem Team um Jörg Fegert (Fegert et al. 2010; Ziegenhain et al. 2010) vorgelegt. Schließlich gilt es auch, die bereits entwickelten und evaluierten Interventionsprogramme weiterzuentwickeln und zu verfeinern. Eine bereits erwähnte Frage betrifft hierbei die Dauer und die Komplexität der Intervention (s. Bakermans-Kranenburg et al. 2003; Suess et al. 2011), die in letzter Zeit abgewandelt in der Frage „Was wirkt bei wem, warum?“ neu diskutiert wird und zu neuen Forschungsfragen und -designs anregt. Neben der generellen Frage nach den Wirkfaktoren und wie diese am besten in Interventionsstudien identifiziert werden können, gibt es zunehmend Hinweise für die differenzielle Wirksamkeit (*differential susceptibility*) von Interventionseffekten, z.B. mit höheren Effekten bestimmter Programme bei Kindern mit schwierigem Temperament (Velderman et al. 2006). Dies deutete sich schon in der Interventionsstudie von Olds (2005) an, wo stärkere Interventionseffekte bei höherem Risiko der betroffenen Familien gefunden wurden. Es zeichnet sich also ab, dass es immer stärker darauf ankommen wird, diagnostische Kriterien zu entwickeln, die Familien für die dann geeigneten – kurz oder lang bzw. mit unterschiedlichem Fokus – Interventionsprogramme identifizieren helfen.

Literatur

- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. (2003): Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215
- , – (2005): Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191–216
- , – (2008): Less is more: Meta-analytic arguments for the use of sensitivity-focused interventions. In: Juffer/Bakermans-Kranenburg/van IJzendoorn (2008), 59–74
- Berlin, L. J. (2005): Enhancing early attachments: The state of the field today. In: Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L. M., Greenberg, M. T. (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. The Guilford Press, New York/London, 3–33
- Cicchetti, D., Toth, S. L. (2006): Developmental psychopathology and preventive intervention. In: Renninger, K. A., Sigel, I. E., Damon, W., Lerner, R. M. (Eds.), *Handbook of child psychology*. Vol. 4: Child psychology in practice. 6th ed. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ, 497–547
- , Valentino, K. (2006): An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In: Cicchetti, D., Cohen, D. J. (Eds.), *Developmental psychopathology*. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ, 129–201
- , Rogosch, F. A., Toth, W. L. (2006): Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18, 623–649
- Cierpka, M. (2009): Keiner fällt durchs Netz – Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. *Familiendynamik*, 34(2), 156–167
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2010): Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87–108
- de Wolff, M. S., van IJzendoorn, M. H. (1997): Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591
- Egeland, B., Erickson, M. F. (1993): Implications of attachment theory for prevention and intervention. In: Parens, H., Kramer, S. (Eds.), *Margaret S. Mahler child development symposium, may 1992, Philadelphia, PA*. Jason Aronson, Lanham, MD, 23–50
- , – (2004): Lessons from STEEPTM: Linking theory, research, and practice for the well-being of infants and parents. In: Sameroff, A. J., McDonough, S. C., Rosenblum, K. L. (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems*. The Guilford Press, New York/London, 213–242
- Eickhorst, A. (2008): Gründung des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“. *Psychotherapeut*, 53, 157–161
- Erickson, M. F., Egeland, B. (2009): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™-Programm. 2. Aufl., hrsg. v. G. J. Suess, Klett-Cotta, Stuttgart
- Fegert, J. M., Ziegenhain, U., Knorr, C., Künster, A. (2010): Kinderschutz im Spannungsfeld von Gesundheits- und Jugendhilfe: Bedeutung evidenzbasierter Strategien. In: Suess/Hammer (2010), 103–125
- Grossmann, K. E. (1977): Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D. S. Ainsworth. In: Grossmann, K. E. (Hrsg.), *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt*. Kindler, München, 96–107
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (Eds.) (2008): *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Taylor & Francis, New York

- Jungmann, T., Kurtz, V., Brand, T. (2008): Das Modellprojekt „Pro Kind“ und seine Verortung in der Landschaft Früher Hilfen in Deutschland. *Frühförderung Interdisziplinär*, 27(2), 67–78
- Kindler, H., Suess, G.J. (2010): Forschung zu Frühen Hilfen – eine Einführung in Methoden. In: Renner/Sann/NZFH (2010), 11–38
- Lieberman, A.F., Chu, A., van Horn, P., Harris, W.W. (2011): Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology*, 23, 397–410
- Masten, A., Cicchetti, D. (2010): Editorial: Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22(3), 491–495
- Nakhla, D., Eickhorst, A., Cierpka, M. (Hrsg.) (2009): *Praxishandbuch für Familienhebammenarbeit mit belasteten Familien*. Mabuse-Verlag, Frankfurt/M.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2009): *Early childhood intervention – pilot projects in the German Federal States*. BzGA, Köln
- Olds, D.L. (2005): The nurse-family partnership: Foundations in attachment and epidemiology. In: Berlin, L.J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L.M., Greenberg, M.T. (Eds.), *Enhancing early attachments*. The Guilford Press, New York/London, 217–249
- (2006): The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5–26
- Opp, G., Fingerle, M. (Hrsg.) (2008): *Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. 3. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Papousek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (2004): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. 12. Aufl. Huber, Bern
- Pott, E. (Hrsg.) (2010): *Themenheft: Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern, Teil 1*. Bundesgesundheitsblatt, Bd. 53, Nr. 10, Springer Medizin Verlag, Berlin/Heidelberg
- Renner, I., Sann, A., NZFH (Hrsg.) (2010): *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen: Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. BzGA, Köln
- Sidor, A., Kunz, E., Schweyer, D., Eickhorst, A., Cierpka, M. (2010): Zusammenhänge zwischen mütterlicher postpartaler depressiver Symptomatik und Feinfühligkeit. In: Renner/Sann/NZFH (2010), 56–66
- Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E.A., Collins, W.A. (2005): *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Publ., New York, NY
- Suess, G.J., Burat-Hiemer, E. (2009): *Erziehung in Krippe, Kindergarten, Kinderzimmer*. Klett-Cotta, Stuttgart
- , Hammer, W. (2010): *Kinderschutz – Spannungsverhältnisse gestalten*. Klett-Cotta, Stuttgart
- , Sroufe, J. (2005): Clinical implications of the development of the person. *Attachment & Human Development*, 7(4), 381–392; dt. 2008 in *Frühe Kindheit* 06/08
- , Kissgen, R., Mali, A. (2009a): The importance of attachment representations of professionals in attachment-based early intervention serving young high risk mothers. Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Denver/USA
- , Mali, A., Bohlen, U. (2009b): Multizentrische Interventionsstudie zur Überprüfung von Wirksamkeitsfaktoren des bindungsbasierten STEEP-Frühinterventionsprogrammes in Deutschland. XXXI. DGKJP-Kongress 2009, 4.–7. März, Hamburg
- , Bohlen, U., Mali, A. (2010a): What works in attachment based early intervention? Results of a multisite longitudinal intervention study with young high-risk mothers using the STEEP™-program. Poster presented at the 12th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, June 29–July 3, 2010, Leipzig, Germany
- , –, –, Frumentia Maier, M. (2010b): Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „WiEge“. *Bundesgesundheitsblatt*, Bd. 53, Nr. 11, 1143–1149
- , Opp, G., Fingerle, M. (2011): Beating the Odds. Bericht über ein Expertentreffen „Erkenntnisse der Resilienzforschung und deren Übersetzung in Präventions- und Interventionsprogramme“. Robert Bosch Stiftung
- Thyen, U. (Hrsg.) (2010): *Themenheft: Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern, Teil 2*. Bundesgesundheitsblatt, Bd. 53, Nr. 11, Springer Medizin Verlag, Berlin/Heidelberg
- van IJzendoorn, M.H., Juffer, F., Duyvesteyn, M.G.C. (1995): Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(2), 225–248
- , Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999): Disorganized attachment in early childhood: Meta-analyses of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225–249
- , Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F. (2008): Video-feedback intervention to promote positive parenting: Evidence-based intervention for enhancing sensitivity and security. In: Juffer/Bakermans-Kranenburg/van IJzendoorn (2008), 193–202
- Velderman, M.K., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., van IJzendoorn, M.H. (2006): Effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant attachment: Differential susceptibility of highly reactive infants. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 266–274
- Ziegenhain, U., Dreisörner, R., Derksen, B. (1999a): Intervention bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen. In: Suess, G.J., Pfeifer, W.P. (Hrsg.), *Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in*

Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung. Psychosozial-Verlag, Gießen, 222–245

- , Wijnroks, L., Derksen, B., Dreisörner, R. (1999b): Entwicklungspsychologische Beratung bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen: Chancen früher Förderung der Resilienz. In: Opp, G., Fingerle, M. (Hrsg.), Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko and Resilienz. 1. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel, 142–165
- , Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2004): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Juventa, Weinheim/München
- , Schöllhorn, A., Künster, A.K., Hofer, A., König, C., Fegert, J.M. (2010): Werkbuch Vernetzung: Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. NZFH; Süddeutsche Verlagsgesellschaft, Ulm
- Ziert, Y., Kurtz, V., Jungmann, T. (2010): Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Mütter in der Schwangerschaft – Ergebnisse des Modell-Projektes „Pro Kind“. In: Renner/Sann/NZFH (2010), 88–103

Programme zur Förderung sozialer Kompetenz im schulischen Setting

von Hannelore Reicher und Marlies Jauk

Einleitung

Der vorliegende Beitrag fokussiert auf Potenziale und Grenzen curricularer Programme zur Förderung sozialer Kompetenzen. Deutschsprachige Programme und Evaluationsstudien werden kurz vorgestellt. Implementierungsaspekte werden unter Bezugnahme der internationalen Forschung und evidenzbasierter Standards diskutiert. Praktische Einblicke in die Erfahrungen mit dem Präventionsprogramm „Gesundheit und Optimismus – GO!“ illustrieren Spannungsfelder und Herausforderungen für die Präventionsarbeit im konkreten schulischen Setting.

In den letzten Jahren wurden eine Reihe von curricularen Programmen zur Förderung von sozialen Kompetenzen (SOK) im Schulkontext entwickelt (Pfungsten 2009; Malti/Perren 2008). Das zunehmende Interesse wird mit steigenden Raten von Problemverhalten v.a. betreffend Aggression, Mobbing und Gewalt sowie Problemen im Bereich der seelischen Gesundheit begründet (Petermann/Lehmkuhl 2010). Soziale Kompetenzen spielen eine Schlüsselrolle für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, sie sind ein wichtiger Schutzfaktor vor Problementwicklungen und stehen auch mit Leistungsindikatoren in Zusammenhang. Längsschnittstudien belegen einen robusten Risikopfad (Spill-over-Effekt) von sozialen Kompetenzdefiziten hin zu internalisierenden Problemen (Burt et al. 2008).

Ergebnisse einer umfassenden Metaanalyse von 213 schulbasierten universellen Programmen zur Förderung sozial-emotionalen Lernens (SEL) belegen positive Effekte in multiplen Bereichen (Durlak et al. 2011): Neben einer Verbesserung sozial-emotionaler Fertigkeiten kam es auch zu einer Verbesserung in Bezug auf Leistungsindikatoren (11 % bessere Leistungen auf standardisierte Tests). SEL-Programme zeigen also sowohl sozial-emotionale als auch leistungsmäßige „Dividende“ (*academic dividends*). Vier wichtige Programmgestaltungsindikatoren, die von den Autoren mit SAFE – Akronym für *sequenced, active, focused, explicit* – benannt werden sowie Aspekte der Programmimplementierung hatten einen moderierenden Einfluss.

- ☐ *Sequenced*: Kommt im Programm ein verbundenes und koordiniertes Aktivitäten-Set zum Einsatz, das das Erlernen neuer Techniken fördert?
- ☐ *Active*: Fördert das Programm aktive Lern- und Handlungsformen?